

1. Objetivo

Garantir atendimento adequado, proteção da saúde, prevenção de contágio e retorno seguro da criança ao convívio escolar em casos de febre, vômito ou diarreia.

2. Definições (conforme SBP)

- Febre: A SBP considera febre a temperatura axilar de $\geq 37,5$ °C ou temperatura oral/retal ≥ 38 °C medidos por aproximadamente 3 minutos.
- Vômito: Expulsão de conteúdo alimentar (não apenas saliva ou secreção) pelo trato gastrointestinal.
- Diarreia: Aumento do número de evacuações comparado ao habitual, com fezes líquidas e/ou semilíquidas; em crianças, três ou mais evacuações em 24h podem ser consideradas.
- Sinais de desidratação ou agravamento: Também importantes para a instituição educativa estar alerta.

3. Público-alvo

Crianças matriculadas na instituição de educação infantil, bem como equipe (professores, auxiliares, enfermagem, coordenação) que participa da triagem ou supervisão.

4. Materiais necessários

- Termômetro (digital axilar preferencial)
- Sala de isolamento ou local de observação temporária separado
- Registro de ocorrência / ficha de saúde da criança
- Materiais de higiene (luvas, fraldas descartáveis, lenços, etc)

- Orientações escritas para família (algumas com mensagens claras sobre quando manter em casa, retorno, higiene)
- Cartaz/folheto de sinais de alarme para professores e auxiliares

5. Fluxo de atendimento

5.1 Triagem no momento da chegada ou ao longo do dia

1. Criança apresenta um ou mais dos sinais: febre ($\geq 37,5$ °C axilar) ou relato de febre recente, vômito, diarreia ou mal-estar.
2. Encaminhar para sala de observação/isolamento momentâneo (até avaliação).
3. Realizar avaliação inicial: aferir temperatura, observar se há vômito recente, número de evacuações líquidas, estado geral da criança (atividade, irritabilidade, apetite, suor, olhos fundos, mucosas, diurese — se possível).
4. Registrar na ficha de saúde/internamento da instituição: data, hora, sintomas, medidas tomadas.

5.2 Avaliação e conduta institucional

Com base nos achados, seguir as seguintes ramificações:

Caso A – quadro leve, sem sinais de alerta

- Febre leve (< 38 °C axilar) ou hipotérmica, criança ativa, brincando, sem vômito ou diarreia frequente (ou recém-isolado), sem sinais de desidratação ou mal-estar significativo.
- Conduta:
- Monitorar por até 30 minutos no local de observação.
- Oferecer líquidos (água ou solução de reidratação oral se disponível e autorizado).

- Acompanhar— se não piorar, pode permanecer na instituição, com observação reforçada.
- Comunicar à família sobre sintomas e instruções.
- Se febre persistir ou piorar, ou se surgirem vômitos/diarreia, seguir para o Caso B.

Caso B – vômito e/ou diarreias presentes ou febre + desconforto

- Criança com vômito repetido, ou diarreia recente (várias evacuações líquidas), ou febre + desconforto (irritabilidade, abatimento, alimentação reduzida) ou sinais sugestivos de desidratação leve/moderada.
- Conduta:
 - Isolar a criança da turma (local exclusivo), com supervisão.
 - Iniciar reposição de líquidos conforme autorização (ex: solução de reidratação oral, pequenas quantidades frequentes).
 - Observar sinais de alerta: diminuição da diurese, boca/mucosas secas, olhos fundos, sonolência, alteração do nível de consciência.
 - Comunicar imediatamente a família para buscar avaliação médica ou decidir encaminhamento.
 - Suspender a permanência da criança na instituição até que esteja avaliada ou condições estejam adequadas para retorno (ver secção retorno).

Caso C – sinais de alerta ou grave

- Exemplos de sinais de alerta: febre persistente > 72 h, vômito bilioso ou com sangue, diarreia com sangue ou muco, sinais de desidratação grave (retenção

de líquidos, extremidades frias, enchimento capilar prolongado), alteração do nível de consciência, convulsão febril, dispneia, manchas vermelhas/roxas no corpo.

- Conduta:
 - Encaminhar para atendimento médico urgentemente.
 - Manter a criança confortável, monitoramento contínuo até ser retirada do local.
 - Registrar ocorrência e informar família do encaminhamento.

5.3 Comunicação com a família

- Em todos os casos, a família deve ser informada da situação e das providências: tempo de observação, necessidade de buscar avaliação médica, condições de retorno.
- Entrega de ficha/resumo com: “Criança apresentou [descrição do sintoma] às [hora] na escola, está/estava sob observação, orientações dadas: ...”.
- Orientar sobre higiene domiciliar (lavagem de mãos, fraldas descartáveis, limpeza de superfícies), prevenção de contágio entre irmãos/ comunidade.

6. Critérios de retorno à instituição

A criança só deve retornar à instituição se cumprir **todos** os seguintes:

- Estar assintomática (ou sintomas mínimos e controlados) por pelo menos **24 horas** (ou conforme orientação médica).
- Estado geral estável: brincando, alimentando-se, hidratando-se normalmente.
- Sem febre nas últimas 24h sem uso de antitérmicos (ou sob avaliação médica que autorize retorno).

- No caso de diarreia/vômito: sem novos episódios nas últimas 24h ou com liberação médica.
- Se havia diagnóstico de infecção (viral, bacteriana) que exige isolamento maior, seguir orientação médica/saúde pública.
- A família deve assinar termo de retorno ou confirmar ciência das orientações para observação contínua.

7. Prevenção e boas práticas na instituição

- Higienização frequente das mãos das crianças e da equipe, especialmente após trocas de fralda, uso de banheiro, antes das refeições.
- Uso de fraldas descartáveis, troca frequente, limpeza adequada da pele e local de troca.
- Limpeza e desinfecção de superfícies de contato elevado (mesas, brinquedos, cadeiras) com solução apropriada.
- Separação de utensílios pessoais, evitar compartilhamento de copos ou talheres.
- Orientação visual para famílias sobre quando manter a criança em casa e reforço de vacinação.
- Monitoramento de surtos: se houver vários casos de vômito/diarreia/febre entre crianças, alertar coordenação e saúde pública local.
- Treinar equipe para identificação de sinais de gravidade e ação rápida.

8. Registro e monitoramento

- Todas ocorrências (febre, vômito, diarreia) devem ser registradas em livro/ficha da instituição com: data, hora, nome da criança, sintomas, conduta realizada, horário de comunicação à família, retorno.

- Análise mensal/quinzenal de ocorrências para identificar padrões/surtos e tomar medidas de controle (ex: revisão de higiene, lembrar famílias sobre lavagem de mãos).
- Política de confidencialidade e comunicação às famílias.

9. Responsabilidades

- Coordenação da instituição: garantir que protocolo está disponível, equipe treinada, materiais disponíveis, revisão anual do protocolo.
- Responsável da instituição: triagem inicial, condução da sala de observação, comunicação com família, registro.
- Professores/auxiliares: identificar sinais de alerta, encaminhar para sala de observação, reforçar práticas de higiene.
- Família: manter a criança em casa conforme orientações, comunicar possíveis sintomas precocemente, colaborar com retorno e observação.

11. Observações

- Em épocas de maior circulação viral (ex: gripe, gastroenterites) recomenda-se reforçar monitoramento e higiene.
- Em caso de surto identificado (várias crianças com sintomas semelhantes), ativar plano de contingência: reforço de limpeza, notificação à vigilância sanitária, possível suspensão temporária de atividades conjuntas, informação à comunidade escolar.

PROTOCOLO PARA MANEJO DE FEBRE, VÔMITO E DIARREIA EM AMBIENTE ESCOLAR

REFERÊNCIAS:

- Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP - Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento – 2017.

Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-DiarreiaAguda.pdf.

- Ministério da Saúde - Doenças diarreicas agudas.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dda>.

REVISADO EM: 24/10/2025	COORDENAÇÃO MÉDICA APS <hr/> Dr ^a RENATA BOOTH
----------------------------	--