



## Trabalhos Científicos

**Título:** Condutas Na Desidratação Em Crianças Atendidas Em Pronto Atendimento Pediátrico- Importância Da Sistematização E Particularidades No Atendimento

**Autores:** SAMANTHA XENA NUNES QUADROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA( UFRR)), MARJORIE ARAÚJO MONTEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO(HCSA)), LAURA RICARTE BESERRA AMÂNCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA( UFRR))

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A desidratação ainda é uma ocorrência frequente em pronto socorro infantil e crianças são mais sensíveis á depleção da água e de eletrólitos no corpo. Logo, é essencial agilidade no diagnóstico e nas condutas. (CELLUCCI,2017). OBJETIVO: Fazer o levantamento das atuais condutas feitas na pediatria, sobre desidratação grave, em diferentes situações clínicas baseado nas diferentes indicações na atualidade. METÓDOS: Propor um protocolo de atendimento com a finalidade de agilizar e sistematizar condutas, em crianças com desidratação no pronto atendimento. Através de um estudo tipo revisão de literatura, com publicações em língua portuguesa e inglesa, nas bases: Pubmed, Medline,e Scielo. RESULTADOS: Foi realizada sistematização de condutas na assistência à criança desidratada, confecção de protocolo e fluxograma. Na Fase de expansão: Soro Fisiológico (SF) para crianças e ringer lactato (SRL) ( 2ª opção) para crianças 5 anos, Fase de manutenção: soro glicosado( SG) 5 + SF 0,9 na proporção de 4:1, Fase de Reposição: SG 5 + SF 0,9 na proporção 1:1, 50mL/kg/dia, reavaliar de acordo com as perdas do paciente, cloreto de potássio (KCl) 10, 2mL para cada 100mL de solução da Fase de Manutenção. Em crianças com desnutrição grave, monitorar o estado de hidratação continuamente, preferir via oral ou enteral, com solução para reidratação oral deve conter menos sódio e mais potássio, sendo associada a uma mistura de minerais e eletrólitos (RESOMAL) na dose de 70 – 100 ml/kg durante 12 horas. No choque hipovolêmico: garantir oxigenação e ventilação adequada, obter acesso venoso periférico com infusão de solução cristalóide isotônica, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásico associados e controlar a causa base. CONCLUSÃO A desidratação permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade no paciente pediátrico mundialmente. Assim, um manejo terapêutico eficiente é essencial.