



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

Elaboração

**Equipe Técnica**

Farmac. Ana Flávia de Abreu Galvão (UBS ZILDA ARNS)  
Farmac. Ariane Cação Ribeiro Eltermann (UBS ADAM POLAN)  
Farmac. Cleiber Marcio Flores (AUDITOR COORDENADORIA FARMÁCIA)  
Farmac. Cleide Aparecida Deitos Blum (UBS ROBERTO DE JESUS PORTELA)  
Farmac. Fabiane Jarosz Knor (UBS ABRAHÃO FEDERMANN)  
Farmac. Maria Aparecida da Costa Silva (COORDENAÇÃO ASSIST. FARMACÊUTICA)  
Farmac. Maria José Silva (UBS NILTON LUIZ DE CASTRO)  
Farmac. Ritamar (UBS CLEON DE MACEDO)  
Farmac. Silvio Tozetto Kaveski (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO)

**Organização**

Farmac. Cleiber Marcio Flores

**Aprovação**

Farmac. Maria Aparecida da Costa Silva  
(COORDENAÇÃO ASSISTENCIA FARMACÊUTICA)

Dr. Helsinki Carrielo  
(SUPERVISÃO DA ÁREA MÉDICA)

Carlos Eduardo Coradassi  
(NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE)



## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO PARA ESCABIOSE

### 1) Introdução<sup>1-6</sup>

A escabiose é uma dermatose comum causada pelo ácaro *Sarcoptes hominis* variedade *scabiei*, um artrópode da ordem Acarina. Popularmente conhecida como sarna, é geralmente um incômodo por causa do prurido, erupção cutânea e sua capacidade de se espalhar entre as pessoas. O risco de surtos graves e complicados é particularmente elevado em instituições (incluindo casas de repouso e hospitais), em populações socialmente desfavorecidas e hospedeiros imunocomprometidos, sendo que nestes, pode haver desenvolvimento da escabiose crostosa.

As áreas preferenciais da pele onde se visualizam as lesões são: regiões interdigitais, punhos, axilas, região periumbilical, glúteos, órgãos genitais externos nos homens e mamas nas mulheres. Em crianças podem também ocorrer no couro cabeludo, pescoço, orelhas e na região palmo-plantar.

Após o contato, a fêmea fecundada penetra na epiderme e elimina cerca de 40 a 50 ovos, fazendo um túnel subcórneo, morrendo em seguida. Esse progresso ocorre principalmente à noite ou após banho quente, caracterizando o sintoma de prurido noturno e o ciclo biológico do ovo até sua forma adulta demora cerca de 15 dias, daí a importância de repetir o tratamento depois de 7 a 15 dias.

A transmissão ocorre principalmente através do contato pessoal “pele-a-pele” e menos frequentemente através de fômites (vestimentas, toalhas, e roupas de cama). Ainda, pode-se ter transmissão por contato sexual. A infecção secundária é a principal complicação. O diagnóstico baseia-se em quatro critérios: sintomatologia, lesões cutâneas, topografia das lesões e epidemiologia.



## 2) Quadro clínico<sup>1, 3, 7-9</sup>

Na infestação primária os sintomas aparecem entre a segunda e sexta semana, porém na reinfestação os sintomas podem aparecer logo nas primeiras 48h.

O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos. Em lactentes menores que três meses o prurido pode estar ausente. Pápulas pruriginosas estão presentes na maioria dos locais, e a presença de sulcos, caracterizados por pequenas saliências lineares, medindo até 1cm é característica da sarna, embora algumas vezes possa estar ausente. Ainda, pode haver a presença de lesões secundárias não específicas como escoriações, eczemas e nódulos, mais comuns em idosos.

## 3) Diagnóstico<sup>3,10</sup>

Observar a presença de pápulas e sulcos, nas lesões, a presença de lesões secundárias e queixa do paciente de piora dos sintomas à noite ou após banho quente. Em geral, há mais de um caso no ambiente residencial, por isso é importante questionar a presença de sintomas nos familiares. Em idosos, o diagnóstico é mais difícil pela presença de manifestações atípicas da dermatose e pela falta de informações adequadas na anamnese.

**4) Notificação:** Não é doença de notificação compulsória.

## 5) Tratamento<sup>1,3,11,12</sup>

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) apresenta a loção de Permetrina 50mg/mL uso tópico e Ivermectina 6mg comprimido de uso oral, como agentes escabicidas.

Tópico: A loção deve ser aplicada no corpo todo do pescoço para baixo (para pré-escolares aplicar inclusive na cabeça e pescoço) e deixar agir por 8 a 14 horas. Então, enxaguar com água abundantemente. A aplicação pode ser repetida após uma semana. Não se indica banho quente antes da aplicação.

Oral: Ivermectina, em dose única na dosagem de 200 microgramas/kg, repetida após 7 a



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

14 dias. Normalmente indicada para pacientes com contraindicações ou que apresentem dificuldade de aplicação da terapia tópica, pacientes acamados ou ainda infestação em instituições. Pode-se seguir a tabela para prescrição:

TABELA 1. Posologia de ivermectina 6mg de acordo com o peso corpóreo.

Peso corpóreo (kg)	Dose oral única - Ivermectina 6mg
15 a 24	½ comprimido
25 a 35	1 comprimido
36 a 50	1 comprimido e ½
51 a 65	2 comprimidos
66 a 79	2 comprimidos e ½
≥ 80	200 microgramas/kg

Fonte: Bula Profissional de Ivermectina 6mg Brainfarma indústria química e Farmacêutica S.A.- Neo Química.

Como terapia coadjuvante, usar dexclorfeniramina 2mg, sendo 1 comprimido a cada 8h ou loratadina 10mg sendo 1 comprimido ao dia para uso adulto (ver ajuste de dosagem adequada para criança).

## **6) Orientações**<sup>1,6,7,11,13</sup>

- Orientar sobre dose, frequência e duração do tratamento prescrito, bem como, alertar ao paciente da necessidade de agitação do frasco de permetrina antes do uso;
- Familiares e parceiros sexuais devem ser tratados simultaneamente;
- Alertar que as roupas, toalhas, travesseiros e roupas de cama devem ser trocados e lavados em água quente (pelo menos 55°C) secas ao sol e passadas com ferro quente. Os itens que não puderem ser lavados devem ficar fechados em saco plástico por uma semana;
- Afastar o indivíduo do trabalho e crianças da escola ou creches até 24h após o término do tratamento;
- Orientar sobre o uso de sabonetes neutros, pois sabonetes escabícidias têm sido associados com aumento de irritação;
- Alertar para aplicar com cuidado nos espaços interdigitais e não lavar as mãos após a



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

aplicação (caso lave as mãos, é necessário reaplicação);

- Orientar que as unhas do paciente devem ser aparadas a fim de reduzir as lesões ao coçar.

### **7) Observações**<sup>1,7,14</sup>

- O prurido pode se manter por semanas mesmo após o sucesso do tratamento, logo, esse sintoma não é indicativo de falha terapêutica. Se os sintomas persistirem após duas semanas, deve-se considerar nova avaliação, considerando os seguintes fatores: diagnóstico incorreto, aplicação do produto erroneamente, pouca penetração do agente na pele e nas unhas, reinfestação por meio de contatos ou fontes contaminadas, dermatite de contato ocasionada pela permetrina, ou resistência à droga;

- A equipe da unidade de saúde deve se organizar para a realização de atividades educativas de forma contínua e principalmente, em casos de surtos, onde se realizam as orientações;

- Avaliar casos de sarna ocasionada pelo ácaro *Sarcoptes caninis*, onde deve ser orientar procura por tratamento do animal responsável pela infestação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

## **8) Fluxograma**



Figura 1. Fluxograma da conduta farmacêutica para tratamento de escabiose.

## 9) Referências

1. CHOSIDOW, O. Clinical practices-Scabies. **The New England Journal of Medicine**, v.354, p.1718-27, 2006.
2. CHOSIDOW, O. Scabies and pediculosis. **Lancet**, v.355, p.819-26, 2000.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, v.2, n.28, p.290, 2012.
4. TAVARES, M; SELORES, M. Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. **Nascer e Crescer**. Porto, v.22, n.2, p. 80-86, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 de fev. de 2016.
5. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Escabiose (ou sarna) Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doencas/escabiose-ou-sarna/> Acesso em: 10 de abril de 2016 às 20h.
6. Escabiose: Atualização farmacoterapêutica. **Clin-Alert**: Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo- Área Temática de Assistência Farmacêutica-Cogest, nº2, ano 1. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/alert0201.pdf>. Acesso dia: 23 de março de 2016 às 18h.
7. JOHNSTON G, SLADDEN M. Scabies: diagnosis and treatment. **BMJ : British Medical Journal.**, v.331, n.7517, p.619-622, 2005.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

8. SCOTT, G. R.; CHOSIDOW, O.; IUSTI/WHO. European guideline for the management of scabies, 2010. **International Journal of STD & AIDS**, v.22 p. 301-3, 2011.
9. COMMENS, C. The treatment of scabies. **Australian Prescriber**, v.23, p.33-35, 2000.
10. TSUTSUMI M.; NISHIURA H.; KOBAYASHI T. Dementia-specific risks of scabies: Retrospective epidemiologic analysis of an unveiled nosocomial outbreak in Japan from 1989 – 90. **BMC Infectious Diseases**, v.5, 2005.
11. PARANÁ. **Guia de medicamentos/Consórcio Paraná Saúde**. Curitiba: Consórcio Paraná Saúde, p. 359-360; 441-443, 2011.
12. KARTHIKEYAN, K. Scabies in children. **Archives of Disease in Childhood - Education and Practice Journal**, v.92, p.65-69, 2007.
13. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Documento de atualização dos protocolos de enfermagem: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e saúde do idoso / Secretaria da Saúde / Coordenação da Atenção Básica. Assistência de enfermagem às queixas mais comuns na infância. Escabiose. São Paulo, p. 09, 2007.
14. WENDEL, K.; ROMPALO, A. Scabies and Pediculosis Pubis: An Update of Treatment Regimens and General Review. **Clinical Infectious Diseases**. v.35, p.146-151, 2002.





## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO PARA PEDICULOSE

### 1) Introdução <sup>1,2</sup>.

A pediculose é uma parasitose de distribuição universal, ocorrendo em surtos epidêmicos. Causada pelo piolho (*Pediculus humanos capitis*) o qual é um artrópode da classe *insecta*, ordem *Phthiraptera*. Esse inseto hematófago apresenta desenvolvimento hemimetabólico com ciclo de vida de aproximadamente 30 dias passando pelas seguintes fases: ovo (lêndea), ninfas de 1º 2º e 3º estágios e adultos machos e fêmeas.

O seu ciclo de vida completo acontece no couro cabeludo do homem e apesar de ser um inseto, o piolho não tem capacidade de voar, uma vez que não possui asas, e nem de pular pois, não possui pernas adaptadas para o salto. A transmissão pode ocorrer de duas maneiras: por meio de contato direto em que o parasita migra de cabeça em cabeça ou por meio de fômites: objetos que podem portar um organismo patogênico como pentes, escovas, prendedores, lenços de cabelo, bonés, capacetes, travesseiros entre outros.

Existem ainda outros dois tipos de pediculose: a genital, causada pelo piolho-da-púbis ou chato (*Phthirus pubis*) os quais localizam-se nos pelos pubianos e também podem ser encontrados nas axilas e cílios; e a pediculose do corpo causada pelo *Pediculus humanus* que se assemelha ao do couro cabeludo, porém é um pouco maior e tem um comportamento clínico diferenciado. É encontrado em climas frios devido ao uso de roupas pesadas, em aglomerações e condições de higiene precária. A principal manifestação clínica também é o prurido e observam-se pequenos pontos vermelhos na pele, principalmente nas costas e debaixo dos braços. O foco deste protocolo é a pediculose do couro cabeludo.

### 2) Quadro clínico <sup>1,3</sup>.

O prurido é o primeiro sintoma da manifestação da pediculose e acontece devido a reação do corpo à alimentação do piolho. Para conseguir se alimentar do nosso sangue ele



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

utiliza duas substâncias presentes em sua saliva. Ao encontrar um vaso sanguíneo o inseto injeta saliva naquele local e uma enzima anestésica impede que a pessoa sinta dor no momento em que o aparelho bucal do inseto penetra no couro cabeludo. Durante a alimentação, outra enzima entra em ação que com função anticoagulante evita que o sangue coagule no intestino do piolho. A combinação destas substâncias promove uma reação do corpo humano, manifestando-se na forma de coceira intensa, um incômodo que geralmente começa atrás da orelha ou na região da nuca. Quando o indivíduo está infestado de piolhos, a coceira é tão intensa que pode provocar pequenos ferimentos na cabeça. Outro sintoma que pode se manifestar especialmente em crianças, dependendo da quantidade de piolhos é o desenvolvimento de anemia.

### **3) Diagnóstico<sup>1,3</sup>**

A queixa de prurido intenso no couro cabeludo é um dos sintomas mais característicos para diagnóstico. Além disso, é necessária a visualização de lêndeas no cabelo e/ou piolhos no couro cabeludo, atrás das orelhas e nuca.

### **4) Notificação:** Não é doença de notificação compulsória

### **5) Tratamento<sup>4</sup>**

A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) apresenta a loção de Permetrina 10mg/mL uso tópico e Ivermectina 6mg comprimido de uso oral, como agentes para pediculose.

**Tópico<sup>3</sup>:** após o cabelo ser lavado com xampu, enxaguado com água e secado com toalha, aplicar a loção de Permetrina 10mg/mL em quantidade suficiente para cobrir todo o couro cabeludo (inclusive na nuca e atrás da orelha). Deixar agir por 10 minutos e após enxaguar abundantemente com água e remover as lêndeas restantes com pente fino. A aplicação pode ser repetida após uma semana se piolhos e lêndeas ainda persistirem. Em casos mais resistentes, usar da mesma forma, mas deixar agir por 8 a 12 horas com uma touca de banho. Segundo a Associação Brasileira de Pediculose, a utilização de produtos medicinais sem uma conduta organizada e completa só aumentará a resistência dos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

parasitas, anulando o efeito dos produtos. As instruções para a aplicação dos produtos devem ser seguidas ao pé da letra, sendo que as datas dessas aplicações devem coincidir com o ciclo de vida do parasita.

**Oral<sup>4</sup>:** Ivermectina em dose única na dosagem de 200 microgramas/kg, repetida após 7 a 14 dias. Normalmente indicada quando a infestação é repetitiva, para pacientes com contraindicações ou que apresentem dificuldade de aplicação da terapia tópica, pacientes acamados ou ainda infestação em instituições<sup>1</sup>. Pode-se seguir a tabela para prescrição:

TABELA 1. Posologia de ivermectina 6mg de acordo com o peso corpóreo.

Peso corpóreo (kg)	Dose oral única - Ivermectiva 6mg
15 a 24	½ comprimido
25 a 35	1 comprimido
36 a 50	1 comprimido e ½
51 a 65	2 comprimidos
66 a 79	2 comprimidos e ½
≥ 80	200 microgramas/kg

Fonte: Bula Profissional de Ivermectina 6mg Brainfarma indústria química e Farmacêutica S.A.- Neo Quimica.

## **6) Orientações<sup>1,3,4</sup>.**

- Orientar sobre a dose, frequência e duração do tratamento prescrito, bem como, alertar ao paciente da necessidade de agitação do frasco de permetrina antes do uso;
- Passar a loção de permetrina em todo o cabelo, desde a raiz até as pontas;
- Utilizar um pente para espalhar bem a loção;
- Familiares devem ser tratados simultaneamente;
- As roupas, toalhas, travesseiros e roupas de cama ser trocados e lavados em água quente (pelo menos 55°C) separadamente, secas ao sol e passadas com ferro quente;
- Cada piolho vive cerca de 30 dias, e põe em média de 6 a 8 ovos por dia, que dentro de 7 dias eclodem, dando origem ao piolho e por isso quando alguém está com piolhos é preciso ter cuidado para que os outros não sejam contaminados, evitando emprestar chapéus ou roupas que possam conter piolhos ou lêndeas;
- Verificar, a cada 7 dias com pente fino, se ainda há lêndeas ou piolhos durante 40 dias;
- Estes cuidados devem ser seguidos diariamente até que todos os piolhos e lêndeas sejam eliminados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

**7) Observações:**

- A equipe da unidade de saúde deve se organizar para a realização de atividades educativas de forma contínua e principalmente, em casos de surtos, onde se realizam as orientações;

**8) Fluxograma**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

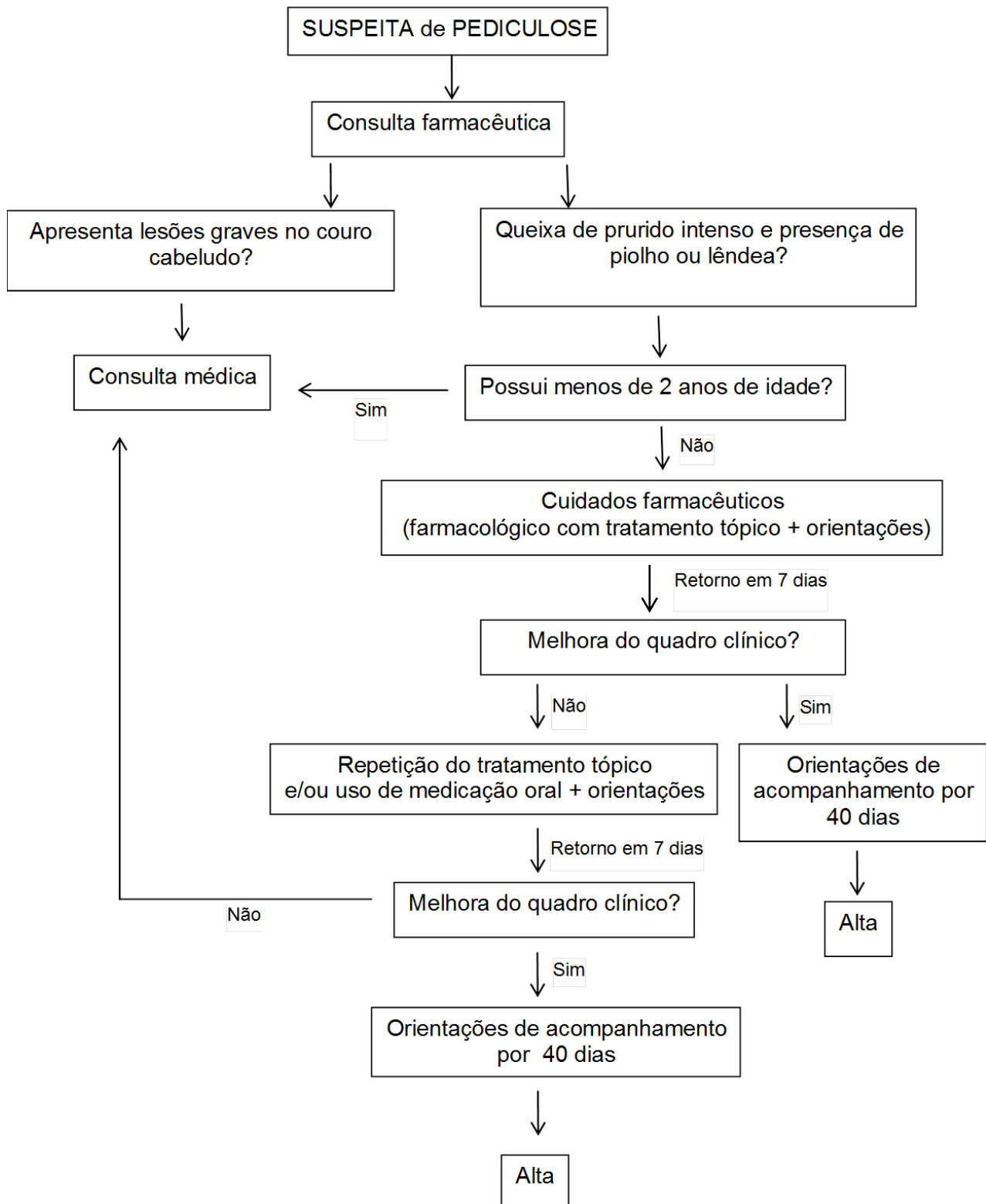


Figura 1. Fluxograma da conduta farmacêutica para tratamento de pediculose

## 8) Referências



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

1. ROCHA, L. **Piolho: pesquisador esclarece o que é a pediculose, doença provocada pelo inseto**. Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/piolho-pesquisador-aponta-mitos-e-verdades-sobre-pediculose>. Acesso em: 12 de abril de 2016.
2. Saúde & Transformação Social, Health & Social Change, Evolution of program to control pediculoses in schools(UFSC). Acesso em: 15 de abril de 2016
3. ANDRADE, C. F.; SANTOS, L. U.; CECILIO, A. T. B. **Controle da pediculose – um projeto educativo**. UNICAMP – Departamento de Zoologia – Instituto de Biologia, 2000. Disponível em: <http://www.piolho.org.br/artigos/apostila.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2016.
4. Paraná. **Guia de medicamentos/Consórcio Paraná Saúde**. Curitiba: Consórcio Paraná Saúde, 2011.

## **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO PARA REIDRATAÇÃO**



## 1) Introdução<sup>1</sup>

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, então chamada disenteria.

Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Pela sua duração, pode ser classificada em:

1. **Aguda** - diarreia com duração menor que 14 dias.
2. **Persistente** – diarreia com duração superior a 14 dias.
3. **Crônica** – diarreia com duração superior a 14 dias de caráter insidioso.

O modo de transmissão pode ocorrer pela via oral ou fecal-oral, sendo específico para cada agente etiológico:

- **Transmissão indireta** – ingestão de água e alimentos contaminados e contato com objetos contaminados (ex.: utensílios de cozinha, acessórios de banheiros, equipamentos hospitalares);

- **Transmissão direta** – pessoa a pessoa (ex.: mãos contaminadas) e de animais para as pessoas.

As medidas de controle consistem em: melhoria da qualidade da água, destino adequado de lixo e dejetos, controle de vetores, higiene pessoal e alimentar.

A educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, é fundamental, orientando as medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos. Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas.

## 2) Quadro clínico<sup>1,2</sup>

A diarreia pode ser caracterizada pelo aumento do número de evacuações. Geralmente, as fezes perdem a consistência, se tornando aquosas. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há a presença de muco e sangue. No geral, é auto-limitada, com duração entre dois e quatorze dias. O quadro



clínico de desidratação pode ser leve, com discreta repercussão sistêmica, até formas graves de desidratação. A história clínica e o exame físico são o principal recurso para o diagnóstico, sendo **sinais de desidratação**: Olhos fundos, muita sede, pouca saliva, choro sem lágrima, pele seca e pouca urina.

### 3) Diagnóstico<sup>1,2,3</sup>

A parte mais importante do diagnóstico é baseada na anamnese e no exame físico. É importante questionar ao paciente se as fezes estão aquosas ou de pouca consistência, quando a diarreia teve início, se observou sangue nas fezes e se tem ou teve febre. Além disso, observar se apresenta sinais de desidratação, pois, o protocolo farmacêutico é direcionado para pacientes com diarreia, mas que não apresentam sinais de desidratação, ou seja, o estado geral do paciente é bem, em alerta, os olhos estão normais, há presença de lágrima, e o paciente está sem sede ou bebe normal. Além disso, ao sinal da prega, esta desaparece rapidamente, o pulso está normal, e o enchimento capilar cheio.

**4) Notificação:** Não é doença de notificação compulsória

### 5) Tratamento<sup>1,2,4</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento da doença diarreica aguda consiste em quatro medidas: Correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico; Combate à desnutrição; Uso adequado de medicamentos e Prevenção das complicações.

O farmacêutico poderá fazer a prescrição de SRO (soro de reidratação oral) quando julgar necessário para prevenção da desidratação e quando o paciente não apresentar contra-indicações. Lembrar-se que como o SRO contém açúcar, o uso deve ser com cautela em pacientes diabéticos. Além disso, usar com cautela em pacientes hipertensos ou com alteração da função renal ou adrenal.

Adultos: Dissolver um sachê em 1 litro de água filtrada ou fervida fria. Administrar em pequenos volumes na medida da tolerância do paciente após cada evacuação líquida. Após, o preparo da solução, esta deve ser armazenada em geladeira e o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado. Dispensação máxima 3 sachês.

Crianças: Dissolver um sachê em 1 litro de água filtrada ou fervida fria. Administrar





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

200mL para crianças de 2 a 10 anos, após cada evacuação. Após, o preparo da solução, esta deve ser armazenada em geladeira e o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado. Dispensação máxima 3 sachês até reavaliação.

---

## **6) Orientações<sup>2,4</sup>**

- O paciente deve manter alimentação habitual, portanto, orientar a mãe a continuar o aleitamento materno;
- Não utilizar refrigerantes e não adoçar sucos e chás;
- Orientar o paciente ou acompanhante a realizar medidas de higiene pessoal e domiciliar como lavagem das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos;
- A oferta da solução de hidratação oral deve continuar até que cesse a diarreia;
- Orientar ao paciente que comunique em caso de persistência ou agravamento dos sintomas;

## **7) Fluxograma**





PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

Figura 1. Fluxograma da conduta farmacêutica para quadros de diarreia.

## 8) Referências

1. BRASIL. Portal da Saúde: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doenca-diarreica-aguda-dda>. Acesso em: 10 de maio de 2016 às 14h.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. In: Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica**, Brasília: Ministério da saúde, 2012. p. 290.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo do paciente com diarreia**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo\\_paciente\\_diarreia\\_40x60.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_40x60.pdf) Acesso em: 10 de maio de 2016 às 14h30.
4. PARANA. **Guia de medicamentos/Consórcio Paraná Saúde**. Curitiba: Consórcio Paraná Saúde, 2011.