

DESIDRATAÇÃO EM LACTENTES: CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DEFINIÇÃO DE CONDUTA AMBULATORIAL OU HOSPITAL

Ana Beatriz Leite Carvalho

Graduando em Medicina
Centro Universitário Multivix Vitória
anableitecarvalho@gmail.com

Isabela Luz Vieira Hott

Graduando em Medicina
Centro Universitário Multivix Vitória
isabelaluzhott@gmail.com

RESUMO

Essa revisão narrativa visa comparar condutas quanto ao manejo de desidratação em lactentes no local intra e extra-hospitalar, sendo este ambulatorial. Através de pesquisas nos sites de maior acervo científico como o PubMed, SciELO e diretrizes das principais entidades de saúde do país, concluiu-se que a reidratação oral deve ser a primeira escolha no tratamento, por sua eficácia clínica, menor risco de complicações e custo reduzido. A reidratação intravenosa permanece indicada apenas em casos de maior gravidade ou falha da via oral. A implementação de modelos ambulatoriais estruturados e a capacitação da equipe assistencial são medidas fundamentais para otimizar recursos e promover um atendimento pediátrico resolutivo, seguro e humanizado. A desidratação infantil, em especial entre lactentes, continua sendo um desafio importante na prática clínica pediátrica. Sua principal causa são os quadros de gastroenterite, que levam à perda significativa de água e eletrólitos. Devido à maior proporção de água corporal e imaturidade dos mecanismos de regulação, lactentes desidratam mais rapidamente e requerem avaliação precoce. A definição do tipo de tratamento deve basear-se em sinais clínicos específicos e evidência científica atualizada sobre eficácia e desfechos. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e diretrizes das principais entidades de saúde, incluindo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e recomendações oficiais que abordassem avaliação da desidratação em crianças, eficácia comparativa entre ORT e IVT, impactos econômicos e operacionais dos diferentes modelos de atendimento. A classificação clínica da desidratação baseia-se em sinais como estado geral, mucosas, olhos fundos, turgor cutâneo, tempo de enchimento capilar e diurese, definindo-a como leve, moderada ou grave. A ORT (Terapia de Reidratação Oral) com solução de sais é indicada para casos leves e moderados, desde que a criança esteja alerta e consiga ingerir líquidos adequadamente. Já a IVT (Terapia por via Intravenosa) é recomendada em casos graves ou quando a ORT falha. Ensaios clínicos demonstram que a eficácia da ORT em crianças com desidratação moderada é comparável à da IVT, com taxas de sucesso entre 50% e 80% em até 4 horas. Embora a IVT tenha ligeira vantagem na taxa de falha (1% vs 4%), os desfechos clínicos são equivalentes. Além disso, a ORT apresenta início mais rápido (redução média de 20 minutos no início do tratamento) e diminui o tempo médio de internação hospitalar em mais de um dia. O modelo ambulatorial com sala de observação (“holding room”) se mostra eficaz e economicamente vantajoso, reduzindo custos (US\$ 273 vs US\$ 2.300) e tempo de permanência (10,7 h vs 103 h).

Unidades pediátricas de curta permanência também reduzem internações em até 35%, necessidade de acesso venoso em 58% e exames laboratoriais em 66%. Em termos de segurança, a IVT envolve riscos como flebite e complicações associadas ao acesso venoso. Já a ORT pode, raramente, provocar íleo paralítico, sem impacto clínico relevante. Profissionais de saúde e cuidadores demonstram preferência pela ORT devido à menor invasividade, conforto e menor tempo de espera. Segundo os protocolos clínicos, a ORT deve ser preferida sempre que não houver sinais de alarme. Em casos de vômitos leves, a reidratação por sonda nasogástrica é uma alternativa eficaz, com boa aceitação e resposta clínica. A reidratação oral deve ser a conduta preferencial em casos leves e moderados, pela eficácia, segurança, menor custo e melhor aceitação, já a reidratação intravenosa deve ser reservada para situações de gravidade, falha da ORT ou impossibilidade de ingestão. Portanto, infere-se que a adoção de modelos ambulatoriais estruturados, como unidades de observação de curta permanência, pode otimizar recursos e melhorar os desfechos clínicos. Além de destacar que capacitar profissionais para uma avaliação clínica segura, ferramenta essencial na abordagem da desidratação em lactentes, é fundamental para garantir um cuidado pediátrico eficiente e humanizado.

Palavras-chave: Protocolos clínicos; Lactentes; Reidratação oral; Hidratação venosa; Conduta ambulatorial.