DESIDRATAÇÃO EM PEDIATRIA

CLASSIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E MANEJO (PLANOS A, B E C)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

- História: início, vômitos, diarreia, ingesta hídrica e diurese.
- Examinar: estado geral, sede, lágrimas, mucosas, turgor, fontanela, olhos, pulso, perfusão e diurese.
- Classificar o grau de desidratação.

⚠ SINAIS DE ALARME (DESIDRATAÇÃO GRAVE)

- Letargia ou irritabilidade intensa
- Incapacidade de beber ou manter líquidos
- Vômitos persistentes
- Sinais de choque (TA baixa, pulso fraco, TEC > 3 s)
- Respiração anormal
- Convulsão
- Oligúria/anúria
- Extremidades frias
- Fontanela muito deprimida (lactentes)

SINAIS E SINTOMAS	PLANO A SEM DESIDRATAÇÃO (tratar em casa)	PLANO B DESIDRATAÇÃO LEVE A MODERADA (observação e hidratação oral)	PLANO C DESIDRATAÇÃO GRAVE (emergência)
Estado geral	Bem, ativo	Irritável, apático ou inquieto	Letárgico, hipotônico ou comatoso
Sede	Normal	Aumentada	Incapaz de beber
Lágrimas	Presentes	Diminuídas	Ausentes
Mucosas	Úmidas	Secas	Muito secas
Turgor da pele	Normal	Lentamente reversível	Muito lento (> 2 s)
Fontanela (lactentes)	Normal	Ligeiramente deprimida	Muito deprimida
Olhos	Normais	Ligeiramente encovados	Muito encovados
Diurese	Normal	Reduzida	Oligúria ou anúria
Pulso/PA	Normal	Normal ou taquicardia leve	Taquicardia, PA baixa ou pulso fraco
Perda de peso	< 5%	5 – 10%	> 10%

CONDUTA E TERAPIA DE REIDRATAÇÃO

PLANO A
TRATAMENTO EM CASA



- **SRO após cada evacuação**
  - < 2 anos: 50–100 mL
  - ≥ 2 anos: 100–200 mL
- **Manter alimentação habitual** (aleitamento materno)
- Fracionar a oferta de líquidos
- **Zinco por 10–14 dias**
  - < 6 meses: 10 mg/dia
  - ≥ 6 meses: 20 mg/dia
- Orientar sinais de alarme
- Retorno se não melhorar em 2–3 dias

PLANO B
OBSERVAÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE (4–6 HORAS)



- **SRO 75 mL/kg em 4 horas**
- Oferecer pequenas quantidades e frequentes (5–10 mL/kg a cada 5–10 min)
- **Reavaliar a cada 1–2 horas:**
  - melhora clínica (sede, estado geral)
  - diurese
  - tolerância ao SRO
- **Se melhorar,** passar para Plano A e alta
- **Se não melhorar ou piorar,** passar para Plano C (terapia intravenosa)
- **Manter alimentação e zinco**

PLANO C
EMERGÊNCIA — TERAPIA INTRAVENOSA



- **Expansão volêmica rápida** (SF ou Ringer lactato)
  - 20 mL/kg em 20–30 minutos
  - Reavaliar e repetir se necessário
- **Após estabilização inicial:**
  - calcular e repor o déficit hídrico (restante em 2,5–4 horas)
  - associar manutenção (mL/kg/dia)
  - corrigir distúrbios hidroeletrolíticos
  - investigar e tratar a causa
- **Monitorização contínua**
- **Considerar transferência para referência** (se instabilidade, idade < 6 meses, comorbidades ou falha de resposta)

CÁLCULO DO DÉFICIT HÍDRCO

Déficit (mL) = Peso (kg) × % de desidratação × 10

Exemplo:

Criança 10 kg, desidratação 8% →
10 × 8 × 10 = 800 mL

SOLUÇÕES E TERAPIA

- SRO: solução de reidratação oral padrão OMS
- SF 0,9% ou Ringer lactato (preferência)
- Correção de eletrólitos conforme exames e condição clínica
- Após fase inicial, completar déficit e manutenção

REAVALIAÇÃO

- Reavaliar continuamente
- Verificar melhora de sede, estado geral, diurese e sinais de perfusão
- Se melhora → Plano A e alta
- Se sem melhora/piora → Plano C
- Orientar sinais de alarme e retorno