

**Protocolo de enfermagem
para acolhimento em pediatria
na Atenção Básica**

Tiago Texera
Gestor – UGPS
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Daniela Regina Tafarelo Zito
NPGF - Nucleo de Planejamento Gestão e Finanças

Leonard S. Cabral
Assessor Técnico de Enfermagem (2017)

Fabiana Petter Camillo
Assessora Técnica de Saúde da Criança
e do Adolescente

Prefeitura Municipal de Jundiaí
Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS
Diretoria de Planejamento
Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 836 – 3º Andar
CEP: 13.201-002 – Jundiaí-SP

Tiago Texera – Gestor – UGPS
Daniela Regina Tafarelo Zito – Núcleo Planejamento Gestão e Finanças

Organização:

Enf. Leonard Sardinha Cabral – Autor

Dra. Fabiana Petter Camillo – Médica pediatra AB- Assessoria Técnica em Saúde da Criança e Adolescente

Enfª. Carolina de Azevedo Neves Severiano – Enfermeira da Atenção Básica – Assessoria Técnica de Enfermagem

Colaboradores:

Enfª Ruth dos Santos Araújo Rocha – Enfermeira da Atenção Básica

Enfª Bruna Rochel Miranda – Enfermeira da Atenção Básica

Enfª Vivian Cesar Beteli – Enfermeira da Atenção Básica

Enfª Josiane Cristina Ferrari – Enfermeira da Atenção Básica

Dra. Denise Bohn – Médica Pediatra da Atenção Básica

Ficha Catalográfica

Prefeitura de Jundiaí
Unidade de Gestão Promoção da Saúde - UGPS
Núcleo de Informação Estratégica, Desenvolvimento e Educação Permanente - NIEDEPS
Departamento de Atenção Básica à Saúde - DABS
Protocolo de Enfermagem para Acolhimento em Pediatria.

Sumario:

Apresentação	03
Objetivo	03
Dermatite Amonical	04
Escabiose	05
Pediculose	06
Monilíase Oral	07
Diarreia	08
Hipertermia	10
Bibliografia	11

Apresentação

O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas (Ministério da Saúde – Caderno da Atenção Básica - 1)

Neste contexto a Atenção Primária à Saúde (APS) e sua equipe, exercem um papel fundamental de atendimento na Rede, sendo porta de entrada, ordenadora e mantenedora do cuidado longitudinal, que propicia maiores condições para a promoção e recuperação da saúde. O trabalho em equipe é o grande diferencial da atuação da APS, onde é possível que os vários saberes ampliem o leque de possibilidades de atendimento.

Os Profissionais de enfermagem contribuem de maneira eficaz e segura na execução em várias áreas do cuidado e exercem um papel importante no acolhimento dos pacientes nas unidades. Os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde e pelo Município oferecem condições de uma maior contribuição para a promoção de saúde da população.

Objetivo

Este protocolo tem por objetivo, normatizar condutas de enfermagem no âmbito da Atenção Básica, para o acolhimento de crianças e adolescentes de maneira oportuna, segura, sistematizada e resolutiva. Conforme previsto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.

DERMATITE AMONIACAL (DERMATITE DE FRALDAS)

DEFINIÇÃO:

Dermatite de contato caracterizada por irritação na pele, causada pelo contato com a urina e as fezes retidas pelas fraldas. Podem surgir infecções secundárias causadas por *Cândida* ou por bactérias. Acomete frequentemente as crianças de 0 a 2 anos.

CAUSAS:

O uso da fralda (descartável ou de pano) ocasiona o aumento da temperatura e da umidade local, o aumento do pH da região ativa as enzimas da pele causando irritação local e propensão a infecção por fungo (*Cândida*). Esse fungo penetra na pele causando coceira, ulcerações e ardor intenso. Produtos químicos também podem ocasionar irritação na pele tais como sabonetes, lenços umedecidos ou até mesmo amaciantes e sabões. As introduções de alimentos sólidos levam a alterações na composição das fezes ou em sua frequência também podendo desencadear a dermatite amoniacal. Podem ocorrer infecções secundárias.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Integridade da pele comprometida na criança.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: Orientar:

1. Lavar bem as mãos a cada troca de fralda (evitar infecção);
2. Limpar a região com água e sabonete neutro mantendo a pele seca;
3. Trocar as fraldas frequentemente ou retirada das mesmas, caso necessário;
4. Suspender o uso de lenços umedecidos, loções de limpeza, etc;
5. Lavar a fralda de pano com sabão neutro e enxaguar com água e vinagre (para 1 litro de água adicionar uma colher de vinagre), suspendendo o uso de sabão em pó, alvejantes e amaciantes;
6. Banho de sol.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA:

1. Aplicar a pasta de óxido de zinco;
2. Prescrever uso tópico de Cetoconazol ou Miconazol ou creme antifúngico disponível na rede a cada troca de fralda até melhora do quadro, para os casos de associação de infecção fúngica (*cândida*).
3. Solicitar retorno ao final do tratamento ou a depender do retorno na consulta de rotina.

ESCABIOSE (SARNA)

DEFINIÇÃO:

Doença altamente infecciosa transmitida pelo acaro *Sarcoptes Scabiei* (parasita exclusivo do homem) que sobrevive pouco tempo fora da pele. A fêmea fecundada penetra na epiderme depositando de 40 a 50 ovos, morrendo logo em seguida. O período de incubação varia de 1 dia a 6 semanas e o período de transmissão dura todo o período da doença, daí a importância de dois ciclos de tratamento, com intervalo de uma semana. A pessoa infectada apresenta pápulas e prurido intenso, com intensificação durante a noite (período de reprodução e deposição de ovos), nas regiões interdigitais, punhos, axilas, região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. Podem ocorrer infecções secundárias.

CAUSAS:

Contato direto ou por meio das roupas do indivíduo infectado.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

Integridade da pele comprometida na criança.

Auto estima prejudicada.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

1. Orientar troca das roupas de uso pessoal e de cama diariamente lavá-las separadamente com água quente ou expô-las ao sol ou passá-las a ferro;
2. Buscar casos na família ou pessoas de contato direto;
3. Tratar comunicantes no núcleo familiar e/ou escolar.

CASOS ESPECIAIS (Solicitar avaliação médica):

Em casos de infecção secundária.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA **É a partir de 2 anos**

1. Prescrever uso tópico de Deltametrina Loção (0,2 mg/mL) por 4 dias. Repetir esquema após uma semana. Passar a noite e lavar pela manhã. Não usar na face e mucosas.
2. Menores de 02 anos, solicitar avaliação médica.
3. Solicitar retorno ao final do tratamento.
4. Afastar da creche durante o tratamento.

PEDICULOSE (PIOLHO)

DEFINIÇÃO:

Reação alérgica produzida por parasita (piolhos) caracterizada por um prurido intenso na cabeça (*Pediculus humanus capitis*), corpo (*Pediculus humanus corporis*) ou área genital (*Phthirus pubis*). As crianças em idade escolar são as mais acometidas pela infestação. Observa-se a presença de lêndeas (ovos) ou piolhos no couro cabeludo. Podem ocorrer infecções secundárias.

CAUSAS:

Contato direto ou indireto (escovas de cabelos, roupas, etc.) do indivíduo infectado.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

Integridade da pele comprometida na criança.

Auto estima prejudicada.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

ORIENTAR:

1. Remoção das lêndeas (manualmente umedecendo os cabelos com a solução de 01 copo de água – 200 ml, 02 colheres sopa de sal e 01 fio de óleo – deixar por vinte minutos com o cabelo enrolado em uma toalha. Repetir por 6 dias seguidos);
2. Troca das roupas de uso pessoal e de cama diariamente lavá-las com água quente ou expô-las ao sol ou passá-las a ferro;
3. Buscar e tratar casos na família ou pessoas de contato direto.
4. Usar pente fino para remoção das lêndeas.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA É a partir de 2 anos

1. Prescrever uso tópico de Deltametrina xampu (0,2 mg/mL), usar por 4 dias. Orientar manter nos cabelos durante 05 minutos e enxaguar. Repetir após 07 dias.
2. Solicitar retorno ao final do tratamento.
3. Afastar da creche durante o tratamento.

CASOS ESPECIAIS (Solicitar avaliação médica)

Lesões em couro cabeludo.

MONILIASE ORAL (SAPINHO)

DEFINIÇÃO:

É uma infecção da orofaringe provocada pelos fungos *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida krusei* e *Candida lusitanae*. É uma forma branda de candidíase que não é necessário existir uma imunossupressão importante para ocorrer. Nos bebês a lesão da candidíase pode ser confundida com restos de leite na boca, para diferenciar oriente a mãe passar um pano limpo na língua e bochecha interna, se for leite sairá facilmente. Já na candidíase as placas brancas são bem aderidas e quando se tenta removê-las pode ocorrer sangramentos e a mucosa por baixo ficar ferida e avermelhada.

CAUSAS:

Por imaturidade do sistema imune em crianças até os 2 anos de idade, uso de corticóides inalatórios, etc. O contágio do bebê ocorre através de contato da boca da criança com mãos ou objetos contaminados com o fungo. Por conta da contaminação de objetos e a transmissão direta mão-mão, **toda criança com sapinho deve ser afastada da creche até desaparecimento das bolinhas brancas.**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Integridade da pele prejudicada na criança.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: Orientar:

1. Higiene com água, sabão e fervura dos bicos das mamadeiras, chupetas e objetos de mordedura.
2. Evitar o beijo próximo aos lábios, face e mãos.
3. Limpeza da região oral com dedo indicador envolvendo-o em fralda limpa e umedecida água limpa durante 7 a 10 dias.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA:

Prescrever:

1. Para o bebê uso tópico de Nistatina Suspensão Oral orientando pingar 1-2 ml na boca, 4 vezes ao dia, no mínimo 07 dias ou até melhora dos sintomas.
2. