

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 1 de 17

DIARREIA AGUDA E DESIDRATAÇÃO NA INFÂNCIA

Avaliação, classificação do grau de desidratação e planos A, B e C

Elaboração

Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Revisão

Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde
Coordenações das áreas técnicas correspondentes

Cajamar/SP

2026

Secretário Municipal de Saúde

Daniel de Freitas

Prefeito Municipal

Kauan Berto Sousa Santos

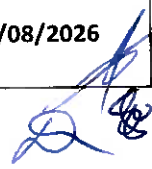
Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 2 de 16

IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

Título	Diarreia Aguda e Desidratação na Infância
Código do documento	APS-CAJ-PED-001
Versão	2.0
Vigência	Agosto de 2026 a agosto de 2028 — revisão obrigatória em 24 meses ou antes, em caso de atualização das normativas de referência
Público-alvo	Médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde
Elaboração	Diretoria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar
Revisão	Equipe técnica da Atenção Primária à Saúde; Coordenações das áreas técnicas correspondentes
Aprovação	Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

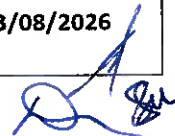


	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 3 de 16

Sumário

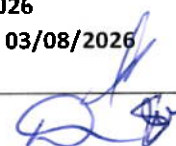
1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA.....	6
1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores	6
1.2 Palavras-chave	6
1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes.....	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. JUSTIFICATIVA	7
4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)	7
5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL.....	7
6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS	8
7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS.....	8
8. CONTRAINDICAÇÕES.....	8
8.1 Contraindicações absolutas.....	9
8.2 Contraindicações relativas.....	9
9. OBJETIVO	9
10. AVALIAÇÃO INICIAL.....	9
11. CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DESIDRATAÇÃO	10
12. CONDUTA — PLANO A	10
13. CONDUTA — PLANO B	10
14. CONDUTA — PLANO C	11
15. USO DE ANTIMICROBIANOS	11
15.1 Situações em que se considera antimicrobiano	11
15.2 Situações em que o antimicrobiano é contraindicado.....	12
15.3 Antivirais e anti-helmínticos.....	12
16. EXAMES COMPLEMENTARES	12

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 4 de 16

17. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO.....	12
18. CRITÉRIOS DE ALTA SEGURA.....	13
19. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL	13
19.1 Agente Comunitário de Saúde.....	13
19.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem	13
19.3 Enfermeiro	13
19.4 Médico	13
19.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.....	14
19.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde	14
20. MONITORIZAÇÃO.....	14
20.1 Indicadores.....	14
21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 5 de 16

APRESENTAÇÃO

A diarreia aguda na infância é, na maioria das vezes, uma doença viral autolimitada cujo desfecho depende quase inteiramente de uma variável: a reposição adequada de água e eletrólitos. O que mata é a desidratação, não o agente.

Este protocolo organiza a conduta em torno da classificação do grau de desidratação e dos três planos correspondentes, e delimita com precisão o pequeno conjunto de situações em que o antimicrobiano tem lugar — um conjunto muito menor do que a prática habitual sugere.

Esta é a versão 2.0, com o reconhecimento de gravidade alinhado às Diretrizes AHA 2025 de suporte pediátrico e a conduta de sepse integrada ao protocolo municipal de urgências.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 6 de 16

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1 Bases de dados consultadas e documentos norteadores

Este protocolo foi elaborado com base nas fontes normativas e científicas relacionadas a seguir, consultadas nos portais oficiais do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, da Biblioteca Virtual em Saúde e das sociedades científicas de referência:

- *The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers*. 4. rev. Organização Mundial da Saúde, 2005.
- *Recomendações para o manejo da diarreia aguda na infância* — Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023.
- Diretrizes AHA 2025 de Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, Partes 6 e 8 (suporte de vida pediátrico).
- *Guia de Vigilância em Saúde*. 6. ed. rev. Ministério da Saúde, 2024.
- *Caderneta da Criança — Passaporte da Cidadania* — Ministério da Saúde, edição vigente.
- Política Nacional de Atenção Básica — Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 — cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde.
- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).

1.2 Palavras-chave

Diarreia Infantil; Desidratação; Terapia de Reidratação Oral; Zinco; Atenção Primária à Saúde; Uso Racional de Medicamentos.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para a seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos 10 anos, priorizando-se, sempre que existentes, as edições mais recentes das normativas do Ministério da Saúde e das diretrizes das sociedades científicas de referência. Foram utilizados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, portarias, manuais técnicos, linhas de cuidado, diretrizes de sociedades científicas nacionais e internacionais e artigos científicos indexados. **Toda recomendação deste protocolo está datada e vinculada à sua fonte; quando um dado não pôde ser confirmado no documento primário, essa limitação está declarada de forma expressa no corpo do texto, em vez de ser substituída por estimativa.**

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 7 de 16

2. INTRODUÇÃO

A terapia de reidratação oral é uma das intervenções de saúde pública de maior impacto já implementadas. Sua efetividade, contudo, depende de três condições que se perdem com facilidade na rotina: classificação correta do grau de desidratação, cálculo do volume pelo peso e supervisão da oferta na própria unidade.

Em paralelo, o uso desnecessário de antimicrobianos e de antidiarreicos permanece frequente e produz dano — desde a seleção de resistência bacteriana até o íleo paralítico e o agravamento de quadros invasivos.

3. JUSTIFICATIVA

A diarreia aguda permanece entre as principais causas de atendimento pediátrico na demanda espontânea das unidades básicas e entre as causas evitáveis de internação na infância.

A revisão identificou a necessidade de explicitar a obrigatoriedade da pesagem, de detalhar a conduta no Plano C — inclusive a articulação com o protocolo de urgências — e de tornar expressa a proibição do uso de antidiarreicos que inibem a motilidade intestinal em crianças.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Códigos da CID-10 abrangidos por este protocolo:

- A00 a A09 — Doenças infecciosas intestinais, em especial A09 (diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível);
- E86 — Depleção de volume (desidratação);
- K52.9 — Gastroenterite e colite não infecciosas, não especificadas;
- R57.1 — Choque hipovolêmico.

Códigos correspondentes da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), de uso no registro do prontuário eletrônico:

- D11 — Diarreia;
- D73 — Gastroenterite presumivelmente infecciosa;
- D70 — Infecção gastrointestinal;
- A76 — Exantema viral.

5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

O diagnóstico é clínico. Define-se diarreia aguda como o aumento do número de evacuações e a diminuição da consistência das fezes, com duração inferior a 14 dias.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 8 de 16

A decisão terapêutica não depende da etiologia, e sim da **classificação do grau de desidratação**, obtida pela avaliação combinada de estado geral, sede, olhos, mucosas, lágrimas, turgor cutâneo, diurese, pulso e tempo de enchimento capilar.

SINAIS QUE MUDAM A CONDUTA IMEDIATAMENTE

Letargia ou inconsciência, incapacidade de beber, pulso fraco ou ausente, tempo de enchimento capilar prolongado, anúria e convulsão configuram **desidratação grave ou choque** e determinam a aplicação simultânea do Plano C e do protocolo APS-CAJ-UE-001.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO — PESSOAS ELEGÍVEIS.

São **elegíveis** a este protocolo:

- Crianças com diarreia aguda atendidas nas unidades da Atenção Primária do município.
- Crianças com desidratação de qualquer grau decorrente de diarreia ou vômitos.
- Crianças em reavaliação programada após atendimento anterior por diarreia aguda.
- Lactentes em aleitamento materno com diarreia aguda, nos quais o aleitamento deve ser mantido e reforçado.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO — PESSOAS NÃO ELEGÍVEIS.

Não são **elegíveis** a este protocolo, devendo seguir o fluxo indicado em cada item:

- **Diarreia persistente, com duração igual ou superior a 14 dias:** exige investigação própria e não se enquadra neste protocolo.
- **Diarreia crônica** ou com suspeita de doença inflamatória intestinal, doença celíaca, alergia alimentar ou má absorção: encaminhar para investigação especializada.
- **Diarreia em pessoa adulta ou idosa:** a conduta segue avaliação clínica individualizada; os volumes e as doses aqui descritos são pediátricos.
- **Criança com abdome agudo, distensão importante, sangue em grande volume ou suspeita de invaginação intestinal:** emergência cirúrgica — acionar o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- **Recém-nascidos com menos de 28 dias de vida:** avaliação e conduta em serviço com recursos neonatais.

8. CONTRAINDICAÇÕES.

As contraindicações a seguir são vinculantes e correspondem a condutas ainda frequentes na prática.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 9 de 16

8.1 Contraindicações absolutas

- **Antidiarreicos** que inibem a motilidade intestinal, como a loperamida, são **contraindicados em crianças**, pelo risco de íleo paralítico, distensão abdominal, sonolência e agravamento de quadros invasivos.
- **Antimicrobiano empírico em quadro viral ou em diarreia não complicada**, especialmente em menores de 2 anos sem febre e sem sangue nas fezes.
- **Suspensão da alimentação habitual ou do aleitamento materno** durante o episódio.
- **Diluição de fórmula infantil** como medida de tratamento.
- **Reidratação oral em criança com rebaixamento do nível de consciência ou incapaz de beber**, pelo risco de broncoaspiração: nesse caso, a via é endovenosa.

8.2 Contraindicações relativas

- **Antieméticos** em menores de 2 anos: ponderar risco e benefício e utilizar apenas conforme avaliação médica e padronização municipal.
- **Adsorventes e antiespasmódicos**: sem papel estabelecido no tratamento da diarreia aguda infantil.
- **Exames complementares de rotina**: indicados apenas nas situações previstas neste protocolo.

9. OBJETIVO

Padronizar a avaliação, a classificação e o manejo da diarreia aguda na infância na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no reconhecimento precoce da desidratação grave e na indicação criteriosa de antimicrobianos.

10. AVALIAÇÃO INICIAL

- Avaliar o estado geral da criança já na chegada à unidade, priorizando o atendimento diante de letargia, prostração ou recusa alimentar.
- Aferir sinais vitais: temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e, sempre que possível, pressão arterial.
- **Pesar a criança** — o peso é a base do cálculo de todos os volumes de reidratação.
- Avaliar sinais de desidratação: sede, olhos encovados, turgor cutâneo, umidade das mucosas, presença de lágrimas, diurese e estado de alerta.
- Observar a frequência e as características das fezes: líquidas, com sangue ou com muco.
- Investigar: tempo de início dos sintomas, número de evacuações, presença de vômitos, febre, aceitação alimentar, uso recente de medicamentos, situação vacinal contra rotavírus e presença de sinais de alarme.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância			Página 10 de 16

- Aferir glicemia capilar diante de rebaixamento do nível de consciência, letargia ou recusa alimentar prolongada.

11. CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DESIDRATAÇÃO

Plano		Crítérios clínicos	Conduta	Local de atendimento
Plano A	Sem desidratação	Estado geral bom; alerta; olhos normais; bebe normalmente; turgor cutâneo normal; diurese preservada.	Reidratação oral domiciliar; manutenção da alimentação habitual e do aleitamento materno; zinco por 10 dias; orientação sobre sinais de alarme; retorno programado.	APS — atendimento ambulatorial
Plano B	Com desidratação	Irritabilidade ou sede intensa; olhos encovados; mucosas secas; turgor cutâneo diminuído; redução do volume urinário.	Sais de reidratação oral 75 mL/kg por via oral em 4 horas , sob supervisão na unidade; monitorar aceitação e vômitos; reavaliar ao término.	APS — observação por 4 a 6 horas
Plano C	Desidratação grave	Letargia ou inconsciência; olhos muito encovados; incapaz de beber; turgor cutâneo com retorno muito lento; tempo de enchimento capilar prolongado ; anúria; pulso fraco ou ausente.	Emergência. Expansão com soro fisiológico a 0,9% por via endovenosa; acionamento imediato do SAMU 192; transferência para unidade de maior complexidade.	Estabilização na APS + referência hospitalar

12. CONDUTA — PLANO A

- Ofertar líquidos e sais de reidratação oral após cada evacuação, em volume proporcional à idade e ao peso.
- **Manter a alimentação habitual e o aleitamento materno.** Não suspender a dieta nem diluir fórmulas.
- **Zinco por 10 dias:** 10 mg/dia em menores de 6 meses e 20 mg/dia a partir dos 6 meses.
- Orientar os responsáveis quanto aos sinais de alarme e à necessidade de retorno precoce.
- Entregar orientação por escrito e agendar reavaliação em 48 horas.

13. CONDUTA — PLANO B

- Administrar sais de reidratação oral, **75 mL/kg ao longo de 4 horas**, sob supervisão da equipe na unidade.
- Supervisionar a aceitação e observar vômitos, diurese e estado geral.
- Se a criança vomitar, aguardar 10 minutos e reiniciar a oferta lentamente, em pequenos volumes e com maior frequência.
- Considerar antiemético conforme avaliação médica e disponibilidade na relação municipal de medicamentos.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---

[Assinatura]

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 11 de 16

- Reavaliar ao término das 4 horas: havendo boa evolução, alta com Plano A e reavaliação programada; persistindo a desidratação, repetir o ciclo ou indicar transferência conforme a evolução; havendo agravamento, tratar como Plano C.

14. CONDUTA — PLANO C

O PLANO C NÃO DEVE SER CONDUZIDO INTEGRALMENTE NA APS

A desidratação grave é **emergência**. O papel da unidade básica é iniciar a expansão volêmica e acionar a remoção **simultaneamente**, e não em sequência.

- **Acionar o SAMU 192 imediatamente**, conforme o protocolo APS-CAJ-UE-001.
- Obter acesso venoso periférico; **na impossibilidade, considerar acesso intraósseo por profissional habilitado**.
- Iniciar expansão com **soro fisiológico a 0,9%** por via endovenosa, conforme o estado hemodinâmico, com reavaliação clínica entre as alíquotas.
- Manter oferta de sais de reidratação oral por via oral enquanto a criança tolerar e estiver consciente.
- **Aferir e corrigir hipoglicemia** — a hipoglicemia é causa reversível listada no algoritmo pediátrico das Diretrizes AHA 2025.
- Garantir aquecimento, manter via aérea pérvia e monitorar sinais vitais continuamente.
- Documentar todas as condutas, o horário da transferência e o contato com o serviço de referência.

Nota sobre volumes de expansão: os volumes de bolus para o choque pediátrico previstos na Parte 8 das Diretrizes AHA 2025 **não puderam ser confirmados no documento primário** durante a elaboração deste protocolo e, por isso, não são aqui reproduzidos como se dela derivassem. A prescrição deve seguir a avaliação clínica do médico assistente e a orientação do médico regulador, com reavaliação após cada alíquota e atenção a sinais de sobrecarga volêmica.

15. USO DE ANTIMICROBIANOS

A maioria das diarreias agudas na infância é de etiologia viral e autolimitada. O uso empírico de antimicrobiano é inadequado, não abrevia o quadro e favorece a resistência bacteriana.

15.1 Situações em que se considera antimicrobiano

- Disenteria febril com toxemia.
- Cólera com desidratação grave.
- Febre entérica.
- Giardíase confirmada laboratorialmente.
- Criança imunocomprometida com diarreia persistente.

	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 12 de 16

- Sinais de sepse — nessa hipótese, aplicar o protocolo APS-CAJ-UE-001 e priorizar a remoção.

A escolha do antimicrobiano e a posologia devem seguir a relação municipal de medicamentos e as recomendações vigentes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, considerando o perfil de sensibilidade local quando disponível.

15.2 Situações em que o antimicrobiano é contraindicado.

- Quadros virais e diarreias não complicadas.
- Uso empírico sem sinais de gravidade, especialmente em menores de 2 anos sem febre e sem sangue nas fezes.

15.3 Antivirais e anti-helmínticos.

- Antivirais não são recomendados rotineiramente na APS para diarreia aguda.
- Anti-helmínticos e antiparasitários devem ser usados apenas diante de sinais clínicos compatíveis ou confirmação laboratorial, evitando-se o uso indiscriminado em episódios agudos. Considerar avaliação de contatos e orientação de higiene ambiental conforme o caso.

MEDICAMENTOS QUE NÃO DEVEM SER PRESCRITOS

Antidiarreicos que inibem a motilidade intestinal, como a loperamida, são contraindicados em crianças, pelo risco de íleo paralítico, distensão abdominal, sonolência e agravamento de quadros invasivos. Adsorventes e antiespasmódicos não têm papel estabelecido no tratamento da diarreia aguda infantil.

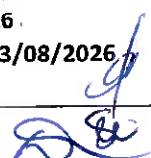
16. EXAMES COMPLEMENTARES.

Indicar apenas diante de: diarreia persistente por mais de 7 dias; febre alta prolongada; sangue nas fezes; suspeita de parasitose; imunossupressão; ou comprometimento importante do estado geral. Exames a considerar: coprocultura, exame parasitológico de fezes, hemograma, eletrólitos e função renal, conforme disponibilidade.

17. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO.

- Desidratação grave (Plano C).
- Letargia, convulsão, sinais de sepse ou de choque.
- Falha da reidratação oral ou agravamento clínico durante a observação.
- Vômitos incoercíveis que impeçam a reidratação oral.
- Diarreia com sangue associada a comprometimento do estado geral.

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	--



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 13 de 16

- Impossibilidade de garantir cuidado e retorno domiciliares.

Organizar o transporte adequado e enviar ficha de encaminhamento com informações completas, incluindo peso, volumes administrados e horários.

18. CRITÉRIOS DE ALTA SEGURA

A alta requer boa aceitação por via oral, ausência de sinais de alarme e orientação completa dos responsáveis. Fornecer orientação por escrito sobre reidratação oral domiciliar, administração do zinco, manutenção da alimentação e retorno em 48 horas ou antes, diante de piora. Registrar todas as condutas no prontuário eletrônico.

19. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO ASSISTENCIAL

O cuidado é multiprofissional. Apresentam-se a seguir as atribuições de cada categoria no âmbito deste protocolo, respeitados os limites legais de cada profissão.

19.1 Agente Comunitário de Saúde

- Identificar, no território, as pessoas que se enquadram nos critérios de inclusão deste protocolo e comunicá-las à equipe.
- Reforçar, na visita domiciliar, as orientações fornecidas em consulta.
- Realizar busca ativa de faltosos e comunicar intercorrências à equipe.
- Registrar as visitas e os achados no sistema de informação.

19.2 Auxiliar e Técnico de Enfermagem

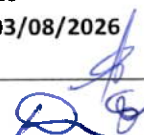
- **Pesar a criança em toda consulta** — o peso é a base de todos os cálculos.
- Aferir sinais vitais e, quando indicado, a glicemia capilar.
- Preparar e ofertar os sais de reidratação oral sob supervisão, registrando a aceitação.
- Comunicar imediatamente qualquer sinal de agravamento.

19.3 Enfermeiro

- Realizar o acolhimento com classificação de risco, priorizando a criança letárgica ou que recusa líquidos.
- Supervisionar a reidratação oral supervisionada do Plano B e registrar a reavaliação de 4 horas.
- Orientar os responsáveis quanto aos sinais de alarme e ao retorno.

19.4 Médico

- Classificar o grau de desidratação e definir o plano terapêutico.
- Prescrever o zinco e, quando indicado, o antimicrobiano com justificativa registrada.



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 14 de 16

- Conduzir a expansão volêmica no Plano C e acionar a remoção.
- Definir os critérios de alta segura.

19.5 Equipe Multiprofissional (eMulti) e demais categorias.

- Participar do matriciamento e da discussão de casos.
- Desenvolver ações de educação em saúde e de apoio ao autocuidado, conforme o núcleo profissional.
- Apoiar o plano terapêutico singular das pessoas com maior complexidade.

19.6 Gestão da unidade e Diretoria de Atenção Primária à Saúde.

- Garantir a disponibilidade dos insumos, dos medicamentos e dos equipamentos previstos.
- Organizar a agenda e o fluxo de acesso de modo a viabilizar a aplicação deste protocolo.
- Promover a educação permanente das equipes.
- Monitorar os indicadores e devolver os resultados às equipes.

20. MONITORIZAÇÃO.

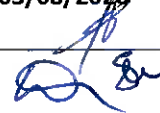
As unidades deverão monitorar a aplicação deste protocolo por meio de:

- Auditoria amostral periódica de prontuários, verificando a conformidade das condutas com este protocolo.
- Acompanhamento dos indicadores descritos a seguir, com devolutiva às equipes.
- Registro e análise dos eventos adversos e das não conformidades identificadas.
- Revisão do protocolo sempre que houver atualização das normativas de referência.
- Acompanhamento do consumo municipal de sais de reidratação oral e de zinco como marcador indireto de adesão ao protocolo.
- Monitoramento das internações por desidratação em menores de 5 anos residentes no município.

20.1 Indicadores.

Indicador	Meta
Proporção de atendimentos por diarreia aguda com peso registrado	≥ 95%
Proporção de crianças com diarreia aguda que receberam zinco conforme protocolo	≥ 90%
Proporção de atendimentos por diarreia aguda com prescrição de antimicrobiano	Monitorar e reduzir — meta de racionalização
Proporção de casos de Plano B com reavaliação registrada após 4 horas	≥ 90%
Proporção de altas com orientação escrita e retorno programado	≥ 90%

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



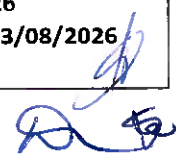
	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 15 de 16

21. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Ao final de cada referência, entre colchetes, indica-se a **seção deste protocolo em que ela foi utilizada**, conforme solicitado no padrão editorial da Secretaria Municipal de Saúde de Cajamar.

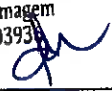
1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers*. 4. rev. Genebra: OMS, 2005. [Utilizada em: *Classificação do grau de desidratação; Condutas — Planos A, B e C*]
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. *Recomendações para o manejo da diarreia aguda na infância*. Rio de Janeiro: SBP, 2023. [Utilizada em: *Uso de antimicrobianos; Contraindicações*]
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 6. ed. rev. Brasília: MS/SVSA, 2024. 3 v. [Utilizada em: *Metodologia de busca da literatura*]
4. AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Part 8: Pediatric Advanced Life Support — 2025 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 2025. DOI 10.1161/CIR.0000000000001368. [Utilizada em: *Diagnóstico clínico ou situacional; Conduta — Plano C*]
5. AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Part 6: Pediatric Basic Life Support — 2025 AHA Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, 2025. DOI 10.1161/CIR.0000000000001370. [Utilizada em: *Conduta — Plano C*]
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderneta da Criança — Passaporte da Cidadania*. Brasília: MS. Edição vigente. [Utilizada em: *Organização do processo assistencial; Monitorização*]

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---



	Secretaria Municipal de Saúde		
	Departamento de Atenção Primária à Saúde		
	Procedimento Operacional Padrão		
	Nº APS-CAJ-PED-001	Emissão: 03/08/2026	Próxima Revisão: 24 meses
	Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância		Página 16 de 16

Elaboração e ciência:

Elaborado por:	Função	Assinatura
Jaqueline G. Silva	Coordenadora de Enfermagem APS	Jaqueline Gomes da Silva Coord. de Enfermagem COREN-SP 403938 
Antônio Victor S. Pepe	Coordenador Médico APS	Dr. Antonio Victor Silva Pepe Coordenador Médico da APS CRM-SP 167714 

Aprovado:	Função	Assinatura
Daniel Freitas	Secretário de Saúde	

Procedimento Operacional Padrão – Diarreia Aguda e Desidratação na Infância	Emissão: agosto de 2026 Revisão e Finalização: 03/08/2026 Atualização: Bianual
---	---