

HIDRATAÇÃO ORAL

Deve ser a via de escolha para reidratação, desde que se respeite as contra-indicações:

- desidratação grau II franca ou grau III
- alterações da consciência
- vômitos incontroláveis
- infecções graves
- distensão abdominal com íleo
- acidose metabólica grave ($\text{pH} \leq 7,1$ e/ou $\text{HCO}_3 \leq 7 \text{ mEq/l}$)

A solução recomendada para a fase de reparação é a preconizada pela OMS, que contém quantidades isomolares de sódio e glicose, o que favorece a absorção de água e sódio (soluções comerciais de composição semelhante à da OMS : Pedialyte 90^R, Isolyte^R, Hidrafix 90^R, Rehidrat 90^R).

Na fase de manutenção também deve ser utilizada a SH-OMS, tomando-se como parâmetro para a quantidade de solução a ser fornecida, a intensidade da perda fecal (vide tabela). Como alternativa, em casos de diarreia leve ou mesmo moderada, podem ser utilizadas soluções com menores teores de sódio, tais como Pedialyte 45^R, Rehidrat^R e Hidrafix^R, que contêm de 45 a 60 mEq/l de Na.

Todas as soluções hidratantes orais contêm lactato ou citrato como agentes alcalinizantes, com concentração semelhante, aproximadamente 30 mEq/l de bicarbonato. Devido a isso, como regra, não se deve fornecer bicarbonato de sódio adicional.

Observação :

Está absolutamente contra-indicado o uso de sucos, chás, refrigerantes e água como soluções alternativas para a reidratação. Também não deve ser estimulado o uso do soro caseiro.

ROTEIRO PARA REIDRATAÇÃO ORAL

FASE DE REPARAÇÃO

Grau da Desidratação	Volume SH-OMS	Tempo
1° (2,5 a 5%)	25-50 ml/kg + 50% *	4 a 6 horas
2° (6 a 8%)	60-80 ml/kg + 50% *	6 horas

* permitindo-se acréscimos que dependerão da intensidade da diarreia

FASE DE MANUTENÇÃO + REPOSIÇÃO

Intensidade da Diarreia	Volume (SH - OMS/ Leite)	Tempo
Leve (até 5 x/dia) **	150 ml / kg (100/50)	24 horas
Moderada (6 - 10 x /dia)	200 ml / kg (150/50)	24 horas
Grave (+ 10 x /dia)	250 ml / kg (200/50)	24 horas

**Levar em conta não só o número como também o volume das evacuações

→Esse planejamento é válido para as primeiras 24 horas de manutenção, nos dias subsequentes, deve-se ir aumentando o leite e diminuindo a SH, de acordo com critérios clínicos. Na fase de manutenção, nas diarreias leves ou moderadas, podem ser utilizadas SHO contendo 45 a 60 mEq/l de sódio.

OBS: O volume de 200 ml/kg/dia aplica-se apenas a lactentes até aproximadamente 8 Kg. Acima desse peso, deve-se calcular a necessidade ao redor de 120 a 150 ml/kg/dia, aumentando-se esse valor de acordo com a intensidade da diarreia (ao redor de 2000 a 2400 ml/dia). Lembrar também que uma criança maior deve receber no máximo 1000 a 1200 ml de leite por dia, em condições ideais, daí quando em vigência de diarreia essa quantidade deve ser reduzida. Por exemplo, uma criança de 12 kg: calculando-se 150 ml/kg/d, deveríamos oferecer inicialmente 600 ml de leite aproximadamente (que já é metade da necessidade) e 1200 ml de SHO, ou se a diarreia não for tão intensa, 120 ml/kg/d: 600 ml de leite e 840 ml de SHO e assim sucessivamente.