

Diarreia aguda e desidratação

Como usar o soro de reidratação oral e reconhecer a desidratação

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra. [!\[\]\(e3f8612927870f2e0f9f5989e6dd3064_img.jpg\) Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

Diarreia aguda é quando as fezes ficam amolecidas ou líquidas, em geral 3 ou mais vezes em 24 horas, por menos de 14 dias. Quase sempre é causada por vírus e melhora sozinha: os vômitos costumam durar 1 a 2 dias e a diarreia, 5 a 7 dias. O perigo é a desidratação (perda de água e sais). Na maioria das vezes dá para cuidar em casa, com **soro de reidratação oral após cada evacuação**, peito e comida de sempre. Procure o pediatra no mesmo dia se houver sinais de desidratação ou sangue nas fezes. Vá ao pronto-socorro se a criança estiver muito sonolenta ou molinha, não conseguir beber, vomitar tudo, tiver olhos muito fundos, mãos e pés frios ou ficar muitas horas sem fazer xixi.

1. O que é

- **Diarreia aguda:** fezes amolecidas ou líquidas, mais vezes que o habitual (em geral 3 ou mais em 24 horas), com ou sem febre e vômitos, por menos de 14 dias. Se passar de 14 dias, é diarreia persistente e precisa de avaliação.
- **Causas:** principalmente vírus (rotavírus, norovírus, adenovírus); às vezes bactérias. Passa pelas mãos, por água e alimentos contaminados.
- **Desidratação:** acontece quando a criança perde mais líquido nas fezes e nos vômitos do que consegue beber. Bebês e crianças menores de 2 anos desidratam mais rápido.
- **Disenteria:** diarreia com sangue visível, geralmente com febre e a criança mais abatida. Precisa ser avaliada pelo pediatra.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Fezes moles ou líquidas, às vezes com muco.
- Vômitos, principalmente nos primeiros 1 a 2 dias.
- Cólicas, febre, perda de apetite.
- **Sinais de desidratação:** criança irritada ou muito quieta, muita sede (bebe com avidez), boca e língua secas, choro sem lágrimas, olhos fundos, moleira funda no bebê, pouco xixi ou xixi escuro. Na forma grave: muito sonolenta ou molinha, não consegue beber, mãos e pés frios, pele que demora a voltar quando beliscada de leve (na barriga).

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
 Cuidar em casa	Alerta e ativa; olhos normais; chora com lágrimas; boca úmida; bebe normalmente; xixi como sempre	Soro de reidratação oral após cada evacuação líquida, peito e comida de sempre. Se não melhorar em 2 dias, consulte o pediatra
 Procure o pediatra	Dois ou mais: irritada, inquieta; olhos fundos; choro sem lágrimas; muita sede, bebe rápido; boca seca; pouco xixi. Ou: sangue nas fezes; febre alta; vômitos que atrapalham o soro; bebê com menos de 6 meses; sem melhora em 2 dias	Consulta no mesmo dia , em poucas horas. A reidratação com soro pode ser feita na unidade de saúde ou no consultório, sob observação, até a criança se recuperar
 Pronto-socorro agora	Muito sonolenta, molinha, difícil de acordar, ou irritação intensa; convulsão; olhos muito fundos; não consegue beber ou bebe muito mal; vomita tudo, ou vômito verde; mãos e pés frios, pele pálida ou rendilhada; não faz xixi há mais de 6–8 horas; barriga muito inchada ou dor forte; fezes com sangue e muco "cor de geleia"; após diarreia com sangue, fica pálida, com pintinhas roxas na pele e quase sem xixi; bebê com menos de 3 meses desidratado ou com sangue nas fezes	Pronto-socorro agora : pode precisar de soro na veia. SAMU 192 se muito sonolenta, com convulsão ou mãos e pés gelados e pálidos

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 6 meses, principalmente menores de 3 meses, e os que nasceram com baixo peso.
- Mais de 5 evacuações líquidas ou mais de 2 vômitos nas últimas 24 horas.
- Criança que não consegue beber ou que parou de mamar durante a doença.
- Desnutrição.
- Doenças crônicas: do coração, dos rins, imunidade baixa, doença metabólica.
- Família com dificuldade de observar a criança em casa ou de voltar ao serviço de saúde.

4. Como cuidar em casa

Soro de reidratação oral (SRO) — use o soro de envelope (gratuito na UBS e vendido em farmácias), preparado exatamente como diz a embalagem, com água filtrada ou fervida. Depois de preparado, vale por 24 horas.

