

## ORIENTAÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO DE SURTOS DE DIARREIA

- ✓ A planilha de casos de diarreia (em anexo) deve ficar na mesa de triagem **da unidade de Atenção Primária (APS) ou UPA.**
- ✓ **Registrar todos os casos de diarreia**  
Cada paciente com diarreia deve ser registrado na planilha no momento da triagem.
- ✓ **Observar padrões**  
**Atenção especial quando os casos apresentarem:**
  - ✓ Mesma origem (ex.: crianças da mesma creche ou escola).
  - ✓ Pessoas que residem no mesmo domicílio.
  - ✓ Sintomas semelhantes e em curto intervalo de tempo. Mesmo que não residam no mesmo domicílio, mas podem estar frequentando um ambiente em comum.
- ✓ **Suspeita de surto**  
Quando **dois ou mais** casos são identificados provenientes do mesmo local de origem, deve-se considerar suspeita de surto.  
Em casos suspeitos de surto, **acionar a Vigilância Epidemiológica Municipal imediatamente ou até no máximo 24 horas.**
- ✓ **Investigação do surto**  
A Vigilância Epidemiológica procederá à investigação, coleta de informações e medidas de controle.
- ✓ O envio de rotina, da planilha de casos de diarreia à Vigilância Epidemiológica deve ser semanal (toda segunda-feira), pelo link <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TWzclzvqgvQDCKHseJqpAcOtLtCDqDVtt3odqaOdV1l/edit?usp=sharing>: onde os dados consolidados deverão ser preenchidos semanalmente.

# MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

## AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

| ETAPAS         | A                                 | B  | C  |
|----------------|-----------------------------------|--|--|
| <b>OBSERVE</b> |                                   |  |  |
| Estado geral   | Bem, alerta                       | Irritado, intranquilo                                      | Comatoso, hipotônico*  |
| Olhos          | Normais                           | Fundos   | Muito fundos e secos   |
| Lágrimas       | Presentes                         | Ausentes   | Ausentes   |
| Sede           | Bebe normal, sem sede             | Sedento, bebe rápido e avidamente                          | Bebe mal ou não é capaz de beber*  |
| <b>EXPLORE</b> |                                   |  |  |
| Sinal da prega | Desaparece rapidamente            | Desaparece lentamente                                      | Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)   |
| Pulso          | Cheio                             | Rápido, fraco  | Muito fraco ou ausente*  |
| <b>DECIDA</b>  |                                   |  |  |
|                | <b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b> | Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b> | Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b> |
| <b>TRATE</b>   |                                   |  |  |
|                | USE O PLANO A                     | USE O PLANO B (pese o paciente)                            | USE O PLANO C (pese o paciente)  |

### PLANO A

#### PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:

- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
- Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.

2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:

- Continuar o aleitamento materno.
- Mantiver a alimentação habitual para as crianças e os adultos.

3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

#### SINAIS DE PERIGO

- Piora na diarreia
- Vômitos repetidos
- Muita sede
- Recusa de alimentos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da diurese

4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:

- Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
- Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

| IDADE              | Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica |
|--------------------|---|
| Menores de 1 ano   | 50-100ml  |
| De 1 a 10 anos     | 100-200ml   |
| Maiores de 10 anos | Quantidade que o paciente aceitar   |

### PLANO B

#### PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:

- A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
- A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE SEGUINDO AS ETAPAS DO QUADRO "AValiação DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE"

- Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
- Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise).
- Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.

3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE. OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA

### PLANO C

#### PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR

O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS:

A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO

| FASE RÁPIDA - MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão) |  |                        |
|--|--|------------------------|
| SOLUÇÃO  | VOLUME   | TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO |
| Soro Fisiológico a 0,9%                            | Iniciar com 20ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada. | 30 minutos             |
|  | Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10ml/kg de peso.  |                        |

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE

| FASE RÁPIDA - MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão) |              |                        |
|--|--------------|------------------------|
| SOLUÇÃO  | VOLUME TOTAL | TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO |
| 1º Soro Fisiológico a 0,9%                         | 30ml/kg      | 30 minutos             |
| 2º Ringer Lactato ou Solução Polieletrólítica      | 70ml/kg      | 2 horas e 30 minutos   |

| FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS                      |   |   |
|--|---|---|
| SOLUÇÃO  | VOLUME EM 24 HORAS  |   |
| Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) + | Peso até 10kg   | 100ml/kg                                  |
|  | Peso de 10 a 20kg   | 1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg |
|  | Peso acima de 20kg  | 1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg |
| Soro Glicosado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +  | Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar esta quantidade de acordo com as perdas do paciente. |   |
| KCl a 10%  | 2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.                                   |   |

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORIA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por pelo menos seis (6) horas.

OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL

## IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS A DIARREIA

### 1- PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES

Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Reidratar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
- Iniciar antibioticoterapia.

Tratamento de crianças:

- Ciprofloxacino:** 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- Ceftriaxona:** 50 a 100mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio
- Reavaliar o paciente após dois dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

**Observação:** crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer Unidade de Saúde, devendo-se iniciar hidratação e antibioticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

Tratamento de adultos:

- Ciprofloxacino:** 500 mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
  - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar **Ceftriaxona 2g**, via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias.
  - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

### 2- PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

Se tiver mais de 14 dias de evolução:

a) Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:

- menor que seis meses.
- apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidrate-o primeiro e em seguida encaminhe-o a unidade hospitalar.

Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/accompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.

b) Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

### 3- OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde):

- Em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde.
- Entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

### 4- VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além da diarreia, com a temperatura de 39°C ou mais: investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite, infecção urinária

## USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- Antibióticos:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (disenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos são ineficazes e não devem ser prescritos.
- Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
  - Amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella sp* fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias.
  - Giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- Zinco:** deve ser administrado, uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias:
  - Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
  - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

## ANTI-DIARRÉICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS

