



2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MANEJO DA CRIANÇA COM DIARREIA AGUDA NA EMERGÊNCIA

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A doença diarreica aguda (DDA) é um problema de saúde pública mundial, em especial nas regiões mais pobres, e para tentar entender sua incidência ou letalidade, se faz necessário o estudo de um grande número de variáveis, principalmente as ambientais, biológicas e socioculturais. **Objetivo:** Descrever o manejo da assistência de enfermagem para crianças com diarreia aguda no setor de urgência e emergência. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado nas bases eletrônicas de dados: MEDLINE, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Incluídos artigos publicados em português, inglês ou espanhol, que esteja de acordo com a temática e que descreve o manejo da criança com diarreia aguda na emergência. Serão excluídos artigos duplicados, que não apresentam a proposta de estudo, anais de evento, editais, que não esteja disponível completo. As estratégias de busca foram realizadas no mês de outubro de 2022. A leitura dos artigos iniciará pelo título, depois o resumo e pôr fim a leitura completa. Os dados que serão extraídos são: de acordo com a temática, autor, ano e tipo do estudo. **Resultados e Discussão:** De acordo com o Ministério da Saúde indica a avaliação do estado de hidratação como o primeiro passo ou atitude para a graduação do estado do paciente e para cada classificação existe um tratamento ou plano preconizado podendo ser classificados em três principais graus, sem desidratação, com desidratação e desidratação grave, onde a terapia de reidratação oral é a mais aconselhada nos dois primeiros casos. **Conclusão:** Diante do exposto, o manejo da assistência de enfermagem para essa vertente será: possibilitar as vias de reidratação e reposição de perdas através da Terapia de Reidratação Oral (TRO) e Terapia de Reidratação Venosa (TRV) em casos graves de desidratação que a TRO não foi capaz de solucionar.

Palavras-Chave: Crianças; Diarreia Aguda; Hidratação; Tratamento.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

A doença diarreica aguda (DDA) é um problema de saúde pública mundial, em especial nas regiões mais pobres, e para tentar entender sua incidência ou letalidade, se faz necessário o estudo de um grande número de variáveis, principalmente as ambientais, biológicas e socioculturais. Contudo a comunidade científica formou um consenso sobre as medidas mais efetivas para se diminuir a incidência e a morbimortalidade da DDA, sendo elas, melhoria das condições ambientais, educação, segurança alimentar e imunização. (BRANDT, ANTUNES, SILVA, 2015)

Verifica-se ainda que a diarreia aguda é uma das causas de maior procura por atendimento em pronto socorro, e tem como principal complicação a desidratação. O manejo deste agravamento pode ser realizado através da administração de terapia de reidratação oral (TRO), que possui comprovadamente a mesma efetividade do que a terapia de reidratação venosa (TRV), além de diminuir os custos e ser menos traumática, por não ter procedimentos invasivos. (COSTA, SILVA, 2010)

No entanto cabe ressaltar que existe uma preferência pela terapia venosa por parte dos médicos que atuam na emergência, principalmente quando existe o vômito associado a desidratação leve e ou moderada, enquanto que sua indicação se faz necessária em apenas 10 a 33% dos casos. (COSTA, SILVA, 2009)

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever o manejo da diarreia aguda em crianças no setor de urgência e emergência, com ênfase no tipo de hidratação, focado a fatores associados à prescrição da TRO/TRV e alimentação. (COSTA, SILVA, 2009)

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado nas bases eletrônicas de dados: MEDLINE, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde e os operadores booleanos “AND” e “OR”. Incluídos artigos publicados em português, inglês ou espanhol, que esteja de acordo com a temática e que descreve o manejo da criança com diarreia aguda na emergência. Serão excluídos artigos duplicados, que não apresentam a proposta de estudo, anais de evento, editais, que não esteja disponível completo. As estratégias de busca foram realizadas no mês de outubro de 2022.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A leitura dos artigos iniciará pelo título, depois o resumo e pôr fim a leitura completa. Os dados que serão extraídos são: de acordo com a temática, autor, ano, e tipo do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento dos dados apontou que a medida fundamental para o manejo adequado da DDA é o tratamento precoce de sua principal complicação, a desidratação. Contudo, foi possível analisar que o seu início pode e deve ser realizado ainda no ambiente domiciliar, todavia, o mesmo não é realizado devido a inúmeras causas. As mais relevantes são, famílias vivendo na linha da pobreza, baixa escolaridade e o fato de que cerca de 94,9% das cuidadoras são as mães e na maior parte não existe a figura masculina durante o processo de cuidar, a faixa etária das cuidadoras está entre 21 e 26 anos, mas com percentual expressivo de mães adolescentes e conseqüentemente primíparas, o que traz consigo pouca ou nenhuma experiência para identificar sinais e sintomas de agravamento. (PEREIRA, CABRAL, 2008)

A avaliação clínica é habitualmente utilizada na definição do estado de desidratação do paciente, porém, ela pode sofrer variações interpessoais. Diante disto o uso de sistemas de escore para determinar o estado de desidratação e de sua gravidade, é incontestavelmente útil no manejo da criança durante o atendimento de emergência, a exemplo disso temos a escala de desidratação clínica (EDC) que foi desenvolvida em 2008 e foi avaliada e validada em diversos estudos, a mesma é utilizada em crianças de um a 36 meses com DDA durante esses atendimentos. (BRANDT, ANTUNES, SILVA, 2015)

Sob o mesmo ponto de vista, o Ministério da Saúde indica a avaliação do estado de hidratação como o primeiro passo ou atitude para a graduação do estado do paciente, podendo ser classificados em três principais graus, sem desidratação, com desidratação e desidratação grave. Para cada classificação existe um tratamento ou plano preconizado, nos dois primeiros a TRO é a indicada, apontando a Solução de Reidratação Oral (SRO) como primeira escolha na alternativa de líquidos a serem ofertados para criança, e apenas nos casos graves a TRV é designada. (BRASIL, 2015)

De maneira idêntica, os protocolos de diversas literaturas apontam a TRO como





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

primeira escolha de tratamento em casos de DDA com desidratação leve ou moderada em comparação a TRV, demonstram ainda como sendo um tratamento igualmente eficiente, menos traumático oneroso. Ainda assim, a TRV é mais prescrita pelos médicos que fazem esse primeiro atendimento nas unidades de emergência, muitos se justificam com a vigência de vômitos associados a diarreia aguda, a falta de estrutura física adequada para a realização da TRO, a insegurança em relação a eficiência da terapia apesar de sua comprovada eficácia, e por fim a pressão da demanda no setor de emergência. (COSTA, SILVA, 2010)

4. CONCLUSÃO

Ao final desse estudo, pode-se concluir que, as melhores estratégias para a problemática da DDA é a TRO e a TRV. A TRO sendo indicada em casos de desidratação leve e moderada e a TRV em casos mais graves. Vê-se a necessidade de uma regular avaliação para analisar a evolução do paciente, se a TRO for ineficaz é preferível a prescrição da TRV pelos médicos nas unidades de urgência e um manejo assistencial da enfermagem de forma humanizada, evitando possíveis traumas à criança visto que, o procedimento é invasivo, porém mais eficaz para a reposição das perdas hidroeletrolíticas.

A doença diarreica aguda segue como um grande problema de saúde pública em diversas regiões do mundo, especialmente onde a pobreza predomina, já que a população se encontra em situação de vulnerabilidade social e econômica, e essas crianças estão mais propensas a desenvolver a DDA.

Como a desidratação é a principal complicação da diarreia aguda, à avaliação do estado de hidratação deve ser uma das primeiras condutas a serem tomadas na abordagem da criança com diarreia. Vale ressaltar que o atraso no seu reconhecimento ou com o início precoce da terapia são uma das causas responsáveis pela maioria das complicações e mortes em crianças com essa condição.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REFERÊNCIAS

BRANDT, Kátia Galeão; ANTUNES, Margarida Maria de Castro; SILVA, Gisélia Alves Pontes. Acute Diarrhea: Evidence-based management. **Jornal De Pediatria**, vol. 91, pág. 536-543, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manejo do Paciente com Diarreia (Cartaz)**. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2022.

COSTA, Auxiliadora Damianne P. Vieira da; SILVA, Gisélia Alves Pontes da. Oral rehydration therapy in emergency departments. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 87, n. 2, p. 175-179, 14 abr. 2011.

COSTA, Auxiliadora Damianne P. V, Gisélia Alves Pontes. Indicação da terapia de reidratação oral no Setor de Emergência: decisão baseada na clínica? **Revista Paul Pediatría**, vol. 28, pág. 2015-220, 2010.

PEREIRA, Ivonete Vieira; CABRAL, Ivone Evangelista. DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO: SUBSÍDIOS PARA O DELINEAMENTO DO CUIDAR. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 224-229, jun. 2008.