Ofereça **após cada evacuação líquida**:

IDADE	QUANTIDADE APÓS CADA EVACUAÇÃO
Menos de 1 ano	50 a 100 mL (um quarto a meio copo)
1 a 10 anos	100 a 200 mL (meio a um copo)
Mais de 10 anos	O quanto aceitar

- Dê **em pequenos goles, com colher ou copinho, com frequência**, principalmente se houver vômitos.
- **Se vomitar, espere 10 minutos e recomece devagar**, em quantidades ainda menores.
- **Continue o peito** normalmente, com mais frequência.
- **Mantenha a alimentação de sempre**, em porções menores e mais vezes. Não precisa de dieta especial nem de jejum. Não dilua a fórmula e não troque por fórmula sem lactose sem orientação médica.
- **Evite** refrigerantes, sucos e chás no lugar do soro — eles não repõem os sais e podem piorar a diarreia.
- **Higiene**: lave bem as mãos com água e sabão, principalmente depois de trocar fraldas e antes de preparar alimentos. Separe toalhas.
- **Escola ou creche**: a criança fica em casa enquanto estiver com diarreia e até estar sem febre há 24 horas; combine o retorno com o pediatra.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

O remédio principal é o **soro de reidratação oral**. Outros, só com receita:

- **Zinco**: o pediatra pode receitar para menores de 5 anos, por 10 a 14 dias — ajuda na recuperação do intestino.
- **Remédio para vômito (ondansetrona)**: pode ser receitado em **dose única**, quando os vômitos não deixam a criança tomar o soro. Não é para ter em casa e dar por conta própria.
- **Probióticos**: podem encurtar a diarreia em cerca de 1 dia, mas só algumas cepas específicas funcionam; use apenas o que o pediatra indicar.
- **Antibiótico**: na maioria das diarreias **não ajuda** e pode até fazer mal. O pediatra só indica em situações especiais, como diarreia com sangue e criança abatida. Se receitado, siga os horários e complete o tempo; não guarde sobras.

Para febre ou dor — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona**: 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg.

- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). Na criança desidratada ou comendo pouco, o risco para o fígado é maior: não use por mais de 48–72 h sem reavaliação.
- **Ibuprofeno:** evite na criança com diarreia e sinais de desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

Não use: remédios que "preendem" o intestino (como loperamida e outros antidiarreicos); remédios para enjoo como metoclopramida, bromoprida e dimenidrinato (não ajudam e podem causar efeitos colaterais, como movimentos involuntários e sonolência); antibióticos sem receita.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Muito sonolenta, molinha, difícil de acordar, irritação intensa ou convulsão.
- Não consegue beber, vomita tudo, ou vômito verde.
- Olhos muito fundos, mãos e pés frios, pele pálida ou rendilhada.
- Sem xixi há mais de 6–8 horas.
- Barriga muito inchada, dor forte ou fezes com sangue e muco "cor de geleia".
- Palidez, pintinhas roxas na pele e pouco xixi depois de uma diarreia com sangue.
- Continua desidratada ou piora mesmo tomando o soro.
- Bebê com menos de 3 meses com desidratação ou sangue nas fezes.

Como levar

- Se a criança está acordada e consegue beber, **continue oferecendo o soro em pequenos goles** no caminho.
- Se está muito sonolenta, não dê nada pela boca e transporte-a deitada de lado.
- Molinha, gelada e pálida, ou com convulsão: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde, os remédios em uso e anote quantas evacuações, vômitos e xixis houve e quanto soro ela tomou.

7. Como prevenir

- **Vacina contra rotavírus** aos 2 e 4 meses (ou 2, 4 e 6 meses, conforme a vacina); a primeira dose precisa ser dada até 11 meses e 29 dias.
- **Aleitamento materno.**
- Lavar as mãos com água e sabão antes de preparar alimentos e de comer, e depois de usar o banheiro ou trocar fraldas.

- Água filtrada ou fervida; lavar bem frutas e verduras; cuidado com alimentos mal conservados.

8. Dúvidas e mitos comuns

Preciso suspender o leite e a comida? Não. Comer ajuda o intestino a se recuperar.

Mantenha o peito e a comida de sempre.

Suco, chá ou refrigerante substituem o soro de envelope? Não. O soro de envelope tem a quantidade certa de sais e açúcar; refrigerantes, chás e sucos não repõem os sais e podem piorar a diarreia.

A diarreia não parou, mesmo com o soro. Ele não está funcionando? O soro não faz a diarreia parar — ele evita a desidratação. A diarreia costuma durar de 5 a 7 dias.

Posso dar remédio para "prender" o intestino? Não. Antidiarreicos não são indicados para crianças.

LEMBRE-SE

1. O mais importante é hidratar: soro após cada evacuação líquida, em pequenos goles.
2. Mantenha o peito e a comida de sempre.
3. Não use antidiarreicos nem remédios para vômito sem receita.
4. Sinais de desidratação ou sangue nas fezes: pediatra no mesmo dia; sem melhora em 2 dias, volte.
5. Sonolência, não conseguir beber, vomitar tudo ou ficar sem xixi: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Vômitos e refluxo no bebê
- Vacinação

Versão para profissionais: Diarreia aguda e desidratação (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Diarreia aguda e desidratação desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização — Diarreia aguda infecciosa, 2023.
- Ministério da Saúde. Manejo do paciente com diarreia, revisão 2023.
- NICE. Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s (CG84), 2009.
- ESPGHAN. Guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe, 2014.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).