



# TATE DESIDRATAÇÃO

## Módulo 9: Componente Atenção à Criança



# Competências

**No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:**



- Determina os sinais de desidratação em emergência.
- Faz o manejo de desidratação grave em criança sem desnutrição.
- Faz o manejo de desidratação grave em criança com desnutrição grave.
- Faz os cálculos de fluidos
- Realiza o seguimento do tratamento da criança com choque e avaliação



# Avaliação e tratamento de desidratação grave.

## Quadro 9 - D - Desidratação aguda

<p><b>D</b></p> <p>Desidratação aguda (apenas em crianças com diarreia)</p>	<p>Diarreia mais de qualquer um dos seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Letargia</li><li>• Olhos encovados</li><li>• Retorno da prega cutânea lenta</li></ul>	<p>Diarreia mais 2 sinais positivos</p>	<p><b>SE NÃO HOVER MALNUTRIÇÃO AGUDA:</b></p> <p>Insira linha IV e comece rapidamente a dar líquidos seguindo o <b>Plano C</b></p> <p><b>EM CASO DE MALNUTRIÇÃO AGUDA:</b></p> <p>Não insira IV, mas prossiga imediatamente para a avaliação e tratamento.</p>
---	--	---	--



# Avaliação da desidratação

- **A criança tem diarreia?**
    - ✓ Se não, avalie os sinais prioritários.
  
  - **A criança está letárgica?**
    - ✓ Não tem interesse sobre a sua volta, sonolenta, confusa.
  
  - **A criança tem os olhos encovados?**
    - ✓ Pergunte a mãe se os olhos são sempre assim, mais para dentro, escuridão á volta dos olhos “ com olheiras”, rugas?
- A prega cutânea retorna lentamente mais do que 2 segundos?**



# Avaliação da desidratação

## VER CLIPS:

- ✓ 9 - LETÁRGICA OU INCONSCIENTE
- ✓ 12B - BELISCÃO PREGA



# Como avalie a desidratação grave?

Mãos frias, MAIS (+) pulso fraco ou ausente e um dos seguintes:

- ✓ Retorno capilar  $> 3$  segundos
- ✓ Não esta alerta, AVDI  $< A$



- A** - Quando a criança está alerta
- V** - Quando a criança responde a Voz
- D** - Quando a criança responde a Dor
- I** - Quando a criança não responde, neste caso Inconsciente.



# Como avalie a desidratação grave?

Mãos frias, MAIS (+) pulso fraco ou ausente e um dos seguintes:

- ✓ Retorno capilar > 3 segundos
- ✓ Não esta alerta, AVDI < A

**S**

**Choque**

Pulso palpável, mas não consegue beber ou AVDI < A mais:

