



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde

Nota Técnica nº 39/SES/SUBVS-SVS-DVAA-CVSA/2023

PROCESSO Nº 1320.01.0174429/2023-50

NOTA TÉCNICA Nº 39/SES/SUBVS-SVS-DVAA-CVSA/2023, QUE TRATA DA DISTRIBUIÇÃO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5% E SUA UTILIZAÇÃO PARA DESINFECÇÃO CASEIRA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Portaria GM/MS nº888/2021, do Ministério da Saúde, estabelece a obrigatoriedade de que toda água para consumo humano fornecida coletivamente passe, minimamente, por processo de desinfecção ou cloração¹. Contudo, muitas comunidades do estado, principalmente na zona rural, não são abastecidas por rede de água tratada. Consequentemente, essas populações utilizam água proveniente de soluções alternativas de abastecimento de água para consumo humano, como poços freáticos e minas que não são submetidas a nenhum processo de tratamento.

Neste contexto, o hipoclorito de sódio a 2,5% (HS 2,5%) é um insumo estratégico utilizado basicamente para desinfecção da água para consumo humano – ou seja, aquela destinada à ingestão, preparação de alimentos e à higiene pessoal, independentemente da sua origem¹ – como alternativa de tratamento às pessoas que não têm acesso à água tratada ou em áreas cujo abastecimento de água da rede pública sofra intermitência, com o objetivo de prevenir as doenças de transmissão hídrica e alimentar.

Uma das formas de desinfecção caseira da água, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, é a filtragem (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posterior tratamento com hipoclorito de sódio a 2,5%, adicionando 2 (duas) gotas para cada litro de água e deixando repousar por 30 (trinta) minutos antes de consumir².

Visando mitigar e eliminar riscos à saúde pública, o uso deste insumo deverá ser considerado também nos casos de desastres de origem natural ou antropogênica, quando o abastecimento rotineiro de água para consumo humano for comprometido e houver mudança do padrão epidemiológico da localidade, com ocorrências de surtos e epidemias. Dessa forma, a população afetada deverá ser orientada quanto ao manejo da água fornecida para consumo e evitar uso de fonte insegura.

O hipoclorito de sódio a 2,5% é adquirido pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde. A programação de distribuição realizada pelo Ministério da Saúde compreende 4 (quatro) repasses ao estado de Minas Gerais no intervalo de 12 (doze) meses.

2. DISTRIBUIÇÃO DO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5% NO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Secretaria do Estado de Saúde (SES-MG), por meio da Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVA/SES-MG), planeja o quantitativo anual de hipoclorito de sódio a 2,5% no estado de Minas Gerais para distribuição às Unidades Regionais de Saúde (URS) e destas para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A solicitação de hipoclorito de sódio a 2,5% deve ser realizada com antecedência mínima de 30 dias corridos, conforme demanda de cada município, para evitar desabastecimento até a entrega. Recomenda-se que o fluxo de comunicação da solicitação parta da Secretaria Municipal de Saúde para as

Unidades Regionais de Saúde e, posteriormente, siga para o Nível Central (DVA/ST/SES-MG). Ressalta-se que a solicitação para atendimento em caso de urgência deverá ser justificada, informando a emergência de saúde pública ou ambiental relacionada e o(s) município(s) envolvido(s). Nesse caso, mediante avaliação do Nível Central, o prazo de entrega poderá ser reduzido.

Toda solicitação vinda das URS deverá ser encaminhada para o endereço eletrônico da Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVA/ST/SES-MG) (se.gva@saude.mg.gov.br) informando o quantitativo de frascos (inclusive por extenso) e o nome da Unidade Regional de Saúde solicitante. Destaca-se que qualquer alteração do pedido original deverá ser informada pela equipe regional no endereço eletrônico supracitado, incluindo em anexo o e-mail referente a este pedido.

Em caso de eventual atraso nos repasses de hipoclorito de sódio pelo Ministério da Saúde ou qualquer outro imprevisto que implique em uma redução significativa no estoque, a Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVA/ST/SES-MG) poderá restringir a quantidade a ser autorizada, visando à garantia de um atendimento mínimo a todas as Unidades Regionais de Saúde até que as circunstâncias sejam regularizadas.

Após a solicitação pela URS, a DVA/ST/SES-MG avaliará e encaminhará o pedido para autorização junto à Diretoria de Medicamentos Estratégicos (DME/ST/SES-MG). Posteriormente, o Almoxarifado Central da SES-MG procederá com o faturamento, separação e conferência do pedido. Destaca-se que o prazo dos Correios para concluir a entrega nas Unidades Regionais de Saúde é de até 6 (seis) dias úteis, contados a partir da liberação pelo Almoxarifado.

A equipe regional solicitante deverá acompanhar a entrega do insumo, prevista para ocorrer em até 30 dias corridos a contar da data de autorização pela DME/ST/SES-MG, e, deverá manifestar-se quando não atendida no prazo mencionado, copiando o pedido original no mesmo endereço eletrônico (se.gva@saude.mg.gov.br).

Em caso de emergência em saúde pública em que não for possível aguardar os prazos regulares para o recebimento do insumo, a Unidade Regional de Saúde deverá seguir o fluxo de comunicação da solicitação SMS>>URS>>DVA/ST/SES-MG e poderá requisitar à DVA/ST/SES-MG seu recolhimento diretamente no Almoxarifado Central da SES-MG, localizado na Avenida Simão Antônio, 149 – Cincão, Contagem-MG – Tel: (31) 3215-7498; devendo, contudo, constar essa informação ao encaminhar o pedido.

A Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVA/ST/SES-MG), fará o alinhamento junto a Diretoria de Medicamentos Estratégicos (DME/ST) e Almoxarifado, e informará a regional solicitante todos os procedimentos necessários para a realização da coleta.

3. MÉTODO DE CÁLCULO DO QUANTITATIVO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5%

O cálculo para programação do quantitativo de hipoclorito de sódio a 2,5% a ser solicitado ao Nível Central deve-se basear no número de famílias que rotineiramente não dispõe de água para consumo humano advinda de sistema de abastecimento (ou solução alternativa) com tratamento, sendo em média de 2 (dois) frascos para uma família de 4 (quatro) pessoas no período de um mês.

Faz-se necessário considerar durante a elaboração das programações o histórico de distribuição dos últimos três anos, a capacidade de armazenamento do insumo na Unidade Regional de Saúde, o prazo para descentralização para os municípios e o prazo de validade, visando evitar perdas, extravios e devolução por recusa de recebimento.

4. RECOMENDAÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO À POPULAÇÃO

É recomendado que o setor saúde do município efetue a entrega do hipoclorito de sódio 2,5% precedida pelas seguintes orientações às famílias³:

- Procedimento e benefícios da sua utilização, além dos riscos relacionados ao

consumo de água fora dos padrões de potabilidade;

- Noções básicas de higiene, a fim de se evitar doenças diarreicas agudas;
- Necessidade de filtração antes de realizar a desinfecção da água,
- Dosagem adequada que deve ser adicionada à água para consumo humano e o tempo necessário para efeito do insumo;
- Utilização exclusiva do hipoclorito de sódio a 2,5% para desinfecção da água para consumo humano;
- Conservação do frasco ao abrigo da luz e do calor, sempre fechado e fora do alcance de crianças e de animais domésticos;
- Não reutilização da embalagem e descarte em local apropriado.

Ademais, recomenda-se a sua distribuição imediata à população para evitar eventuais perdas e prazos vencidos. A responsabilidade do descarte é da gestão municipal e deverão ser descartados da de forma semelhante aos demais resíduos de serviços de saúde, conforme a RDC 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁴.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante o exposto, é importante ressaltar a relação do desencadeamento de diversas doenças com a ingestão de alimentos e água contaminados, a multiplicidade de agentes causais (toxinas, bactérias, vírus, parasitas e substâncias tóxicas) e as suas associações a fatores como, por exemplo, o desabastecimento de água, que resultam em um número significativo de possibilidades para a ocorrência das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA).

Portanto, é imprescindível trabalhar a prevenção e educação em saúde com a população vulnerável, tornando-se fundamental a definição da estratégias locais para divulgação e acesso ao hipoclorito de sódio 2,5% para desinfecção caseira no cotidiano das famílias.

6. REFERÊNCIAS

- 1 - Anexo XX da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 2017 alterado pela Portaria GM/MS nº 888, de 04 de maio de 2021 e pela Portaria GM/MS nº 2.472, de 28 de setembro de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0888_07_05_2021.html
- 2 - Tratamento Intradomiciliar da Água e Cuidados com Alimentos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-diarreicas-agudas/cartilha-tratamento-intradomiciliar-da-agua-e-cuidados-com-alimentos/view>
- 3 - Qualidade da água para consumo humano -Cartilha para promoção e proteção da saúde - MS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualidade_agua_consumo_humano_cartilha_promocao.pdf
- 4 - ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (2004) Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html.

Edivaldo Cardoso

Coordenação de Recuperação em Saúde Ambiental e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Joice Rodrigues da Cunha

Coordenação de Recuperação em Saúde Ambiental e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Márcia Elivane Alves

Coordenação de Recuperação em Saúde Ambiental e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Rosiane Aparecida Pereira

Coordenação de Recuperação em Saúde Ambiental e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Fellipe Antonio Andrade Chaves

Coordenação de Recuperação em Saúde Ambiental e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Alice Senra Cheib

Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador



Documento assinado eletronicamente por **Fellipe Antonio Andrade Chaves, Coordenador(a)**, em 29/11/2023, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alice Senra Cheib, Diretor (a)**, em 29/11/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcia Elivane Alves, Servidor (a) Público (a)**, em 29/11/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosiane Aparecida Pereira, Servidor (a) Público (a)**, em 29/11/2023, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joice Rodrigues da Cunha, Servidor (a) Público (a)**, em 29/11/2023, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edivaldo Cardoso, Servidor (a) Público (a)**, em 29/11/2023, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **76508238** e o código CRC **8A69DC5F**.

Referência: Processo nº 1320.01.0174429/2023-50

SEI nº 76508238

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA CAIXA-D'ÁGUA PÓS-ENCHENTE

Este procedimento deverá ser realizado caso o sistema de abastecimento de água ou a caixa-d'água tenham sido afetados.

Utilize luvas e botas de borracha.

Feche a entrada de água para a caixa-d'água.

Comece a esvaziar a caixa-d'água.

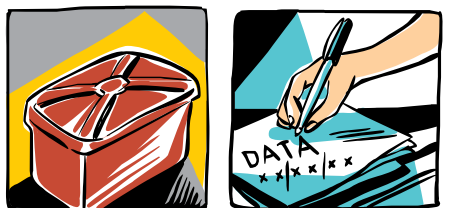
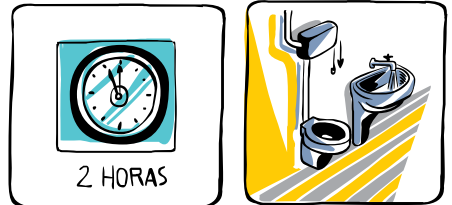
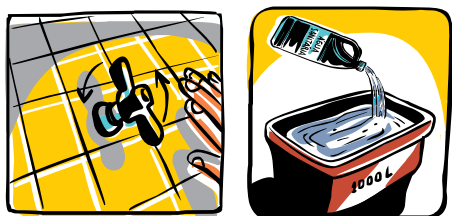
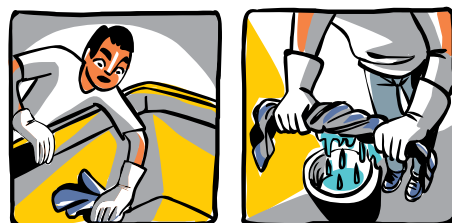
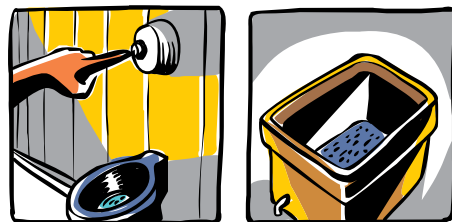
Quando a caixa estiver quase vazia, restando mais ou menos um palmo de água no fundo, feche a saída com um pano e utilize a água que restou para a limpeza da caixa-d'água e para que a sujeira não desça pelo cano.

Esfregue as paredes e o fundo da caixa utilizando panos, escova ou esponja. **Não usar sabão, detergente e nem esponja de aço.**

Retire a água suja que restou da limpeza com balde e panos, deixando a caixa-d'água totalmente limpa.

Deixe entrar água na caixa até encher e acrescente 1 litro de água sanitária para cada 1.000 litros de água. Abra as torneiras da residência e deixe escoar um pouco de água para que a canalização seja preenchida com a solução clorada.

Aguarde por duas horas para que ocorra a desinfecção da caixa-d'água e canalização.



Esvazie totalmente a caixa, abrindo todas as torneiras. Essa água poderá ser utilizada para a limpeza do domicílio.

Tampe a caixa-d'água para que não entrem animais, insetos ou sujeira.

Abra a entrada de água.

Anote a data da limpeza e desinfecção do lado de fora da caixa-d'água.

A limpeza e a desinfecção deverão ser realizadas minimamente a cada seis meses ou quando necessário.

CUIDADOS PARA LIMPEZA DA CASA, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E ESCOLAS

Use equipamentos de proteção individual (botas e luvas). Na falta das botas e luvas, utilizar sacos plásticos nas mãos e sobre os calçados que devem ser fechados.

Retire a lama utilizando pá, enxada, rodo, vassoura e outros.

Lave o local com água e sabão.

Desinfete o local com a solução preparada pela diluição de 400 ml (ou duas xícaras de chá) de água sanitária sem detergente ou perfume em 20 litros de água.

Molhe panos na solução preparada e passe nos pisos e paredes. Deixe secar.

O local só poderá ser ocupado depois da realização da limpeza e da desinfecção



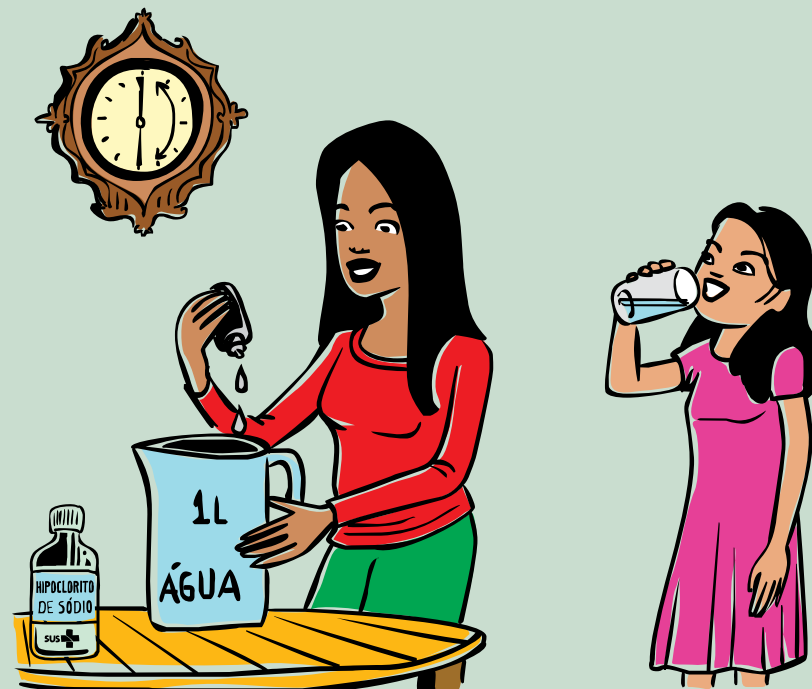
Outubro - SVS - 0571/2016 - Editora MS

Produção e projeto gráfico
Núcleo de Comunicação da SVS/MS
Ilustrações
Maylena Gonçalves
www.saude.gov.br/svs

DISQUE
SAÚDE
136



ORIENTAÇÕES PARA O TRATAMENTO INTRADOMICILIAR DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES



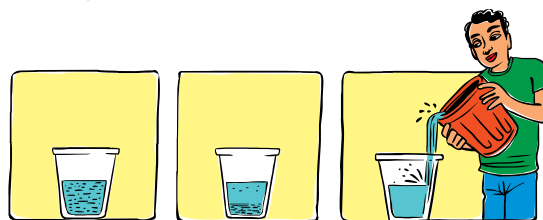
Brasília / DF • 2016

Nas situações de desastres, algumas doenças podem se propagar facilmente em decorrência da contaminação da água e dos alimentos. A água contaminada pode conter grande quantidade de microrganismos causadores de doenças, tais como: cólera, diarreia, febre tifoide, hepatite tipo A, giardíase, amebíase, verminoses, leptospirose entre outras.

Caso haja comprometimento da qualidade da água que você utiliza, é necessário adotar alguns procedimentos.

CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS COM A ÁGUA PARA BEBER

- Filtre a água utilizando filtro doméstico. Caso não seja possível pode-se utilizar coador de papel ou pano limpo.
- Na impossibilidade de filtrar ou coar a água, reserve ou coloque a água em um vasilhame limpo e deixe a sujeira decantar (descer até o fundo do vasilhame) até que a água fique transparente. Em seguida, separe com cuidado a água limpa, coloque em outra vasilha limpa e realize a desinfecção com solução de hipoclorito de sódio a 2,5%.



- Coloque duas gotas da solução de hipoclorito de sódio a 2,5% para um litro de água para inativação/eliminação de microrganismos que causam doenças.
- Aguarde 30 minutos para beber a água, tempo necessário para o hipoclorito eliminar os microrganismos presentes na água. (ilustrar com relógio marcando 30min).



Na falta da solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, filtre a água utilizando filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo e ferva-a durante 5 minutos. Marque os 5 minutos, após o início da fervura/ebulição.



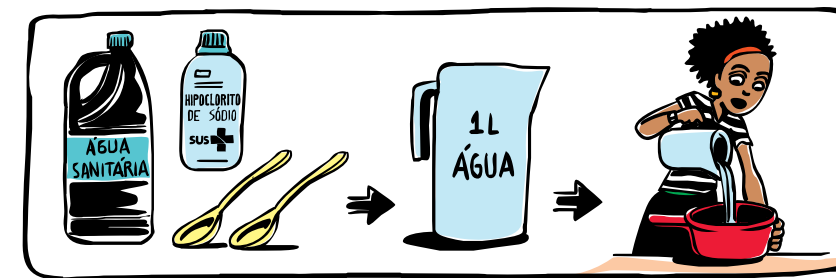
A solução de hipoclorito de sódio a 2,5% distribuída pelo Ministério da Saúde em frascos de 50 ml deve ser utilizada somente para desinfetar a água para consumo humano



Caso observe alguma alteração na água da torneira (como odor e/ou coloração diferente do habitual) entre em contato com a empresa de saneamento responsável pela distribuição da água e/ou a secretaria de saúde do seu município.



ATENÇÃO: Todos os recipientes utilizados para armazenar a água, incluindo os utensílios para o manejo, devem passar pelos seguintes procedimentos:



- Lavar com água e um pouco de sabão e depois enxaguar bastante.
- Misturar 2 colheres, das de sopa, de solução de hipoclorito de sódio ou água sanitária (2% a 2,5%) em um 1 litro de água e jogar no recipiente.
- Tampar o recipiente e agitar a solução para que entre em contato com toda a superfície interna.
- Deixar o recipiente coberto por 30 minutos.
- Enxaguar com a água para consumo humano.
- Não utilizar estes recipientes para outras finalidades que não sejam o armazenamento de água para consumo humano.



Imagens: www.freepik.com

PEQUENOS CUIDADOS: UMA GRANDE PROTEÇÃO

**VEJA COMO HÁBITOS SIMPLES PODEM
PROTEGER A NOSSA SAÚDE:**

AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
OBSERVE			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	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*
EXPLORE			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
DECIDA			
	SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais: COM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): DESIDRATAÇÃO GRAVE
TRATE			
	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

ATENÇÃO COM A HIGIENE DAS MÃOS!

LAVE-AS SEMPRE COM ÁGUA E SABÃO.

- **Antes das refeições.**
- **Antes de mexer com a água de beber e com os alimentos.**
- **Após ir ao banheiro ou lidar com animais.**



Imagens: www.freepik.com



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.
 - Manter 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
- Recusa de alimentos
- Muita sede
- Vômitos repetidos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da diurese

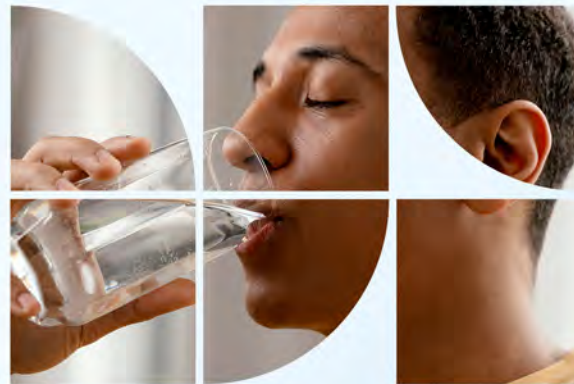
- 4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:
 - Reconhecer os sinais de desidratação.
 - Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
 - Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
- 5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:
 - Até 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia.
 - Maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

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

EVITE A CONTAMINAÇÃO DOS ALIMENTOS.

**PREPARE-OS E GUARDE-OS
COM CUIDADO.**

- Cozinhe muito bem a comida, especialmente carnes, aves, ovos e peixes.
- Nunca deixe os alimentos crus perto dos cozidos.
- Conserve os alimentos protegidos e bem guardados.
- Mantenha a cozinha sempre limpa.



Imagens: www.freepik.com



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 100 ml/kg para ser administrada 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.**

TRATE A ÁGUA ANTES DE BEBER E LAVAR OS ALIMENTOS.

OPÇÃO 1 LIMPAR E DESINFETAR



Imagens: www.freepik.com



Filtrar ou coar a água,
com filtro doméstico, coador
de papel ou pano limpo.



Após a filtração, adicionar
2 gotas de hipoclorito de sódio
a 2,5% para cada 1 litro de água.



Misturar bem e esperar meia
hora (30 minutos) antes de
consumir a água.

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 20 ml/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 10 ml/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%	30 ml/kg	30 minutos
2º Ringer lactato ou solução polieletrólítica	70 ml/kg	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO
PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS

SOLUÇÃO	VOLUME EM 24H	
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção) +	Peso até 10 kg	100 ml/kg
	Peso de 10 a 20 kg	1.000 ml + 50 ml/kg de peso que exceder 10 kg
	Peso acima de 20 kg	1.500 ml + 20 ml/kg de peso que exceder 20 kg
Soro glicosado a 5% + Soro fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição) +	Iniciar com 50ml/kg/dia. Reavaliar essa quantidade de acordo com as perdas do paciente.	
KCl a 10%	2 ml para cada 100 ml de solução da fase de manutenção.	

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOVER MELHORA 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 6 (seis) 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

TRATE A ÁGUA ANTES DE BEBER E LAVAR OS ALIMENTOS.

OPÇÃO 2 FILTRAR E FERVER



Imagens: www.freepik.com



Filtrar ou coar a água,
com filtro doméstico, coador
de papel ou pano limpo.



Depois de filtrar ou coar,
ferver por 5 minutos.



Marcar os cinco
minutos após o início
da fervura.

IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À 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 100 mg/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** 2 g, 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 à unidade hospitalar.

Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/acompanhante 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 ou 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 identifiquem 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 6 (seis) meses de idade: 10 mg/dia;
 - maiores de 6 (seis) meses de idade: 20 mg/dia.

ANTI-DIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS.