



CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CÓLERA COM DESIDRATAÇÃO GRAVE (PLANO C)

Aprovado: 17 de Março de 2023

Paciente com definição de caso de cólera em contexto epidémico: Todo paciente com diarreia aquosa (3 ou mais dejeções líquidas por dia) com ou sem vômitos, com ou sem desidratação

AVALIAR SINAIS DE PERIGO: Nível de consciência, FC, FR, pulso, Extremidades, Preenchimento capilar

- Perda ou diminuição do nível de consciência (coma ou letargia) OU
- Ausência de pulso ou pulso fraco OU
- Respiração muito rápida ou gasping ou cianose
- Oligoanúria/Anúria

Em crianças:

- Preenchimento capilar > 3 segundos,
- Frequência cardíaca ou respiratória acima do estabelecido para idade

NÃO

SIM

Sem sinais de desidratação:
PLANO A

Desidratação leve/moderada:
PLANO B

Avaliação clínica do grau de desidratação:
Nº de dejeções, vômitos, urina, estado mental, pulso, olhos, sede, respiração, prega cutânea.

Definição plano de tratamento
REAVALIAR O PACIENTE para redefinição do plano

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA

- Colocar dois acessos venosos de grande calibre (adultos catéter 16, 18, 20; crianças catéter 22, 24 e 26)
- Realizar a hidratação com lactato de Ringer segundo a orientação médica (**Plano C**)
- Conte e registre o volume (em ml ou litros) de RL infundido
- Algaliar e monitorar a diurese
- Registre o número de dejeções (de modo a poder substituir este volume perdido).
- Registre o número de vômitos (avaliar a capacidade de beber e reter ORS).
- Oxigenação SOS
- Colocar SNG para administração da terapêutica e alimentação
- Administrar a terapêutica segundo a prescrição médica
- Prevenir as úlceras por pressão
- Observação mais aprofundada: desidratação grave ou choque hipovolémico até estabilizarem, bebés, idosos, as grávidas, crianças desnutridas, co-morbilidades, dificuldade em ingerir líquidos ou vômitos frequentes.

Desidratação grave: PLANO C

Paciente com 1 ou mais sinais de perigo ou pelo menos 2 dos seguintes sinais:

- >10 dejeções/dia
- Vômitos frequentes
- Urina ausente durante 6 a 8 horas (anúria)
- Estado mental letárgico ou inconsciente
- Pulso dificilmente palpável ou ausente
- Olhos muito encovados
- Bebe pouco/incapaz de beber
- Respiração muito rápida e profunda
- Prega cutânea regride muito lentamente (>2 segundos)

REAVALIAR AOS 30 MINUTOS

- Sem melhorias após o primeiro bolus, administrar um segundo bolus (as crianças <5 anos podem receber até 3 bolus max.)
- Se o estado mental não melhorou, considere a hipoglicemia, avaliar e/ou administrar glicose (Até 2 ampolas de Glicose a 30% e monitorar o paciente)

Durante as próximas 3 horas, avaliar a cada 30 minutos:

- Volume de infusão administrado no prazo correto (taxa de infusão correta, cateter funcional).
- Registro de líquido administrado (RL e ORS)
- Número de dejeções e episódios de vômitos
- Sinais de perigo: se algum sinal de perigo reaparecer repita o bolus até à resolução e, em seguida, continue a terapia com fluidos prévios.
- Em crianças menores de 5 anos, avalie a hipoglicemia
- Se o paciente desenvolver um aparecimento de edema ou edema periorbital ou dificuldade em respirar, considere a sobrecarga de fluido.

Reavaliar o estado de hidratação

SEM sinais de desidratação:
PLANO A
Fase de manutenção.

Desidratação leve/moderada:
PLANO B
Reidratação com 75 ml/kg de SRO em 4 horas.

Desidratação severa:
PLANO C
Repetir o tratamento de reidratação IV de 3 horas, incluindo o bolus.

Cálculo de gotejo
Gts/min
 $\frac{\text{volume prescrito}}{3 \times \text{tempo}}$

NOTA: PLANO DE TRATAMENTO C

REHIDRATAÇÃO ENDOVENOSA IMEDIATAMENTE (Lactato de Ringer (1ª linha/ou Soro fisiológico))

Criança <5 anos: 70ml/kg IV a correr em 6 horas, a serem administrados da seguinte forma:

- 20ml/kg nos primeiros 15 minutos. Se sinais de perigo, repetir bolus até 2 vezes.
- Depois 50 ml/Kg nas 4-6horas seguintes.

Crianças ≥ 5 anos e Adultos: 100 ml/kg IV a correr em 3 horas, divididos como se segue:

- 30ml/ kg nos primeiros 30 minutos. Se sinais de perigo, repetir o bolus.
- Depois 70 ml/Kg nas 2 horas e meia seguintes.

COMPENSAÇÃO POR PERDAS EM CURSO DEPOIS DE CADA DEJEÇÃO

- < 2 anos :50-100 ml de ORS
- 2 a 10 anos 100-200 ml de ORS
- 10 anos e adultos: 200-250 ml de ORS

Nota: se o paciente for incapaz de beber, compensar as perdas em curso IV.



MANEJO DE CASOS DE ADULTOS COM CÓLERA

Aprovado: 17 de Março de 2023

DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO NO CONTEXTO EPIDÉMICO

Todo o paciente com diarreia aquosa (3 ou mais dejectões líquidas por dia) com ou sem vómitos, com ou sem desidratação.

AVALIAR SINAIS DE PERIGO

- Diminuição do nível de consciência (coma, letargia ou confusão mental) OU
- Ausência de pulso ou pulso fraco OU
- Respiração muito rápida ou gasping ou cianose

NÃO

SIM

1. Colheita de amostra (Zaragatoa retal) para teste rápido e cultura
2. Avaliação clínica do grau de desidratação: Nº de dejectões, nº de vómitos, diurese, estado mental, pulso, olhos, sede, respiração, prega cutânea,
3. Definição plano de tratamento
4. REAVALIAR O PACIENTE para redefinição do plano

1. Colocar acesso venoso URGENTE
2. Iniciar PLANO "C"
3. Colheita de amostra (Zaragatoa retal) para teste rápido e cultura, antes do início da antibioterapia
4. REAVALIAR O PACIENTE para redefinição do plano

Sem sinais de desidratação: PLANO A

- <4 dejectões/dia,
- 1 ou 2 episódios vómitos ou sem vomito
- Urina normal
- Estado mental alerta
- Pulso facilmente palpável
- Olhos normais
- Bebe normalmente
- Respiração normal
- Prega cutânea regride rapidamente

Desidratação leve/moderada: PLANO B

- Sem sinais de perigo e pelo menos 2 dos seguintes sinais:
- 4 a 10 dejectões/dia
 - 3 a 4 episódios de vómitos sem relação com a alimentação
 - Urina escassa/concentrada
 - Estado mental agitado/irritado
 - Pulso palpável (rápido)
 - Olhos encovados
 - Bebe avidamente
 - Respiração rápida
 - Prega cutânea regride lentamente (<2 segundos)

Desidratação grave: PLANO C

- Paciente com 1 ou mais sinais de perigo ou pelo menos 2 dos seguintes sinais:
- >10 dejectões/dia
 - Vómitos frequentes
 - Urina ausente durante 6 a 8 horas
 - Estado mental letárgico ou inconsciente
 - Pulso dificilmente palpável ou ausente
 - Olhos muito encovados
 - Bebe pouco/incapaz de beber
 - Respiração muito rápida e profunda
 - Prega cutânea regride muito lentamente (>2 segundos)

PLANO A

50 ml de SRO por kg de peso em 6 horas, mais perdas em curso ou usar o esquema da tabela

→ **Adultos:** aproximadamente 2 litros de SRO, ou 5 ml/kg por cada dejectão.

PLANO B

80 ml de SRO por kg de peso em 4 a 6 horas

Administrar nas primeiras 4 horas:

→ **Adultos (30 kg ou mais):** 2200-4000 ml.

PLANO C

Inicie soros endovenosos imediatamente (10ml/kg)

Desidratação grave –Lactato de ringer (1ª linha)/Soro fisiológico

→ **Adultos:** dar 100 ml/kg IV a correr em 3 horas, divididos como se segue: 30ml/ kg nos primeiros 30 minutos. Se sinais de perigo, repetir o bolus. Depois 70 ml/Kg nas 2 horas e meia seguintes.

Nota:

- Pacientes com **doença cardiovascular**, fazer a primeira fase de hidratação em 6 horas e fazer monitoria de sinais de sobrecarga de fluidos a cada 30 minutos (*Vide fluxograma de tratamento das complicações*)
- Pacientes com **diabetes** medir a glicemia a cada 6 horas (objectivo de 140 a 180 mg/dl = 7,8 a 10 mmol/litro)
- Não se recomenda o uso de Ciprofloxacina em Grávidas

Uso de antibióticos: Apenas em casos com desidratação moderada e grave

1ª linha	Ciprofloxacina 1 gr dose única depois da correcção da desidratação grave.
2ª linha	Azitromicina 1 gr dose única depois da correcção da desidratação grave.
Grávida	Azitromicina 1 gr dose única depois da correcção da desidratação grave.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS DIARRÉICAS (CTDD)

Aprovado: 17 de Março de 2023

Normas do CTDD



Na Admissão

- Receber o Paciente e avaliar os sinais de Perigo
- Retirar as Roupas do Paciente
- Pulverizar o Paciente com a solução de Hipoclorito a 0,5%
- Colocar acesso venoso de grande calibre
- Colocar o paciente numa cama, assegurando a privacidade deste
- Mergulhar as Roupas do Utente a lavandaria na solução de cloro a 0,5%, lavar e secar
- Desinfectar a maca, ambulancia que transportava o paciente

Em crianças menores de 5 anos avaliar:

- Preenchimento capilar > 3 segundos
- Frequência cardíaca ou respiratória acima do estabelecido para idade (*Vide Manejo De Casos De Crianças Com Cólera*)



Na Enfermaria

- Colocar um copo de solução de hipoclorito a 2% no balde, bacia e ou arrestadeira que recebe as Fezes
- Colocar água para beber com solução de hipoclorito a 0,05%
- Colocar baldes com torneira contendo a solução de Hipoclorito a 0,05% entre as divisões ou tendas para a lavagem das mãos
- Desinfectar camas, chuveiros, sanitas, portas com solução de Hipoclorito a 0,5% pelo menos duas vezes por dia e sempre que necessário



Na Alta

- Pulverizar o paciente com a solução de Hipoclorito de calcio a 0,05%
- Pulverizar as roupas e pertences do paciente com a solução de hipoclorito de cálcio a 0,5%
- Orientar sobre os cuidados a ter em casa
 1. Escolher alimentos tratados por métodos higiénicos
 2. Cozinhar bem os alimentos
 3. Consumir os alimentos cozidos, quando ainda quentes
 4. Guardar adequadamente os alimentos cozidos destinados a consumo posterior
 5. Reaquecer bem os alimentos cozidos antes de consumi-los, mesmo que tenham sido refrigerados ou congelados
 6. Evitar o contacto entre os alimentos crus e os cozidos
 7. Lavar as mãos com frequência
 8. Manter rigorosamente limpas as superfícies
 9. Manter os alimentos fora do alcance de insectos, roedores e outros animais
 10. Utilizar água potável



Lembre

- Colocar o pedilúvio em todas as entradas
- Colocar Balde com água contendo solução de cloro a 0,05% para higienização das mãos em todas as entradas.





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

EQUIPAMENTO DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL PARA CÓLERA

Aprovado: 17 de Março de 2023

Copeira/Pessoal que vai servir a refeição na tenda/Enfermaria

- Uniforme
- Bata descartável
- Avental plástico
- Mascara cirúrgica
- **Luva de polítileno**
- Bota de borracha
- Barrete

Pessoal serventuário

- Uniforme
- Bata descartável
- Avental plástico
- Máscara cirúrgica
- **Luva de limpeza**
- Bota de borracha
- Barrete/lenço de cabeça
- Óculos

Pessoal clínico/Técnico

- Uniforme
- Bata descartável
- Avental plástico
- Mascara cirúrgica
- **Luva de exame / Nitrílicas**
- **Luva cirúrgica**
- Bota de borracha
- Óculos
- Barrete

Antes de colocar o EPI

- Identificar e avaliar os perigos
- Certificar que todos os EPIs necessários estão disponíveis e com boa integridade
- Identificar o local destinado para colocar os EPIs
- Antes de iniciar a colocação dos EPIs lave as mãos com água e sabão
- Retirar todos os acessórios como anéis, alianças, brincos, crachá e outros
- Prender o cabelo

Coloque o EPIs seguindo a sequência seguinte:

1. Bata
2. Botas
3. Máscara
4. Oculos de protecção ou Protector Facial
5. Barrete
6. Avental plástico
7. Luvas

Antes de retirar o EPI

- Certifique-se que esta no local identificado para a retirada dos EPIs
- Evite a sua contaminação, dos colegas e do ambiente
- Remova os EPI respeitando o conceito de dentro para fora e de trás para a frente

Remova primeiro os itens mais contaminados respeitando a seguinte ordem:

1. Luvas
2. Avental plástico
3. Oculos de protecção ou protector facil
4. Avental/Bata
5. Botas
6. Barrete
7. Máscara

Importante:

Após a retirada dos EPIs deve lavar as mãos com água e sabão. E fazer a pulverização com solução de cloro 0,05%



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

PREPARAÇÃO DE CLORO

Aprovado: 17 de Março de 2023

No CTDD a solução de Cloro é utilizada em diferentes concentrações de modo a controlar a propagação da Doença. Quando usar a solução de hipoclorito

Solução de Cloro a 0,05%

- Tratamento da Água para o Consumo e lavagem das mãos
- Pulverização do Paciente na admissão e na alta.

Solução de Cloro a 0,5%

- Descontaminação e limpeza do ambiente
- Descontaminação dos materiais
- Pulverização

Solução de Cloro a 2%

- Tratamento de Fezes
- Desinfecção de Cadáver

Como obter as concentrações de Cloro

Cloro líquido

Para obter a concentração desejada, mistura a solução de lixívia concentrada com o total de parte de água necessária segundo a fórmula abaixo:

$$(\text{Partes de água}) = \frac{(\text{Concentração do Produto líquido disponível})}{\text{Concentração desejada}}$$

Aguarde 1 hora para começar a usar:

Cloro Granulado/ Pó

Para obter a concentração desejada, mistura a quantidade de cloro granulado / Pó em água segundo a fórmula abaixo e aguarde uma hora para começar a usar:

$$\text{Grama/Litro} = \frac{\text{Concentração desejada}}{(\text{Concentração do Produto disponível})}$$

Produto disponível (Cloro Líquido)	Partes de água para obter 0,5%	Partes de água para obter 0,05%	Partes de água para obter 2%
2,4%	4	47	0,2
3,5%	6	69	0,75
3,6%	6	71	0,8
5%	9	99	1,5
6%	11	119	2
8%	15	159	3
10%	19	199	4
15%	29	299	6,5



MANEJO DE CADÁVER

Aprovado: 17 de Março de 2023

Óbito por cólera

Fora da Unidade sanitária: No domicílio/ na Via pública

1. Embrulhar o corpo com um pano, lençol ou capulana, se possível colocar em saco mortuário
2. Realizar a Higiene das mãos
3. Levar o corpo a Morgue
4. Desinfectar o quarto e todas as superfícies que tiveram contacto com o óbito e ambientes próximos com solução de Cloro a 0,5%
5. Desinfectar a roupa de cama, roupa e artigos utilizados pelo Defunto com a solução de Cloro a 0,5%

Na Unidade sanitária

1. Higiene das mãos antes e depois de manipular o corpo
2. Uso de EPI (máscara, luvas, óculos, bata de mangas compridas, botas e avental)
3. Lavar o cadáver com uma solução de Cloro a 2,0%
4. Fechar todos os orifícios naturais com Bolas de algodão embebidas numa solução de Cloro a 2,0%
5. Embrulhar o cadáver com um lençol e colocar num saco cadavérico (Saco Mortuário) e encaminhar a Morgue
6. Desinfectar com solução de Cloro a 0,5% as superfícies em contacto com o corpo
7. Desinfectar a roupa de cama, vestuário e outros artigos utilizados pelo defunto na solução de Cloro a 0,5%, lavar e secar

Produto disponível (Cloro Líquido)	Partes de água para obter 0,5%	Partes de água para obter 0,05%	Partes de água para obter 2%
2,4 %	4	47	0,2
3,5 %	6	69	0,75
3,6 %	6	71	0,8
5%	9	99	1,5
6%	11	119	2
8%	15	159	3
10%	19	199	4
15%	29	299	6,5

Realizar o funeral observando:

- Evitar a realização de cerimónias fúnebres habituais
- O enterro deve ser realizado imediatamente
- Realizar a Higiene das mãos antes e depois
- Não tocar no corpo
- Número reduzido de pessoas



MANEJO E PREVENÇÃO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DA CÓLERA

Aprovado: 17 de Março de 2023

Paciente internado em fluidoterapia para o tratamento de cólera

VIGIAR SINAIS DE

- Hipoglicémia
- Hipocaliémia
- Insuficiência Renal
- Sobrecarga Hídrica

HIPOGLICEMIA

- Pacientes com maior risco:
- Malnutridos
 - Crianças < 5 anos

SINAIS CLÍNICOS:

Na admissão: doentes com baixo nível de consciência ou hipotonia que persistem após 2 bolus de Lactato de Ringer

Durante a terapia de reidratação: se os sinais neurológicos (letargia ou coma) aparecerem quando os sinais de desidratação estiverem em resolução

Em caso de hipoglicémia: glicemia < 3,3 mmol/litro

Em caso de hipotermia:

TRATAMENTO:

- Administrar glicose por injeção lenta:
 - Crianças: 5 ml/kg de **glicose a 10%**
 - Adultos: 1 ml/kg de **glicose a 50%**
- Reavaliar a glicemia após 30 minutos e repita a mesma dose se necessário

PREVENÇÃO:

- Pacientes em fluidoterapia iniciar SRO e alimentação logo que tolere a via oral.

HIPOCALIEMIA

- Pacientes com maior risco:
- Doentes tratados por Lactato de Ringer, mas que recebem pouco ou nenhum ORS e não retomam a alimentação precoce;

SINAIS CLÍNICOS:

– Hipocaliemia moderada: fadiga generalizada, câibras musculares e fraqueza, distensão abdominal ou obstrução urinária.

– Hipocaliemia grave: disfunção músculo-esquelético, paralisia ascendente, dificuldade respiratória e arritmias cardíacas (frequência cardíaca irregular, palpitações)

TRATAMENTO:

- Hipocaliemia moderada: xarope de **cloreto de potássio** de 7,5 % (1 mmol de K+/ml) VO:
 - Crianças com menos de 45 kg: 2 mmol/kg (2 ml/kg) diariamente
 - Crianças com 45 kg ou mais e adultos: 30 mmol (40 ml) 3 vezes por dia
 - Hipocaliemia grave: Potássio EV administrado por prescrição médica, sob supervisão médica
- Discutir com especialista ou clínico diferenciado

PREVENÇÃO:

- SRO;
- Pacientes em fluidoterapia dar SRO em simultâneo;

INSUFICIÊNCIA RENAL

- Pacientes com maior risco:
- Doentes com diabetes e hipertensão;
 - Idosos
 - Pacientes com perdas severas de líquidos

SINAIS CLÍNICOS:

– Oligúria persistente ou anúria mesmo com hidratação adequada

TRATAMENTO:

- Hidratação
- Nota: Se a oligúria ou a anúria persistirem após o fim da diarreia, poderá ser necessária uma hospitalização adicional onde possam ser prestados cuidados mais especializados.

PREVENÇÃO:

- Evitar fármacos nefrotóxicos (AAS, Ibuprofeno, aminoglicosídeos e outros)

SOBRECARGA HÍDRICA

- Pacientes com maior risco:
- Crianças < 2 anos
 - Idosos
 - Doentes com desnutrição grave
 - Doentes com doenças cardiovasculares

SINAIS CLÍNICOS:

– Edema periférico: o aparecimento de edema periorbital ou no membro inferior;

– Edema pulmonar: respiração rápida, dispneia, tosse (primeira seca, depois produtiva) e crepitações na auscultação

TRATAMENTO:

- Edema periférico:
 - Reavaliar o nível de desidratação e a necessidade de continuar a reidratação IV, caso seja necessário manter, reduzir a infusão para metade e reduzir o gotejo (não necessita de tratamento com furosemida – resolução espontânea dentro de 24 a 48 horas.
- Edema agudo do pulmão:
 - Suspender administração IV de líquidos
 - Furosemida IV** (pacientes dispneicos)
 - Crianças: 1 mg/kg
 - Adultos: 40 mg

PREVENÇÃO:

- Evite infusões desnecessárias.
- Evite prolongar as infusões em doentes que já não necessitam.
- Controlar a diurese.



MANEJO DE CASOS DE CRIANÇAS COM CÓLERA

Aprovado: 17 de Março de 2023

DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO NO CONTEXTO EPIDÉMICO

Toda criança com diarreia aquosa (3 ou mais dejeções líquidas por dia) com ou sem vômitos, com ou sem desidratação

AVALIAR SINAIS DE PERIGO

- Perda ou diminuição do nível de consciência (coma ou letargia) OU
- Não consegue beber ou mamar
- Ausência de pulso ou pulso fraco OU
- Respiração muito rápida ou gasping ou cianose
- Oligoanúria/Anúria
- Preenchimento capilar > 3 segundos,
- Frequência cardíaca ou respiratória acima do estabelecido para idade
(Vide tabela abaixo)

NÃO

SIM

1. Colheita de amostra (Zaragatoa retal) para teste rápido e cultura
2. Avaliação clínica do grau de desidratação: Nº de dejeções, vômitos, urina, estado mental, pulso, olhos, sede, respiração, prega cutânea.
3. Definição plano de tratamento
4. REAVALIAR O PACIENTE para redefinição do plano a cada 1 hora

1. Colocar acesso venoso **URGENTE**
2. Iniciar **PLANO "C"**
3. Colheita de amostra (Zaragatoa retal) para teste rápido e cultura, antes do início da antibioterapia
4. Reavaliar o paciente para redefinição do plano

Sem sinais de desidratação (hidratado): PLANO A

- <4 dejeções/dia,
- 1 ou 2 episódios vômitos ou sem vomito
- FC e FR normais para idade
- Diurese normal
- Estado mental alerta
- Pulso normal e cheio, facilmente palpável
- Olhos normais

Desidratação leve/moderada: PLANO B

- Sem sinais de perigo e pelo menos 2 dos seguintes sinais:
- 4 a 10 dejeções/dia
 - 3 a 4 episódios de vômitos sem relação com a alimentação
 - Urina escassa e concentrada
 - Taquicardia discreta
 - Respiração ou taquipneia leve
 - Preenchimento capilar >2 segundos ou extremidades frias.
 - Estado mental normal, irritado ou fadiga fácil
 - Pulso normal ou um pouco fino (filiforme)
 - Olhos encovados
 - Bebe avidamente
 - Respiração rápida
 - Prega cutânea regride lentamente (<2 segundos)

Desidratação grave: PLANO C

- Paciente com 1 ou mais sinais de perigo ou pelo menos 2 dos seguintes sinais:
- >10 dejeções/dia
 - Vômitos frequentes
 - Urina ausente durante 6 a 8 horas (anúria)
 - Estado mental letárgico ou inconsciente
 - Pulso dificilmente palpável ou ausente
 - Olhos muito encovados
 - Bebe pouco/incapaz de beber
 - Respiração muito rápida e profunda
 - Prega cutânea regride muito lentamente (>2 segundos)

PLANO A

- 50 ml de SRO por kg de peso em 6 horas, mais perdas em curso ou usar o esquema da tabela
- Crianças menores 1anos: 50-100 ml de SRO, por cada dejeção ou 5ml/kg após cada dejeção.
 - Crianças entre >1- 9 anos: 100-200 ml de SRO por cada dejeção ou 5ml/kg após cada dejeção.
 - Crianças maiores de >10: 200-400ml SRO, por cada dejeção líquida ou 5 ml/kg por cada dejeção.

PLANO B

- 50-150 ml/ Kg de SRO em 4 a 6 horas
- Crianças dos 0 - 4 meses (<5 kg): 200-400ml.
 - Crianças de 5- 11 meses (5-7,9 kg): 400-600 ml.
 - Crianças de 12- 23 meses (8 a 10,9 kg): 600-800 ml.
 - Crianças de 2 - 4 anos (11 a 15,9 kg): 800-1200 ml
 - Crianças de 5 - 14 anos (16 a 29,9 kg): 1200-2200 ml.
 - Crianças com mais de 14 anos (30 kg ou mais): 2200-4000 ml.

PLANO C

- Inicie soros endovenosos imediatamente (100ml/kg)
Desidratação grave –Lactato de ringer (1ª linha) /Soro fisiológico
- Criança <5 anos: 100ml/kg IV a correr em 6 horas, a serem administrados da seguinte forma: 20ml/kg nos primeiros 15 minutos. Se sinais de perigo, repetir bolus até 2 vezes. Depois 50 ml/Kg nas 4-6horas seguintes.
 - Crianças ≥ 5 anos: dar 100 ml/kg IV a correr em 4 horas, divididos como se segue: 50ml/ kg nos primeiros 30 minutos. Ou se choque abrir soro para infusão rápida. Se sinais de perigo, repetir o bolus. Depois 70 ml/Kg em 3-4 horas seguintes.
- (Para volumes superiores a 1000 ml utilize **SEMPRE** a tabela de referencia de volume por kg

Parâmetros cardiorrespiratórios anormais a considerar:

	0 - 2 meses	2 - 12 meses	1 - 3 anos	3 - 5 anos
FC	>180 < 100	>180 <90	>150 <90	>140 <80
FR	>60	>50	>40	>40

Uso de antibióticos: Apenas em crianças com desidratação grave

1ª linha	Ciprofloxacina suspensão 20 mg/kg dose única (depois de parar os vômitos se existirem)
2ª linha	Azitromicina suspensão 20 mg/kg dose única (depois de parar os vômitos se existirem)

Suplementação do zinco em Crianças <5 anos, com comprimidos de 20mg:

- < 6 meses: ½ comprimido por dia durante 10 dias
- 6 meses a 5 anos: 1 Comprimido por dia durante 10dias

*Manter aleitamento



MANEJO DE CASOS DE MULHERES GRÁVIDAS COM CÓLERA

Aprovado: 17 de Março de 2023

DEFINIÇÃO DE CASO CLÍNICO NO CONTEXTO EPIDÉMICO

Toda mulher grávida com diarreia aquosa (3 ou mais dejetções líquidas por dia) com ou sem vômitos, com ou sem desidratação.

Na Admissão

■ Avaliar sinais de perigo:

- Diminuição do nível de consciência (coma, letargia ou confusão mental), ou
- Pulso fraco ou ausente, ou
- Respiração muito rápida ou gasping ou cianose.

■ Avaliação clínica do grau de desidratação: N° de dejetções, vômitos, urina, estado mental, pulso, olhos, sede, respiração, prega cutânea.

■ Avaliar Tensão Arterial (TA), Perímetro Braquial (PB) e Peso

■ 2° e 3° trimestre posicionar a grávida em decúbito lateral esquerdo

■ Avaliação obstétrica simples:

1. Estimar a idade gestacional medindo a altura uterina
2. Ouvir os batimentos cardíacos fetais (usando um estetoscópio Pinard ou Doppler, se disponível)
3. Fazer história clínica para determinar se houve algum sangramento, dor, contrações, perda de movimentos fetais
4. Monitoria diária dos sinais obstétricos

NOTA: Azitromicina 1 g dose única a todas as mulheres grávidas, independentemente da fase da gravidez ou do grau de desidratação

Sem sinais de desidratação: PLANO A

- <4 dejetções/dia,
- 1 ou 2 episódios vômitos ou sem vômito
- Urina normal
- Estado mental alerta
- Pulso facilmente palpável
- Olhos normais
- Bebe normalmente
- Respiração normal
- Prega cutânea regride rapidamente

Desidratação leve/moderada: PLANO B

Sem sinais de perigo e pelo menos 2 dos seguintes sinais:

- 4 a 10 dejetções/dia
- 3 a 4 episódios de vômitos sem relação com a alimentação
- Urina escassa/concentrada
- Estado mental agitado/irritado
- Pulso palpável (rápido)
- Olhos encovados
- Bebe avidamente
- Respiração rápida
- Prega cutânea regride lentamente (< 2 segundos)

Desidratação grave: PLANO C

Paciente com 1 ou mais sinais de perigo ou pelo menos 2 dos seguintes sinais:

- >10 dejetções/dia
- Vômitos frequentes
- Urina ausente durante 6 a 8 horas
- Estado mental letárgico ou inconsciente
- Pulso dificilmente palpável ou ausente
- Olhos muito encovados
- Bebe pouco/incapaz de beber
- Respiração muito rápida e profunda
- Prega cutânea regride muito lentamente (>2 segundos)

Sem sinais de desidratação e Tensão Arterial Sistólica (TAS) >95mmHg: PLANO A

Pelo menos 250 ml de SRO após cada evacuação em observação para 4-6 horas + Antibioterapia em dose única (Azitromicina 1 g)

Desidratação leve/moderada e TAS >95 mmHg: PLANO B

Reidratação oral:

- 75 ml/kg de SRO durante 4 horas
- 250 ml de SRO após cada evacuação

Antibioterapia: Azitromicina 1 g dose única

NOTA: se a paciente não tolera a via oral - reidratação IV (70 ml/kg de RL em 3-4 horas)

Se a TAS for ≤ 90 mmHg ou aparecerem sinais de desidratação grave, iniciar terapia IV para desidratação grave.

Desidratação grave ou TAS <90 mmHg: PLANO C

Inicie soros endovenosos imediatamente:

- 100 ml/kg IV a correr em 3 horas, divididos como se segue: 30ml/ kg nos primeiros 30 minutos. Se sinais de perigo, repetir o bolus. Depois 70 ml/Kg nas 2 horas e meia seguintes.
- 250 ml de SRO a cada dejetção para pacientes sem vômitos
- Antibioterapia: Azitromicina 1 g dose única



Lembrete: Existem complicações obstétricas da cólera que precisam ser geridas em acordo com normas obstétricas nacionais e podem requerer transferência urgente para maternidade. Antes da transferência estabilize o paciente Hemodinamicamente com Lactato de Ringer

1. Morte fetal intrauterina e Aborto espontâneo

2. Ameaça de parto prematuro – Entre 26 e 34 semanas de gestação:

- a. **Se o colo do útero estiver dilatado:** transferir para uma maternidade para tocólise, maturação pulmonar e cuidados neonatais
- b. **Se o colo do útero estiver fechado:** as contrações provavelmente cessarão quando a cólera for resolvida. Se as contrações persistirem após o término da reidratação, transfira para uma maternidade para possível parto prematuro
- c. **Se idade gestacional > 34 semanas ou morte fetal intra-uterina ou mãe em risco de vida:** estabilizar a paciente e transferir para a maternidade





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

TABELA DE REIDRATAÇÃO PLANO B

Aprovado: 17 de Março de 2023

Tratamento da desidratação leve/moderada em crianças e adultos (SRO, Plano B)

PESO	IDADE	VOLUME TOTAL DE SRO	VOLUME DE SRO POR HORA
3 a < 4 kg	0 a < 1 mês	230 ml	60 ml por hora por 4 horas
4 a < 5 kg	1 a < 2 meses	300 ml	75 ml por hora por 4 horas
5 a < 6 kg	2 a < 3 meses	400 ml	100 ml por hora por 4 horas
6 a < 7 kg	3 a < 4 meses	480 ml	120 ml por hora por 4 horas
7 a < 8 kg	4 a < 7 meses	550 ml	140 ml por hora por 4 horas
8 a < 9 kg	7 a < 10 meses	600 ml	150 ml por hora por 4 horas
9 a < 10 kg	10 a < 12 meses	700 ml	180 ml por hora por 4 horas
10 a < 13 kg	1 a < 2 anos	800 ml	200 ml por hora por 4 horas
13 a < 15 kg	2 a < 3 anos	1000 ml	250 ml por hora por 4 horas
15 a < 17kg	3 a < 4 anos	1200 ml	300 ml por hora por 4 horas
17 a < 19 kg	4 a < 5 anos	1400 ml	350 ml por hora por 4 horas
19 a < 21 kg	5 a < 6 anos	1600 ml	400 ml por hora por 4 horas
21 a < 24 kg	6 a < 7 anos	1600 ml	400 ml por hora por 4 horas
24 a < 27 kg	7 a < 8 anos	1800 ml	450 ml por hora por 4 horas
27 a < 30 kg	8 a < 9 anos	2000 ml	500 ml por hora por 4 horas
30 a < 32 kg	9 a < 10 anos	2200 ml	550 ml por hora por 4 horas
32 a < 35 kg	10 a < 11 anos	2400 ml	600 ml por hora por 4 horas
35 a < 39 kg	11 a < 12 anos	2800 ml	700 ml por hora por 4 horas
39 a < 44 kg	12 a < 13 anos	3200 ml	800 ml por hora por 4 horas
44 a < 50 kg	13 a < 14 anos	3600 ml	900 ml por hora por 4 horas
≥ 50 kg	≥ 14 anos	4000 ml	1000 ml por hora por 4 horas
≥ 75 kg		6000 ml	1500 ml por hora por 4 horas

Se o paciente quiser beber mais do que o prescrito, dê mais SRO.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

TABELA DE REIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS COM MAIS DE 5 ANOS E ADULTOS (PLANO C)

Aprovado: 17 de Março de 2023

Tratamento da desidratação severa em crianças com idade superior a 5 anos e adultos (Lactato de Ringer, Plano C)

IDADE/PESO	VOLUME TOTAL DE LACTATO DE RINGER	30 ml/kg* LR em 30 minutos (Bolus)	70 ml/kg LR em 3 horas
5 a < 6 anos 19-20 Kg	2000 ml	600 ml em 30 minutos (Aprox. 20 ml/minuto)	1400 ml em 3 horas 400 ml em 1 h + 1000 ml em 2 h
6 a < 7 anos 21-23 kg	2200 ml	700 ml em 30 minutos (Aprox. 25 ml/minuto)	1500 ml em 3 horas 1000 ml em 2 h + 500 ml em 1 h
7 a < 8 anos 24-26 kg	2500 ml	800 ml em 30 minutos (Aprox. 25 ml/minuto)	1700 ml em 3 horas
8 a < 9 anos 27-29 kg	2800 ml	800 ml em 30 minutos (Aprox. 25 ml/minuto)	2000 ml em 3 horas 1000 ml em 1 hora e 30 minutos x 2
9 a < 10 anos 30-31 kg	3000 ml	1000 ml em 30 minutos (Aprox. 35 ml/minuto)	2000 ml em 3 horas 1000 ml em 1 hora e 30 minutos x 2
10 a < 11 anos 32-34 kg	3300 ml	1000 ml em 30 minutos (Aprox. 35 ml/minuto)	2300 ml em 3 horas 1000 ml em 1 hora + 1000 ml em 1 hora + 300 ml em 1 hora
11 a < 12 anos 35-38 kg	3500 ml	1000 ml em 30 minutos (Aprox. 35 ml/minuto)	2500 ml em 3 horas 1000 ml em 1 hora + 1000 ml em 1 hora + 500 ml em 1 hora
12 a < 13 anos 39-40 kg	4000 ml	1200 ml em 30 minutos 1000 ml em 20 minutos (50 ml/min) + 200 ml em 10 minutos (20 ml/min)	2800 ml em 3 horas 800 ml em 1 hora + 1000 ml em 1 hora + 1000 ml em 1 hora
13 a < 14 anos 44-49 kg	4500 ml	1500 ml em 30 minutos 1000 ml em 20 minutos + 500 ml em 10 minutos	3000 ml em 3 horas 1000 ml em 1 hora x 3
14 a < 15 anos 50-54 kg	5000 ml	1500 ml em 30 minutos 1000 ml em 20 minutos + 500 ml em 10 minutos	3500 ml em 3 horas e 30 minutos 500 ml em 30 minutos + 1000 ml em 1 hora x 3
≥ 15 anos ≥ 55 kg	6000 ml	2000 ml em 30 minutos 1000 ml em 15 minutos x 2	4000 ml em 4 horas 1000 ml em 1 hora x 4

Se o paciente quiser beber mais do que o prescrito, dê mais SRO.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

TABELA DE REIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS PLANO C

Aprovado: 17 de Março de 2023

Tratamento da Desidratação severa em crianças com menos de 5 anos (Lactato de Ringer, Plano C)

IDADE/PESO	VOLUME TOTAL DE LR	20 ml/kg* LR em 15 minutos (Bolus)	70 ml/kg LR em 3 horas
3 a <4 kg 0-1 mês	270 ml	60 ml em 15 minutos	210 ml em 3 horas 70 ml em 1 hora x 3
4 a < 5 kg 1-2 meses	350 ml	80 ml em 15 minutos	270 ml em 3 horas 90 ml em 1 hora x 3
5 a < 6 kg 2-3 meses	450 ml	100 ml em 15 minutos	350 ml em 3 horas 120 ml em 1 hora x 3
6 a < 7 kg 3-4 meses	550 ml	120 ml em 15 minutos	430 ml em 3 horas 145 ml em 1 hora x 3
7 a < 8 kg 4-7 meses	650 ml	150 ml em 15 minutos	500 ml em 4 horas 125 ml em 1 hora x 4
8 a < 9 kg 7-10 meses	750 ml	150 ml em 15 minutos	600 ml em 4 horas 150 ml em 1 hora x 4
9 a < 10 kg 10-12 meses	800 ml	200 ml em 20 minutos 100 ml em 10 minutos x 2	600 ml em 4 horas 150 ml em 1 hora x 4
10 a <13 kg 1-2 anos	1000 ml	250 ml em 20 minutos 125 ml em 10 minutos x 2	750 ml em 3 horas 150 ml em 40 minutos x 5
13 a < 15 kg 2-3 anos	1200 ml	300 ml em 20 minutos 125 ml em 10 minutos x 2	900 ml em 3 horas 150 ml em 30 minutos x 6
15 a < 17 kg 3-4 anos	1500 ml	300 ml em 20 minutos 150 ml em 10 minutos x 2	1200 ml em 3 horas 150 ml em 20 minutos x 8
17 a < 19 kg 4 a < 5 anos	1700 ml	400 ml em 15 minutos 130 ml em 5 minutos x 3	1300 ml em 3 horas 150 ml em 20 minutos x 9

*No total até 3 bolus se necessário.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

Direção Nacional da Assistência Médica

TABELA DE REIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS DESNUTRIDAS (PLANO C)

Aprovado: 17 de Março de 2023

Tratamento da Desidratação grave em crianças com menos de 5 anos com desnutrição grave (Lactato de Ringer, Plano C)

PESO	VOLUME TOTAL DE LR	20 ml/kg* LR em 30 minutos (Bolus)	70 ml/kg LR em 6 horas
3 a < 4 kg	270 ml	60 ml em 30 minutos	210 ml em 6 horas 35 ml em 1 hora x 6
4 a < 5 kg	350 ml	80 ml em 30 minutos	270 ml em 6 horas 45 ml em 1 hora x 6
5 a < 6 kg	450 ml	100 ml em 30 minutos	350 ml em 6 horas 60 ml em 1 hora x 6
6 a < 7 kg	550 ml	120 ml em 30 minutos	430 ml em 6 horas 70 ml em 1 hora x 6
7 a < 8 kg	650 ml	150 ml em 30 minutos	500 ml em 6 horas 85 ml em 1 hora x 4
8 a < 9 kg	750 ml	150 ml em 30 minutos	600 ml em 6 horas 100 ml em 1 hora x 6
9 a < 10 kg	800 ml	200 ml em 30 minutos 100 ml em 15 minutos x 2	600 ml em 6 horas 100 ml em 1 hora x 6
10 a < 11 kg	900 ml	200 ml em 30 minutos 100 ml em 15 minutos x 2	700 ml em 6 horas 120 ml em 1 hora x 6
11 a < 12 kg	1000 ml	220 ml em 30 minutos 110 ml em 15 minutos x 2	780 ml em 6 horas 130 ml em 1 hora x 6
12 a < 13 kg	1100 ml	240 ml em 30 minutos 120 ml em 15 minutos x 2	860 ml em 6 horas 140 ml em 20 minutos x 8
13 a < 14 kg	1250 ml	250 ml em 30 minutos 125 ml em 15 minutos x 2	1000 ml em 6 horas
14 a < 15 kg	1300 ml	300 ml em 30 minutos 150 ml em 15 minutos x 2	1000 ml em 6 horas

*No total até 3 bolus se necessário.