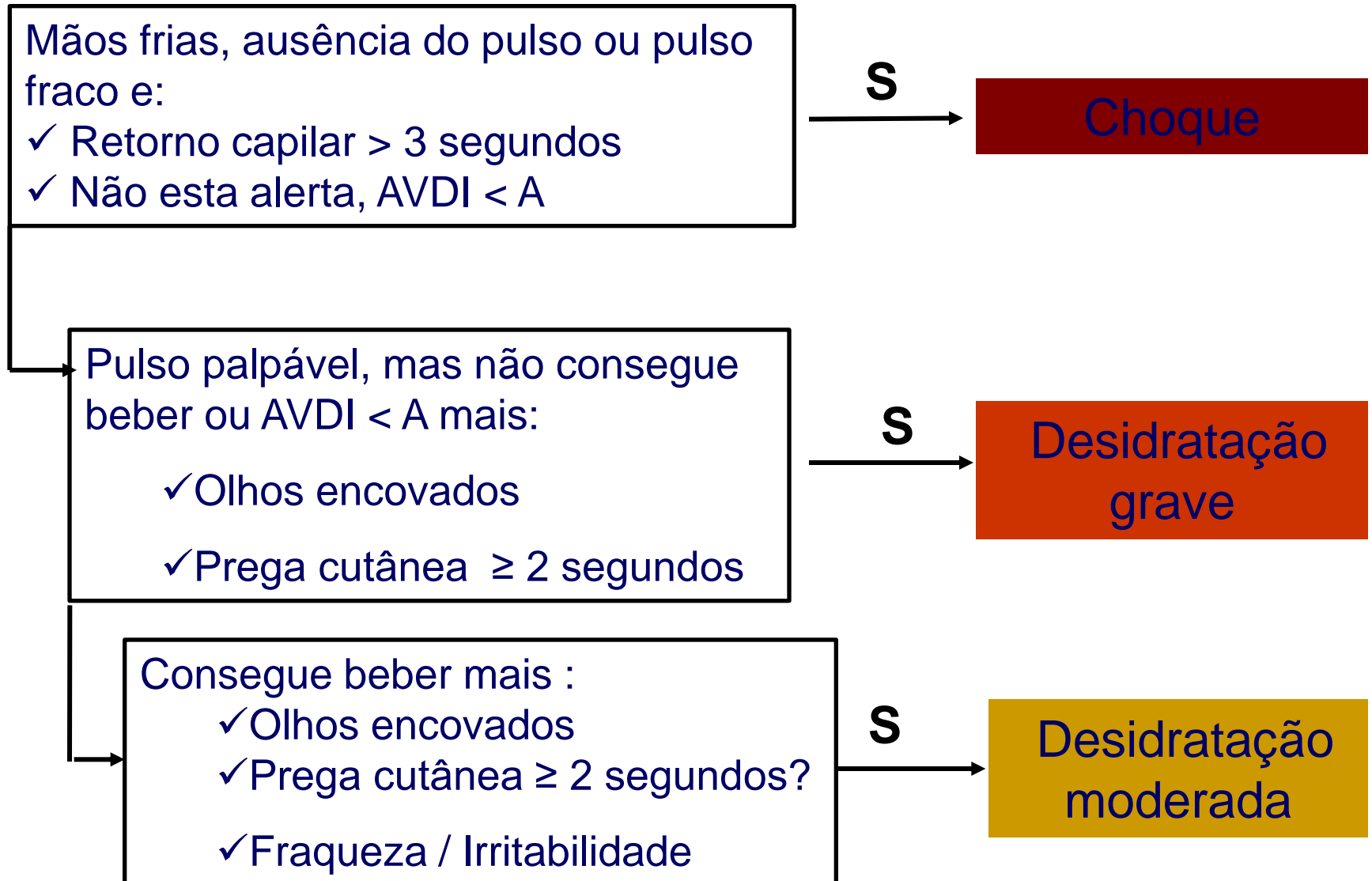
- Olhos encovados
- Prega cutânea  $\geq 2$  segundos

**S**

**Desidratação grave**



# Como avalie a desidratação grave?







# Como avaliar a desidratação grave?

Mãos frias, ausência do pulso ou pulso fraco e:

- ✓ Retorno capilar > 3 segundos
- ✓ Não esta alerta, AVDI < A

**S**

Choque

Pulso palpável, mas não consegue beber ou AVDI < A mais:

- ✓ Olhos encovados
- ✓ Prega cutânea ≥ 2 segundos

**S**

Desidratação grave

Consegue beber mais :

- ✓ Olhos encovados
- ✓ Prega cutânea ≥ 2 segundos?
- ✓ Fraqueza / Irritabilidade

**S**

Desidratação moderada

Sem nenhum dos sinais acima referidos?

**S**

Sem Desidratação



# Tratamento de desidratação grave

## Desidratação em ambiente de emergência

- Avalie se esta presente o choque? Se presente trate-o.
- Avalie o estado nutricional. Em crianças bem nutridas dê fluidos rapidamente, mas lentamente nas crianças <12meses.
- De SRO (5ml/kg/h) logo que a criança comece a beber.
- Reavalie após 6 horas em pequeno lactente e 3 horas nas crianças maiores, classifique a desidratação e escolha o tratamento apropriado segundo o plano.



# Desidratação grave em criança com desnutrição grave

- Se desnutrição grave avalie e trate.
- Não dê fluidos EV se possível.
- Avalie a glicémia e se necessário dê dextrose quando a glicémia for menos de 3.0 mmol/l (~60mg/dl).



# Reidratação oral na desnutrição grave

## **Crianças com desnutrição grave tem:**

- Muito sódio e pouco potássio no seu corpo.
- Falência cardíaca

## **Reidratação deverá ser feita com solução contendo:**

- Baixo teor de sódio
- Alto teor de potássio

A Reidratação deve ser menos vigorosa. (mais lenta)



# Reidratação oral na desnutrição grave

<i>Todas as concentrações são em mmol</i>	Na <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>	Lactato* (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	Glicose
<b>SRO</b> OMS / UNICEF	90	20	10	111
<u>Solução para Rehidratação da Desnutrição</u> <b>ReSoMal*</b> .	45	40	5	~ 200



## Tratamento de desidratação grave na criança desnutrida

- Não dê fluidos EV a não ser que haja choque
- Dê ReSoMal 5ml/kg a cada 30 min. nas primeiras 2 horas.
- Depois 5-10ml/kg para as próximas 4-10 horas.
- Dê mais ReSoMal se a criança deseja ou se tem grandes quantidades de dejeções ou ainda vômitos.
- Teste a glicémia e trate se  $<3\text{mmol/l}$
- Trate a desnutrição segundo as normas.



# Tratamento de desidratação grave na criança normal

**Dê lactato de Ringer ou soro fisiológico:**

▪ **Lactente:**

- ✓ 30ml/kg durante 1 hora
- ✓ 70ml/kg durante as próximas 5 horas
- ✓ (ex: 100ml/kg em 6 horas)

▪ **Crianças >1 ano:**

- ✓ 30ml/kg durante 30min e depois
- ✓ 70ml/kg durante 2½ horas
- ✓ (ex: 100ml/kg 3 horas)



# Tratamento de desidratação grave na criança normal

Lactato de Ringer (ou soro fisiológico)	idade < 12 meses	Idade ≥ 12 meses a 5 anos
Fase 1	30 ml / kg durante 1 hora	30 ml / kg durante 30 mins
Fase 2	70 ml / kg durante 5 horas	70 ml / kg durante 2.5 horas

Reavalie a criança:  
Se mantem sinais de desidratação grave repita o passo.  
Se tem sinais de melhora trate para desidratação moderada

Isto equivale a corrigir até 10% da desidratação em 3-6 horas





# Manejo de desidratação grave desidratação

## Evolução:

- **Avaliar a criança a cada 1-2 h**
- **Se não há melhoria:**
  - ◆ Dê mais fluidos rapidamente.
  - ◆ Informar ao trabalhador sénior.
- **Se a criança pode beber → Dê SRO 5ml/kg/h.**



# Tratamento de Manutenção na criança normal (1)

- **Dê 70ml/kg Lactato de Ringer ( ou soro fisiológico)**
  - ✓ Durante 5 horas em lactente <12 meses
  - ✓ Durante 2 ½ horas em crianças >12 meses
- **Reavalie a cada 1-2 horas.**
- **Se não há melhoria dê fluidos E.V mais rapidamente.**



# Tratamento de Manutenção na criança normal (2)

- Dê SRO 5ml/kg/h logo que a criança possa beber, usualmente após 3-4 horas (lactente), 1-2 horas (crianças maior)
- Encorajar o aleitamento materno.
- Reavaliar após 6 horas (lactente) e após 3 horas (criança maior)



# Desidratação moderada tratamento com SRO

- Reidratação oral (pela boca ou SNG) é tão eficaz como a reidratação IV e provavelmente mais seguro
- Se a quantidade de SRO que toma não é adequada poderá dar por SNG.



# Que quantidade a dar?

- SRO ++
- SRO em quantidade
- SRO frequente
- SRO até melhorar



# SRO na pratica.



300 ml



200 ml



# Tratamento de Manutenção na criança Desnutrida

- Continue ReSoMal 5-10 ml/kg/h para as seguintes 4-10 horas
- Maneje a desnutrição de acordo com as normas locais



# RESUMO

- Avalie desidratação grave;
- Avalie o estado nutricional;
- Criança bem nutrida – fluidos por via EV;
- Criança Desnutrida – fluidos por via oral (ReSoMal);
- Líquidos por via oral para todas as crianças que podem beber;
- Reavalie as crianças regularmente e ajuste o tipo de líquidos e o ritmo de administração.





# Bibliografia

- Manual de TATE – Direcção Nacional de Saúde Pública – MISAU;
- Triagem, avaliação e tratamento de emergência – Guião do facilitador, Julho 2010
- *Adaptado* do manual original: “Emergency triage assessment and treatment (ETAT) – Facilitator guide, © **World Health Organization 2005**”.