

DECLARAÇÃO CONJUNTA DA OMS/ UNICEF



TRATAMENTO CLÍNICO DA DIARREIA AGUDA



Organização
Mundial da Saúde



Dois avanços recentes no tratamento da doença diarreica – sais de reidratação oral (SRO) recém-formulados contendo baixas concentrações de glicose e sal, e o sucesso no uso da suplementação de zinco – podem reduzir drasticamente o número de mortes de crianças. Os novos métodos, usados além da prevenção e tratamento da desidratação com fluidos adequados, amamentação, alimentação contínua e uso seletivo de antibióticos, reduzirão a duração e a gravidade dos episódios de diarreia e diminuirão sua incidência. As famílias e comunidades são essenciais para se alcançar os objetivos estabelecidos para o tratamento da doença, tornando as novas recomendações práticas de rotina em casa e na unidade de saúde.

A DIARREIA AGUDA CONTINUA SENDO A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE DE CRIANÇA

Embora a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos sofrendo de diarreia aguda tenha caído de 4,5 milhões de óbitos anualmente em 1979 para 1,6 milhão de óbitos em 2002, a diarreia aguda continua cobrando um preço alto das crianças em países em desenvolvimento.

Os sais de reidratação oral (SRO) e a terapia de reidratação oral (TRO), adotados pela UNICEF e pela OMS no final de 1970, obtiveram sucesso em ajudar no tratamento da diarreia entre as crianças. Estima-se que nos anos 90, mais de 1 milhão de óbitos relacionados à diarreia poderiam ter sido evitados a cada ano, em grande parte devido a promoção e o uso dessas terapias. Hoje, no entanto, existem indicações de que em alguns países, o conhecimento e uso das terapias domiciliares para o tratamento bem sucedido da diarreia, incluindo a TRO, podem estar diminuindo.

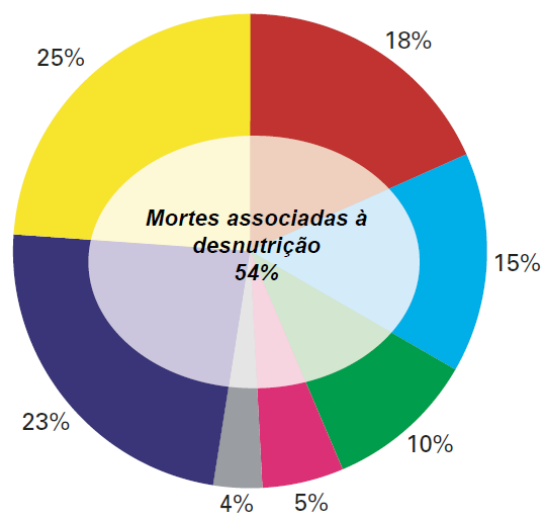
OS OBJETIVOS

As recomendações revisadas ajudarão a reduzir a mortalidade por diarreia, alinhadas com os objetivos globais que visam:

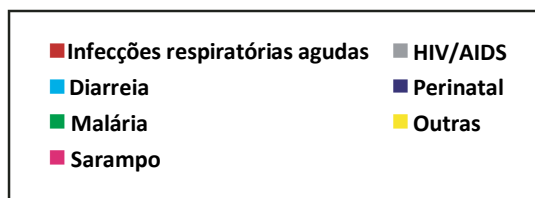
- Reduzir pela metade as mortes por diarreia entre as crianças com menos de cinco anos em 2010 comparado a 2000 ('A World Fit for Children' [Um Mundo Adequado para Crianças], documento

final da Sessão Especial da ONU sobre Crianças).

- Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade entre crianças com menos de cinco anos por volta de 2015 comparado a 1990 (Metas de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas).



Principais causas de morte entre crianças com menos de cinco anos nos países em desenvolvimento, 2002



Fontes: Para mortalidade por causa específica: *The World Health Report 2003*, OMS, Genebra. Para desnutrição: Pelletier, D. L., E. A. Frongillo, and J. P. Habicht, 'Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality', *American Journal of Public Health*, vol. 83, no. 8, August 1993, pp. 1130-1133

Observação: As imagens para mortalidade proporcional relacionadas a crianças com menos de cinco anos estão atualmente em revisão pela UNICEF e OMS.

incidência da diarreia nos próximos 2-3 meses³

DECLARAÇÃO CONJUNTA

Mais de 1,5 milhão de crianças com menos de cinco anos continuam morrendo todo o ano como resultado da diarreia aguda. O número pode ser drasticamente reduzido através de terapias essenciais como a prevenção e tratamento da desidratação com SRO e fluídos disponíveis em casa, na amamentação, alimentação contínua, uso seletivo de antibióticos e suplementação de zinco por 10-14 dias.

Essas novas recomendações, formuladas pela UNICEF e OMS em colaboração com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e especialistas do mundo todo, levam em consideração os novos achados da pesquisa com base nas recomendações anteriores. O sucesso em reduzir a morte e doença devido à diarreia depende da aceitação da base científica e benefícios dessas terapias pelos governos e comunidade médica. Também depende do reforço do conhecimento familiar sobre a prevenção e tratamento da diarreia, e fornecimento de informações e suporte para as famílias carentes.

PROGRESSO E DESAFIOS NOVOS DESENVOLVIMENTOS

Os avanços científicos recentes informaram essas recomendações revisadas. Elas são:

- Desenvolvimento de uma fórmula melhorada para solução SRO com níveis reduzidos de glicose e sal, o que reduz a duração da diarreia e a necessidade por fluídos intravenosos não programados¹
- Demonstração de que os suplementos de zinco administrados durante um episódio de diarreia aguda reduzem a duração e a gravidade do episódio², e
- Achados de que o suplemento de zinco administrado por 10-14 dias reduz a

Muito mais vidas podem ser salvas se esses avanços forem usados em conjunto com o tratamento domiciliar eficaz e uso dos serviços de saúde apropriados. Para serem mais eficazes, essas recomendações revisadas **devem se tornar uma prática de rotina tanto em casa quanto nas unidades de saúde.** (Vide o Anexo Técnico na página 6 para detalhes adicionais.)

BASEADO NOS SUCESSOS ANTERIORES

Os SRO, TRO e outros componentes de tratamento clínico da diarreia contribuíram significativamente na redução de mortes por diarreia. No entanto, se as metas globais não forem alcançadas, ainda há muito para se fazer.

O conhecimento da família sobre a diarreia deve ser reforçado em áreas como prevenção, nutrição, uso de TRO/SRO, suplemento de zinco e quando e onde buscar por cuidados. Quando viável, as famílias devem ser incentivadas a ter pacotes de SRO pronto para misturar e zinco (xarope ou comprimido), para uso imediato, conforme necessário. A amamentação deve ser mantida simultaneamente com a administração dos fluídos adequados ou SRO.



RECOMENDAÇÕES

As recomendações revisadas enfatizam o entendimento da família e da comunidade do tratamento da diarreia. Quando se tornarem práticas de rotina, os cuidadores agirão rapidamente ao primeiro sinal de diarreia, ao invés de esperar antes de tratar a criança. O objetivo é que as recomendações se tornem práticas de rotina em casa e na unidade de saúde.

MÃES E OUTROS CUIDADORES DEVEM

- Prevenir a desidratação pela administração inicial de quantidades maiores de fluidos adequados disponíveis na casa, e solução de SRO, se disponível
- Continuar a alimentação (ou aumentar a amamentação) durante, e aumentar toda a alimentação após o episódio
- Reconhecer os sinais da desidratação e levar a criança até um médico para SRO ou solução eletrolítica intravenosa, bem como as familiarizar com outros sintomas necessitando de tratamento médico (por ex., diarreia com sangue)
- Fornecer às crianças 20 mg por dia de suplemento de zinco por 10-14 dias (10 mg por dia para bebês com menos de seis meses de vida).

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM⁴

- Aconselhar as mães a começarem a administração adequada de fluidos caseiros disponível imediatamente após o início da diarreia em uma criança
- Tratar a desidratação com solução SRO (ou com uma solução eletrolítica intravenosa em casos de desidratação grave)
- Enfatizar a alimentação contínua ou a amamentação aumentada durante, e a o aumento da alimentação após o episódio de diarreia
- Usar antibióticos apenas quando apropriado, ou seja, na presença de diarreia com sangue ou shigella, e abster a administração de medicamentos antidiarreicos
- Fornecer às crianças 20 mg por dia de suplemento de zinco por 10-14 dias (10 mg por dia para bebês com menos de seis meses de vida)
- Aconselhar as mães sobre a necessidade de aumentar os fluidos e continuar a alimentação durante os episódios futuros.

Os profissionais de saúde tratando crianças com diarreia são incentivados a fornecer aos cuidadores duas embalagens de 1 litro do novo SRO, para uso domiciliar até que a diarreia cesse. Os cuidadores também devem receber suplementos de zinco suficiente para continuar o tratamento em casa por 10-14 dias. O material impresso (incluindo texto e ilustrações) com conselhos sobre a prevenção e tratamento da diarreia em casa deve acompanhar o SRO e os suplementos de zinco.

OS PAÍSES DEVEM

- Desenvolver um plano de 3-5 anos para reduzir as taxas de mortalidade por doenças diarreicas

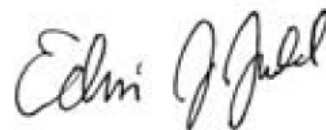
- Avaliar o processo no controle de doenças diarreicas pelo monitoramento das taxas de uso de TRO/SRO, tratamento baseado em domicílio e suplementação de zinco
- Utilizar a comunicação pela mídia e pessoalmente, promover e refinar as mensagens sobre a prevenção da diarreia, tratamento domiciliar da diarreia e busca por cuidado apropriado
- Priorizar a melhora da disponibilidade de novas soluções de SRO e suplementos de zinco através de canais públicos e privados
- Criar estratégias adequadas para educar os profissionais de saúde em todos os níveis sobre o uso do novo SRO e suplementos de zinco no tratamento da diarreia
- Promover a disponibilidade de uma formulação de zinco que seja econômica e facilmente administrada a bebês e crianças
- Identificar os obstáculos para uso do SRO, suplementos de zinco e tratamentos baseados em domicílio no tratamento da diarreia aguda.

UNICEF, OMS E OUTROS PARCEIROS APOIARÃO ESSAS AÇÕES

- Defendendo, facilitando e investindo recursos para garantir a adoção e implementação dessas recomendações revisadas pelo país
- Trabalhando com o setor governamental e privado, incluindo organizações e empresas não governamentais para disseminar rapidamente essas recomendações
- Fornecendo novos SRO e suplementos de zinco para os países que não podem fabricá-los nos padrões de qualidade
- Ajudando com esforços de comunicação visando aumentar a prevenção e tratamento da diarreia, incluindo a promoção do uso rotineiro de novos SRO e suplementos de zinco.



Joy Phumaphi
Diretor Geral Adjunto
Saúde da Família e Comunidade
Organização Mundial da Saúde
Genebra



Joe Juss
Diretor
Divisão de Programa
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Nova Iorque

REFERÊNCIAS

1. Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization, 'Reduced osmolarity oral rehydration salts (ORS) formulation – Report from a meeting of experts jointly organized by UNICEF and WHO' (WHO/FCH/CAH/01.22), New York, 18 July 2001 <http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEWS/Expert_consultation.htm>.
2. Bahl, R., et al., 'Effect of zinc supplementation on clinical course of acute diarrhoea' – Report of a Meeting, New Delhi, 7-8 May 2001. *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 19, no. 4, December 2001, pp. 338-346.

3. Bhutta Z.A., Black, R.E., Brown K. H., et al., 'Prevention of diarrhoea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials', Zinc Investigators' Collaborative Group, *Journal of Paediatrics*, vol. 135, no. 6, December 1999, pp. 689-697.
4. For more details on the management of acute diarrhoea, consult 'The Treatment of Diarrhoea – A manual for physicians and other senior health workers', WHO/CAH/03.7, World Health Organization, Geneva.

CRÉDITOS DE IMAGEM: Capa: Uma jovem mãe Bengali ajuda sua bebê saudável a ficar em pé, © UNICEF/HQ93-1880/Shamsuz Zaman; **Página 3:** Uma profissional da saúde dá com uma colher uma solução SRO a um bebê doente na ala pediátrica do Hospital de Kaduna, Nigéria, © UNICEF/HQ97-1147/Giacomo Pirozzi

ANEXO TÉCNICO AVANÇOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DIARREICAS

O SRO NOVO E MELHORADO SALVARÁ MAIS VIDAS

Por mais de 25 anos, a OMS e a UNICEF recomendaram uma única formulação de SRO baseado em glicose para prevenir ou tratar a desidratação por diarreia, independente da causa ou do grupo etário afetado. Esta solução desempenhou um papel importante reduzindo significativamente a mortalidade global devido à diarreia. Durante este período, os pesquisadores buscaram desenvolver uma formulação de SRO “melhorada” que fosse tão segura e eficaz quanto a original na prevenção e tratamento da desidratação por diarreia, mas também reduzisse a saída de fezes ou oferecesse benefícios clínicos adicionais, ou ambos.

Um esforço de investigação focou na redução da osmolaridade da solução de SRO para evitar possíveis efeitos adversos da hipertonidade na absorção de fluido. A redução das concentrações de glicose e sal (NaCl) na solução atendeu esta meta. Estudos desta abordagem mostram que a redução na concentração de sódio da solução SRO para 75 mEq/l, da concentração de glicose para 75 mmol/l e da osmolaridade total para 245 mOsm/l melhorou a eficácia do regime de SRO para crianças com diarreia aguda não causada pela cólera.

A necessidade por terapia intravenosa de suplemento não programada em crianças recebendo o novo SRO diminuiu cerca de 33 por cento. Uma análise deste e outros estudos recentes de soluções de SRO de osmolaridade reduzida (osmolaridade 210-268 mOsm/l, sódio 50-75 mEq/l) descobriu que a saída de fezes diminuiu cerca de 20 por cento e o vômito cerca de 30 por cento. A solução de osmolaridade reduzida (245 mOsm/l) também pareceu ser tão segura e eficaz quanto o SRO padrão para uso em crianças com cólera.

FORMULAÇÃO RECOMENDADA

Devido à eficácia melhorada da solução de SRO de osmolaridade reduzida, especialmente para crianças com diarreia aguda não causada pela cólera, a OMS e a UNICEF estão recomendando que os países produzam e usem as seguintes formulações no lugar da solução de SRO recomendada anteriormente.

COMPOSIÇÃO DA SRO DE OSMOLARIDADE REDUZIDA

SRO de osmolaridade reduzida	gramas/litro
Cloreto de sódio	2,6
Glicose, anidro	13,5
Cloreto de potássio	1,5
Citrato de trissódico, diidrato	2,9
Peso total	20,5
SRO de osmolaridade reduzida	mmol/litro
Sódio	75
Cloreto	65
Glicose, anidro	75
Potássio	20
Citrato	10
Osmolaridade total	245

SUPLEMENTOS DE ZINCO REDUZEM A GRAVIDADE E DURAÇÃO DA DIARREIA

Doze estudos analisaram o impacto dos suplementos de zinco no tratamento da diarreia aguda. Onze desses revelaram uma redução na duração do episódio diarreico; em oito deles, a redução foi estatisticamente significativa.

Cinco dos estudos acima também coletaram dados sobre o volume ou frequência das fezes, e descobriram que os suplementos de zinco reduziram a saída ou frequência das vezes. Os dados mostram que a suplementação de zinco durante e até a cessação da diarreia (tanto xarope contendo 20 mg de zinco elemental por 5 ml, quanto comprimidos de 20 mg de zinco como sulfato de zinco, gluconato ou acetato) tem um impacto significativo e benéfico no curso clínico da diarreia aguda, reduzindo sua duração e gravidade.

SUPLEMENTOS DE ZINCO PREVINEM EPISÓDIOS SUBSEQUENTES DE DIARREIA

Outros estudos avaliando o efeito da suplementação de zinco nas doenças diarreicas descobriram um impacto preventivo e de longa duração. Esses estudos mostram que 10 mg a 20 mg de zinco por dia por 10-14 dias reduziram o número de episódios de diarreia em 2-3 meses após o regime de suplementação.

Portanto, a OMS e a UNICEF recomendam suplementos diários de zinco a 20 mg por 10-14 dias para crianças com diarreia aguda, e 10 mg por dia para bebês com menos de seis meses de vida, para reduzir a gravidade do episódio e prevenir ocorrências futuras nos 2-3 meses subsequentes.

Reimpresso em agosto de 2004

© O Fundo das Nações Unidas para a Infância/Organização Mundial da Saúde, 2004

Este documento pode ser livremente revisado, resumido, reproduzido e traduzido, mas não pode ser vendido ou usado para fins comerciais.

Código de pedido: WHO/FCH/CAH/04.7 ou UNICEF/PD/Diarrhoea/01

Cópias desta declaração e informações adicionais podem ser solicitadas a partir da:



**Organização
Mundial da Saúde**

Organização Mundial da Saúde
Departamento de Saúde e Desenvolvimento
de Crianças e Adolescentes
Saúde da Família e Comunidade
20 Avenue Appia
1211 Genebra 27
Suíça
Tel: 41-22-791-3281
Fax: 41-22-791-4853
E-mail: cah@who.int
www.who.int



Fundo das Nações Unidas para a Infância
Seção de Saúde, Divisão de Programa
3 United Nations Plaza
Nova Iorque, NY 10017
EUA
Tel: 1-212-326-7554
Fax: 1-212-303-7924
www.unicef.org