

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE

Alzira Maria D'Avila Nery Guimarães¹

GUIMARÃES, A.M.D.N. Experiência de implantação da terapia de reidratação oral na Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 237-246, jul./dez. 1984.

RESUMO. O Programa Nacional de Controle das Doenças com sais reidratantes, preconizados pela OMS – Organização Mundial da Saúde – foi integrado à Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde de Sergipe, para implantação e controle de execução. A partir daí, a TRO (terapia de reidratação oral) foi implantada paulatinamente, em unidades de saúde. Relatam-se as estratégias utilizadas para capacitação de pessoal, abrangência, a evolução do programa, a operacionalização e dificuldades identificadas no decorrer da implantação e execução.

ABSTRACT. The national control program of diarrheal diseases as suggested by WHO – World Health Organization – was included to implant execution and control by "Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde de Sergipe". Sequentially an Oral Rehydration Program was established at sanitation units. Used strategies to personnel improvement, the content, the evolution of the program, its operationalization and identified difficulties during the process are related.

INTRODUÇÃO

No Estado de Sergipe, a terapia de reidratação oral (TRO) foi introduzida após seminário realizado em fevereiro de 1983, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde e ministrado por técnicos do Ministério da Saúde, com treinamento de ordem teórica e prática, sendo esta última, para um número limitado de profissionais, devido a problemas de operacionalização.

Após esse seminário, a TRO foi integrada à Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde,

para implantação e controle de execução em unidades de saúde, pertencentes ou não à Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SESS).

Sergipe conta com 74 municípios, que estão agrupados em sete Regionais de Saúde, implantadas ou a implantar. As atividades do setor saúde são executadas através de ações da SESS, FSESP, Prefeituras Municipais, IPES (Instituto de Previdência do Estado de Sergipe), LBA, EMATER-SE, Sindicatos, Instituições Filantrópicas etc., todos tendo a mesma preocupação que é servir à população carente do Estado.

1. Enfermeira, Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, Supervisora de Serviços Básicos de Saúde.

As normas para implantação da TRO, elaboradas pelo Ministério da Saúde, foram adequadas à realidade local, em virtude da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe dispor, principalmente em sua Rede de Serviços Básicos, de unidades simplificadas e da precariedade no sistema de referência e contra-referência.

Inicialmente a TRO foi implantada na Capital e concomitantemente nas Unidades de Saúde do interior do Estado, cujos técnicos participaram do treinamento no I Seminário acima referido. Posteriormente foi dada continuidade à implantação e atualmente a TRO encontra-se praticamente difundida em todo o Estado, através de órgãos oficiais, como também de instituições de caráter filantrópico que atuam no setor saúde.

DESENVOLVIMENTO

O Programa de Controle das Doenças Diarréicas integrado à Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde, iniciou a implantação e o controle de execução e, *a priori*, esta ação envolveu toda a equipe da Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde, como também profissionais de saúde de outros órgãos ou instituições capacitados para tal mister, no I Seminário sobre a Terapia de Reidratação Oral.

Estratégia utilizada para desenvolvimento do Programa.

Capacitação de Pessoal

Os treinamentos para uso dos sais reidratantes orais foram realizados através de:

– Seminários: I Seminário promovido pela SESS, em fevereiro de 1983, e ministrado por técnicos do Ministério da Saúde. II Seminário promovido pelo INAMPS, em junho de 1983, e ministrado pela equipe da SESS.

– Palestras educativas realizadas em centros de saúde e creches.

– Treinamento em serviço.

– Entrevistas individuais e coletivas.

– Reciclagens.

A equipe da Coordenadoria de Serviços Básicos se deslocava tanto para as unidades de saúde da capital, como para as do Interior do Estado, a fim de realizar a citada implantação, após treinamento em serviço e desenvolvendo paralelamente outras ações educativas, principalmente o incentivo ao aleitamento materno, como medida profilática

das doenças diarréicas. Concomitante e de modo inverso, o pessoal de níveis superior e auxiliar, também se deslocava à sede da Coordenadoria a fim de receber treinamento teórico e, posteriormente, ser encaminhado para o treinamento prático no Centro de Reidratação da Prefeitura Municipal, que foi considerada nossa Unidade de Referência.

A TRO foi implantada paulatinamente, sempre após treinamento individual ou coletivo, em unidades de saúde pertencentes ou não à SESS.

Foi elaborado um manual de Normas de Aplicação da Terapia de Reidratação Oral, para atendentes polivalentes (Anexo 1), para facilidade de aplicação do soro, contendo cálculos efetuados sobre o volume do mesmo a ser ministrado a cada criança de acordo com o grau de desidratação, com uma tabela anexa (Anexo 2), condensando estes cálculos, para serem fixados em lugar visível e próximo ao local de preparação do soro. Ainda para facilitar a diluição dos sais reidratantes, foram fornecidos vasos plásticos com graduação de um litro, mamadeiras e em algumas unidades foram fornecidos também copos e colherinhas plásticas.

As atendentes polivalentes foram treinadas para fazer uso do soro, principalmente na prevenção da desidratação, prestando assistência à criança, tão logo se inicie o episódio diarréico. Os casos de crianças que já apresentassem a desidratação instalada, seriam avaliados a depender do estado da criança e o grau de desidratação, e a atendente iniciaria o uso do soro, ao tempo em que a encaminharia para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o soro com acompanhamento médico.

Divulgação

A divulgação da Terapia de Reidratação Oral no Estado foi realizada através de:

– Palestras educativas.

– Seminários.

– Distribuição de material educativo originado do INAN, OMS, UNICEF e de apostila de normas para atendentes elaborada pela Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde.

– Cartazes sobre diarreia e desidratação.

– Correspondência enviada aos pediatras do Estado, informando-os sobre a nova abordagem terapêutica.

– Mensagens na TV, jornal e rádio. Foram fornecidas frases alusivas à diarreia, desidratação e aleitamento materno, para divulgação em progra-

mas radiofônicos, em linguagem simples e conceitos adaptáveis à assimilação da população rural.

– Trabalho de pesquisa sobre a avaliação de oitenta casos de desidratação, hidratados com os sais reidratantes de autoria de dois profissionais de um centro de saúde da Capital.

– Inserção do tema na maioria dos eventos, que objetivam capacitação de pessoal, tais como:

a) Treinamento para atendentes polivalentes;

b) Oficina de trabalho para capacitação de supervisores;

c) Curso de atualização em Saúde Pública;

d) Reunião com parteiras curiosas;

e) Curso de capacitação de pessoal das creches do NUTRAC;

f) Encontros com monitores e agentes alfabetizadores do MOBREAL;

g) Encontros com extensionistas rurais da EMATER-SE;

h) Palestras na Universidade Federal de Sergipe e na Escola de Auxiliar de Enfermagem.

Implantação e abrangência do programa

Foram identificadas todas as unidades de saúde e instituições que atuam no setor Saúde no Estado para que se processasse a implantação do programa, excetuando as instituições privadas de fins lucrativos. A partir desta identificação, a Secretaria de Estado da Saúde, articulou-se com estas instituições, motivando-as para aceitação da implantação, que foi feita pela equipe da Coordenadoria de Serviços Básicos – médicos, supervisores e enfermeiras da Secretaria da Saúde, ou pela própria equipe da instituição devidamente capacitada, respeitando-se, entretanto, as raras não-aceitações da mesma.

Atualmente estão envolvidos os seguintes órgãos na execução do programa: SESS, FSESP, INAMPS, LBA, Projeto RONDON, Prefeituras Municipais, IPES (Instituto de Previdência do Estado de Sergipe), MOBREAL, EMATER-SE, Sindicatos Rurais, Instituições Filantrópicas, NUTRAC (Núcleo de Trabalho Comunitário), SESI e Universidade Federal de Sergipe. Houve entrosamento com as parteiras curiosas já cadastradas e controladas pela SESS, e com líderes comunitários que foram devidamente instruídos sobre o uso dos sais reidratantes.

Foi preocupação constante da Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde usar os sais reidratantes como medida profilática da desidratação.

Era também de interesse da Coordenadoria, realizar um trabalho com distribuição dos sais reidratantes casa a casa, a nível de zona rural aonde não existisse unidade de saúde quer da SESS ou outra instituição mas, no entanto, ainda não foi possível a realização deste trabalho por questões de ordem operacional.

No momento, encontra-se implantada a TRO no Estado de Sergipe nas seguintes unidades de saúde: 42 centros de saúde, 109 postos de saúde, três unidades mistas, 28 hospitais, 23 unidades de Saúde das Prefeituras Municipais, quinze sindicatos rurais, quinze creches, três postos de atendimento médico e vinte ambulatórios. Faltando ser implantada a TRO em somente três sindicatos rurais e dois postos médicos, que pretendemos implantar ainda neste semestre e, posteriormente, partir para uma supervisão continuada e avaliação das unidades já implantadas anteriormente (Anexo 3).

Desde a implantação, em fevereiro de 1983, até o momento foram distribuídos 171.303 envelopes de sais, perfazendo um total de 28.895 crianças reidratadas, correspondendo três a cinco envelopes para cada criança desidratada e um a dois envelopes para a profilaxia da desidratação.

Operacionalização

Os sais reidratantes orais são recebidos pela representante da CEME em Sergipe e são estocados no almoxarifado central, em local com baixa temperatura, ficando a distribuição do mesmo a critério da Coordenadoria de Serviços Básicos de Saúde, que fornece os sais de acordo com a demanda da unidade ou instituições a fim de evitar alterações com o armazenamento prolongado sob a alta temperatura habitual. A reposição é feita através do movimento de estoque (Anexo 4), por meio do qual a equipe da Coordenadoria avalia e analisa mensalmente o gasto ou utilização, observando o número de crianças hidratadas, o estoque atual da unidade e se esta está necessitando receber nova remessa de sais. Este movimento de estoque é remetido através das diretorias regionais ou diretamente através dos profissionais das unidades de saúde.

Apoio

Apoio da equipe do Programa Nacional de Controle das Doenças Diarréicas (PNCDD) ao desenvolvimento do Programa em Sergipe – o

PNCDD, inserido às atividades do INAN tem colaborado bastante através de apoio técnico, material e incentivo.

Apoio técnico

À nível de coordenação.

– Participação de técnico da SESS, sobre atualização científica das Doenças Diarréicas – Brasília, DF.

– Participação de técnico no 1º Encontro Nacional para avaliação da TRO – Brasília, DF.

– À nível local.

– Envio de técnicos para a realização do 1º Seminário sobre TRO em Sergipe.

Apoio material

– Fornecimento de 301.350 envelopes de sais reidratantes orais.

– Fornecimento do material educativo: folhetos; fotolito para cartazes; apostilas de conteúdo científico; normas para aplicação da TRO em estabelecimentos de saúde.

Incentivo

O apoio recebido do INAM tem sido decisivo para que a equipe da Coordenadoria de Serviços Básicos continue vencendo os obstáculos que foram apresentados à implantação e que continuam se apresentando no decorrer do desenvolvimento das atividades do Programa de Controle das Doenças Diarréicas em Sergipe.

Dificuldades identificadas à implantação do programa em Sergipe

– Obstáculos à implantação na maioria dos hospitais da capital.

– Precariedade no sistema de referência e contra-referência da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

– Falta de conscientização de alguns profissionais de Saúde, comodidade no não-envolvimento ou interesses outros interferentes.

– Dificuldades apresentadas no recebimento de relatórios solicitados e na tentativa de obtenção dos dados mais detalhados solicitados pela Gerência Nacional do Programa.

– Dificuldade relativa à supervisão contínua, quer no que se refere à disponibilidade de pessoal, quer de transporte, principalmente quando eventos interferem, ficando os mesmos à disposição de outras atividades.

CONCLUSÕES

A TRO é um grande avanço terapêutico no tratamento das doenças diarréicas e, quando aplicada segundo as recomendações estabelecidas, torna-se uma poderosa arma através da qual pode-se repor, rapidamente, a perda de líquidos e eletrólitos nos casos de diarreia e desidratação. Baseada na experiência da implantação da TRO nas unidades de saúde do Estado de Sergipe, da aceitação desta por parte de muitos profissionais de saúde, da demanda assistida e pelos resultados obtidos, concluímos que:

– É uma via importante para estabelecer outras ações de saúde e educação, destacando-se entre elas o incentivo ao Aleitamento Materno, envolvendo a participação de membros e líderes comunitários.

– É um meio eficaz na prevenção da desnutrição por diarreia e desidratação, pois repõe rapidamente as perdas líquidas evitando que a criança permaneça em jejum prolongado.

– Pode ser usada em crianças desidratadas por diarreia, na cura da desidratação, como também pode ser aplicada logo no início do episódio diarreico como medida preventiva.

– Constitui-se em método de baixo custo e fácil operacionalização e condiz satisfatoriamente com a nossa realidade atual de saúde, podendo ser inserido na prática dos cuidados primários de saúde.

– A TRO é caracterizada pela flexibilidade na sua execução, podendo ser utilizada tanto pelos hospitais de grande porte como pelas unidades simplificadas, existentes em zonas rurais, onde a presença do médico é esporádica ou inexistente, e pelo uso em domicílio.

– Em relação às instalações, a TRO não requer local especial para sua execução, não necessitando, portanto, sala especial para preparo e administração do soro.

– No Estado de Sergipe, apesar dos obstáculos apresentados, a implantação da TRO foi realizada tendo como meta a difusão através de todas as unidades de saúde existentes, exceto as de caráter particular com fins lucrativos e estendendo-se às instituições filantrópicas de amparo à criança.

GUIMARÃES, A.M.D.N. Improvement experience in oral rehydration therapy at "Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe". *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 237-246, Jul./Dec. 1984.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD/UNICEF. *El tratamiento de la diarrea y uso de la terapia de rehidratación oral*. Ginebra, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Abordagem terapêutica das doenças diarreicas baseada na reidratação oral*. Brasília, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas para aplicação da terapia de reidratação oral (TRO) em estabelecimentos de saúde: documento preliminar*. Brasília, 1982.
- A TERAPIA de reidratação oral (TRO) para diarreia infantil. Baltimore, The John Hopkins University, 1981. (Population reports, série L, nº 2).

ANEXO 1

Normas de aplicação da terapia de reidratação oral, para atendentes polivalentes.

1. ROTEIRO BÁSICO

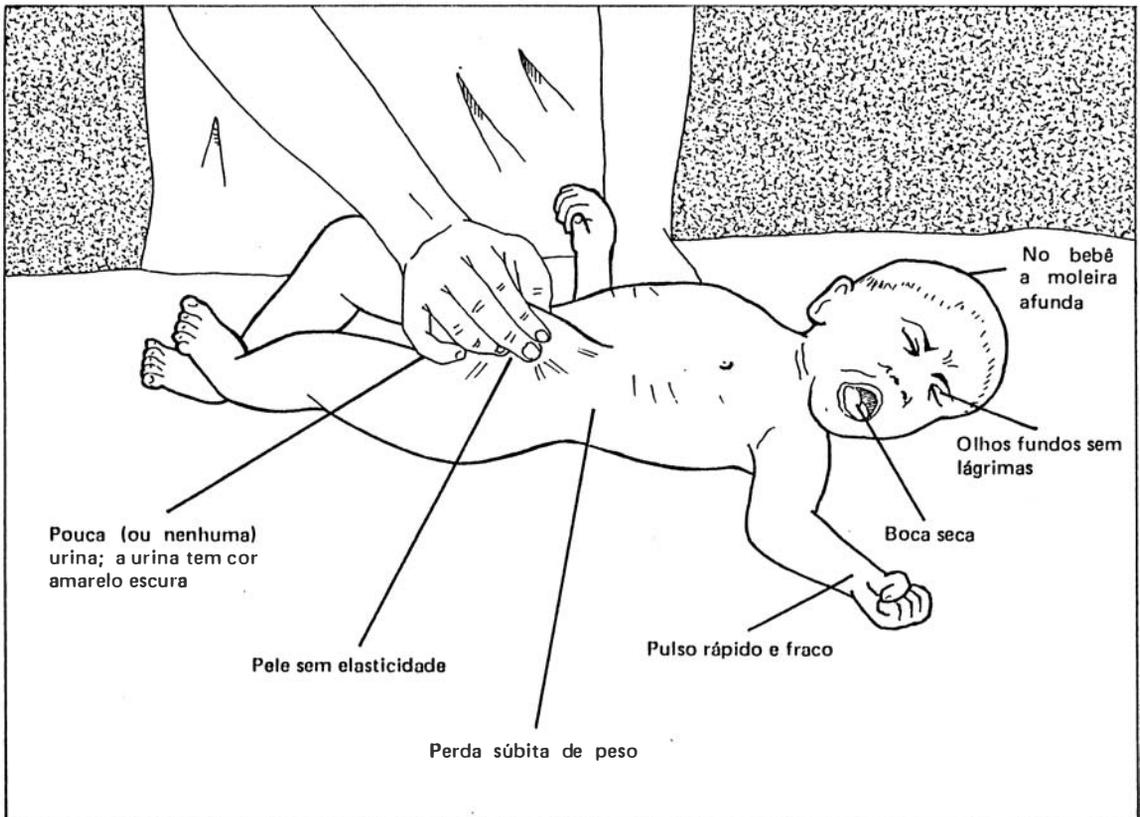
Ao chegar a criança:

- a. Exame físico. Pesar sem roupa.
- b. Aproveitar o momento do exame para explicar à mãe os sinais de desidratação.
- c. Avaliar o grau de desidratação (%), utilizando o seguinte quadro:

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DESIDRATAÇÃO

DADOS CLÍNICOS	LEVE (I grau)	MODERADA (II grau)	GRAVE (III grau)
Perda de peso	Menos de 5%	de 5% a 10%	Mais de 10%
Aspecto da criança	Alerta	Irritada, com sede	Deprimida, comatosa, débil e incapaz de mamar. Pele fria.
Elasticidade da pele	Sinal de prega discreto	Sinal de prega presente	Sinal de prega presente e muito acentuada.
Estado das mucosas	Mucosas normais ou ligeiramente secas	Mucosas secas ou pouco úmidas, com saliva espessa	Mucosas muito secas.
Olhos	Normais ou pouco fundos	Fundos	Muito fundos. Choro sem lágrimas.
Fontanela ¹	Normal ou pouco funda	Funda	Muito funda
Pulso radial ²	Presente, ainda forte	Presente, porém mais fraco: taquicardia	Débil ou ausente
Diurese ³	Normal ou ligeiramente diminuída	Diminuída	Escassa ou ausente

1. Também denominada moleira. Este sinal deve ser observado em crianças menores de um ano.
2. É o pulso que se observa no antebraço, próximo à articulação com a mão.
3. Número de micções e quantidade de urina eliminada.



Os sinais de desidratação.

2. TERAPIA DE REPOSIÇÃO

a) Preparação do soro

Dissolver o conteúdo de um envelope do soro em um litro de água. É importante que se mantenha rigorosamente esta diluição, pois caso contrário rompe-se o equilíbrio entre o sódio e a glicose. A água em que se dissolverem os sais deve estar à temperatura ambiente (20-30°C). Não se deve ministrar água ou soro gelado, pois o tempo de esvaziamento gástrico é maior e pode causar vômitos. O soro depois de preparado deve ficar à temperatura ambiente até 24 horas. Após este período, não deverá ser utilizado. Caso seja necessário, preparar nova solução.

b) Modo de usar

O soro pode ser dado com mamadeira, copo ou colher de chá, de acordo com o costume da criança; inclusive, no caso da criança não aceitar a mamadeira da unidade de saúde, é conveniente usar a sua própria mamadeira. Se a criança está mamando no peito deve-se usar copo ou colher de chá.

c) O tempo mínimo entre cada tomada será de aproximadamente *vinte minutos*, que é o tempo estimado de esvaziamento gástrico, porém *não se deve ser rigoroso*, nem nas quantidades, nem nos intervalos, que ficarão a critério da sede da criança. Não se deve dar grandes quantidades de uma só vez, para não provocar vômitos nem distensão abdominal (aumento do volume do abdome).

Se o paciente vomitar, esperar quinze minutos e voltar a oferecer outra vez o soro reidratante oral, descontando do cálculo inicial o volume vomitado.

d) Quantidade de soro reidratante oral a ministrar nas primeiras quatro a oito horas

Para facilitar a utilização do soro estamos fornecendo as tabelas com a quantidade a ser ministrada até quatro a oito horas, de acordo com os cálculos constantes nas "Normas para aplicação da TRO".

3. ENCAMINHAMENTO

1) Criança com *desidratação leve* deverá receber as orientações do posto de saúde local e utilizar o soro reidratante oral.

2) Criança com *desidratação moderada* deverá receber as orientações no posto de saúde local, utilizar o soro reidratante oral e ser encaminhada ao centro de saúde mais próximo.

3) Criança com *desidratação grave* deverá receber as orientações no posto de saúde local, receber uma dose inicial do soro reidratante oral e ser encaminhada *imediatamente* à unidade de saúde mais próxima (centro de saúde, unidade mista ou hospital), para atendimento médico de urgência.

4. DOSAGEM DO REIDRATANTE A SER USADO COMO MANUTENÇÃO E PREVENÇÃO DA DESIDRATAÇÃO

Idade	0 a 6 meses	7 a 11 meses	1 a 2 anos	+ de 2 anos
Quantidade de soro reidratante oral ministrado (fornecido) à criança após evacuação ou vômito.	50 ml	100 ml	150 ml	200 ml

Realimentação

A realimentação deverá ser iniciada, se possível, na unidade de saúde, com o leite materno ou artificial.

Aprazamento

Sempre que possível, a criança deverá comparecer à unidade de saúde até 24 horas após o início da reidratação. Quando isso não ocorrer, o atendente deverá fazer a visita domiciliária para verificar as condições de saúde da criança. É bastante conveniente informar às mães que o soro serve para evitar ou curar a desidratação, mas que a diarreia poderá persistir por alguns dias, até a cura.

ANEXO 2

QUANTIDADE DE SORO PARA REPOSIÇÃO NO PERÍODO DE QUATRO A OITO HORAS.

Desidratação leve ou de primeiro grau (perda de peso de 1 a 4%)

Peso da criança	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	14 kg	15 kg	16 kg	17 kg	18 kg	19 kg	20 kg
1%	60 ml	80 ml	100 ml	120 ml	140 ml	160 ml	180 ml	200 ml	220 ml	240 ml	260 ml	280 ml	300 ml	320 ml	340 ml	360 ml	380 ml	400 ml
2%	120 ml	160 ml	200 ml	240 ml	280 ml	320 ml	360 ml	400 ml	440 ml	480 ml	520 ml	560 ml	600 ml	640 ml	680 ml	720 ml	760 ml	800 ml
3%	180 ml	240 ml	300 ml	360 ml	420 ml	480 ml	540 ml	600 ml	660 ml	720 ml	780 ml	840 ml	900 ml	960 ml	1020 ml	1080 ml	1140 ml	1200 ml
4%	240 ml	320 ml	400 ml	480 ml	560 ml	640 ml	720 ml	800 ml	880 ml	960 ml	1040 ml	1120 ml	1200 ml	1280 ml	1320 ml	1440 ml	1520 ml	1600 ml

Desidratação moderada ou de segundo grau (perda de peso de 5 a 10%)

Peso da criança	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	14 kg	15 kg	16 kg	17 kg	18 kg	19 kg	20 kg
5%	300 ml	400 ml	500 ml	600 ml	700 ml	800 ml	900 ml	1000 ml	1100 ml	1200 ml	1300 ml	1400 ml	1500 ml	1600 ml	1700 ml	1800 ml	1900 ml	2000 ml
6%	360 ml	480 ml	600 ml	720 ml	840 ml	960 ml	1080 ml	1200 ml	1320 ml	1440 ml	1560 ml	1680 ml	1800 ml	1920 ml	2040 ml	2160 ml	2280 ml	2400 ml
7%	420 ml	560 ml	700 ml	840 ml	980 ml	1120 ml	1260 ml	1400 ml	1540 ml	1680 ml	1820 ml	1960 ml	2100 ml	2240 ml	2380 ml	2520 ml	2660 ml	2800 ml
8%	480 ml	640 ml	800 ml	960 ml	1120 ml	1280 ml	1440 ml	1600 ml	1760 ml	1920 ml	2080 ml	2240 ml	2400 ml	2560 ml	2720 ml	2880 ml	3040 ml	3200 ml
9%	540 ml	720 ml	900 ml	1080 ml	1260 ml	1440 ml	1620 ml	1800 ml	1980 ml	2160 ml	2340 ml	2520 ml	2700 ml	2880 ml	3060 ml	3240 ml	3420 ml	3600 ml
10%	600 ml	800 ml	1000 ml	1200 ml	1400 ml	1600 ml	1800 ml	2000 ml	2200 ml	2400 ml	2600 ml	2800 ml	3000 ml	3200 ml	3400 ml	3600 ml	3800 ml	4000 ml

Desidratação grave ou de terceiro grau (perda de peso de 11 a 15%)

Peso da criança	3 kg	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 kg	11 kg	12 kg	13 kg	14 kg	15 kg	16 kg	17 kg	18 kg	19 kg	20 kg
11%	660 ml	880 ml	1100 ml	1320 ml	1540 ml	1760 ml	1980 ml	2200 ml	2420 ml	2640 ml	2860 ml	3080 ml	3300 ml	3520 ml	3740 ml	3960 ml	4180 ml	4400 ml
12%	720 ml	960 ml	1200 ml	1440 ml	1680 ml	1920 ml	2160 ml	2400 ml	2640 ml	2880 ml	3120 ml	3360 ml	3600 ml	3840 ml	4080 ml	4320 ml	4560 ml	4800 ml
13%	780 ml	1040 ml	1300 ml	1560 ml	1820 ml	2080 ml	2340 ml	2600 ml	2860 ml	3120 ml	3380 ml	3640 ml	3900 ml	4160 ml	4420 ml	4680 ml	4940 ml	5200 ml
14%	840 ml	1120 ml	1400 ml	1680 ml	1960 ml	2240 ml	2520 ml	2800 ml	3080 ml	3360 ml	3640 ml	3920 ml	4200 ml	4480 ml	4760 ml	5040 ml	5320 ml	5600 ml
15%	900 ml	1200 ml	1500 ml	1800 ml	2100 ml	2400 ml	2700 ml	3000 ml	3300 ml	3600 ml	3900 ml	4200 ml	4500 ml	4800 ml	5100 ml	5400 ml	5700 ml	6000 ml

OBSERVAÇÕES: Nos casos de desidratação do terceiro grau, os atendentes dos postos de saúde deverão iniciar a hidratação e encaminhar imediatamente a criança ao centro de saúde ou unidade mista ou hospital mais próximo.

Observe que para o peso temos apenas números exatos, logo nos casos de se obter peso com fração que passe de 500 g, aproxime para mais. Se a fração for abaixo de 500 g, despreze-a, considerando apenas o número inteiro.

Ex.: 3.500 kg = 3 kg

3.550 kg = 4 kg.

ANEXO 3

**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DGS – CSBS**

**MOVIMENTO DO ESTOQUE DE ENVELOPES DOS SAIS REIDRATANTES
ORAIS UTILIZADOS NA TRO E CONTROLE DE
PACIENTES REIDRATADOS**

Instituição: _____

Município: _____

Mês: _____ Ano: _____

Estabelecimento(s) de saúde: _____

Quantidade recebida no mês: _____

Saldo do mês anterior: _____

Quantidade gasta no mês: _____

Quantidade em estoque para o mês seguinte: _____

Nº de pacientes que utilizaram os sais reidratantes orais durante o mês

Sem desidratação: _____

Desidratados: _____

_____, _____ de _____ de 19____

ASSINATURA

ANEXO 4

QUADRO DEMONSTRATIVO REFERENTE À IMPLANTAÇÃO DA TRO NO ESTADO DE SERGIPE
(Fevereiro de 1983 a Abril de 1984)

Instituições	Unidade com leitos de internação (hospitais e unidades mistas)		Unidades sem leitos de internação (centros, postos, PAN e UBAM e ambulatório)		
	Com TRO em funcionamento	Funcionando como centro de treinamento	Com TRO implantada		Sem TRO implantada
			Prevenção	Prevenção e tratamento	
Secretaria de Estado da Saúde	U.M. 3	—	—	C.S. 42	P.S. 109
FSESP	—	—	—	59 unidades	—
INAMPS	—	—	—	3 capital	—
Instituto de Previdência do Estado de Sergipe	—	—	—	1 ambulatório 1 P. urgência	—
Sindicatos dos trabalhadores rurais	—	—	15	—	2 sindicatos
Postos médicos municipais	—	1 capital	16 interior	5 capital	3 postos médicos municipais
Outros	28 hospitais filantrópicos	—	18 parteiras curiosas 1 líder comunitário	15 creches 5 C.S.U. 20 ambulatórios	—

LEGENDA: — U.M. Unidade Mista; C.S. Centro de Saúde; P.S. Posto de Saúde; C.S.U. Centro Social Urbano.