



Imagens: www.freepik.com

# **PEQUENOS CUIDADOS: UMA GRANDE PROTEÇÃO**

**VEJA COMO HÁBITOS SIMPLES PODEM  
PROTEGER A NOSSA SAÚDE:**

## AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
<b>OBSERVE</b>			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
<b>EXPLORE</b>			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
<b>DECIDA</b>			
	<b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>
<b>TRATE</b>			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

# **ATENÇÃO COM A HIGIENE DAS MÃOS! LAVE-AS SEMPRE COM ÁGUA E SABÃO.**



Imagens: www.freepik.com

- **Antes das refeições.**
- **Antes de mexer com a água de beber e com os alimentos.**
- **Após ir ao banheiro ou lidar com animais.**



## PLANO A

### PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

- 1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:
  - O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
  - Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.
- 2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:
  - Continuar o aleitamento materno.
  - Manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos.
- 3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

#### SINAIS DE PERIGO

- Piora na diarreia
- Recusa de alimentos
- Muita sede
- Vômitos repetidos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da diurese

- 4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:
  - Reconhecer os sinais de desidratação.
  - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
  - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
- 5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:
  - Até 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia.
  - Maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100 ml
De 1 a 10 anos	100-200 ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar



# EVITE A CONTAMINAÇÃO DOS ALIMENTOS.

PREPARE-OS E GUARDE-OS  
COM CUIDADO.

- Cozinhe muito bem a comida, especialmente carnes, aves, ovos e peixes.
- Nunca deixe os alimentos crus perto dos cozidos.
- Conserve os alimentos protegidos e bem guardados.
- Mantenha a cozinha sempre limpa.



Imagens: www.freepik.com



## **PLANO B**

### **PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE**

#### **1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:**

- A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
- A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100 ml/kg para ser administrada no período de 4-6 horas.

#### **2) DURANTE A REIDRATAÇÃO, REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO "AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE":**

- Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
- Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise).
- Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.

#### **3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE, ORIENTAR A:**

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

**O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE.  
OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA.**

# TRATE A ÁGUA ANTES DE BEBER E LAVAR OS ALIMENTOS.

## OPÇÃO 1 LIMPAR E DESINFETAR



Imagens: www.freepik.com



**1º**  
Filtrar ou coar a água,  
com filtro doméstico, coador  
de papel ou pano limpo.



**2º**  
Após a filtração, adicionar  
2 gotas de hipoclorito de sódio  
a 2,5% para cada 1 litro de água.



**3º**  
Misturar bem e esperar meia  
hora (30 minutos) antes de  
consumir a água.

**PLANO C**  
**PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR**

**O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS: A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO.**

FASE RÁPIDA – MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
Soro fisiológico a 0,9%	Iniciar com 20 ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada.	30 minutos
	Para recém-nascidos e cardiopatas graves, começar com 10 ml/kg de peso.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE.

FASE RÁPIDA – MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME TOTAL	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
1º Soro fisiológico a 0,9%	30 ml/kg	30 minutos
2º Ringer lactato ou solução polieletrólítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

**FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO**  
**PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS**

SOLUÇÃO	VOLUME EM 24H	
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10 kg	100 ml/kg
	Peso de 10 a 20 kg	1.000 ml + 50 ml/kg de peso que exceder 10 kg
	Peso acima de 20 kg	1.500 ml + 20 ml/kg de peso que exceder 20 kg
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar essa quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2 ml para cada 100 ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOVER MELHORA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO.

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa.

- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.

- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.

- Observar o paciente por pelo menos 6 (seis) horas.

**OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL**

# TRATE A ÁGUA ANTES DE BEBER E LAVAR OS ALIMENTOS.

## OPÇÃO 2 FILTRAR E FERVER



Imagens: www.freepik.com



**1º**  
Filtrar ou coar a água,  
com filtro doméstico, coador  
de papel ou pano limpo.



**2º**  
Depois de filtrar ou coar,  
fervor por 5 minutos.



**3º**  
Marcar os cinco  
minutos após o início  
da fervura.

## IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À DIARREIA

### 1 - PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES

#### Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Reidratar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
- Iniciar antibioticoterapia.

#### Tratamento de crianças:

- **Ciprofloxacino:** 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- **Ceftriaxona:** 50 a 100 mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após dois dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

**Observação:** crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer unidade de saúde, devendo-se iniciar hidratação e antibioticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

#### Tratamento de adultos:

- **Ciprofloxacino:** 500 mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
  - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar **Ceftriaxona** 2 g, via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias;
  - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

### 2 - PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

#### Se tiver mais de 14 dias de evolução:

- a) Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:
- menor que seis meses;
  - apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidrate-o primeiro e em seguida encaminhe-o à unidade hospitalar.

Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.

- b) Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

### 3 - OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Caderneta de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde):

- em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde;
- entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

### 4 - VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além da diarreia, com a temperatura de 39 °C ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite ou infecção urinária.

## USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- **Antibióticos:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- **Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
  - amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella sp* fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias;
  - giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- **Zinco:** deve ser administrado, uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:
  - até 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia;
  - maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

**ANTI-DIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS.**