DISQUE SAÚDE 136 Ouvidoria Geral do SUS www.saude.gov.br

MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO.

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	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*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: **COM DESIDRATAÇÃO**	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): **DESIDRATAÇÃO GRAVE**
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

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**
   - **Vômitos repetidos**
   - **Muita sede**
   - **Recusa de alimentos**
   - **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 seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
   - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

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

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 100ml/kg para ser administrado 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

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 20ml/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 10ml/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%	30ml/kg	30 minutos
2º Ringer Lactato **ou** Solução Polieletrolítica	70ml/kg	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS		
SOLUÇÃO	**VOLUME EM 24 HORAS**	
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10kg	100ml/kg
	Peso de 10 a 20kg	1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg
	Peso acima de 20kg	1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER 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 seis (6) 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

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 100mg/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 2g**, 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 a 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 39ºC ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite, 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 seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
  - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

ANTIDIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS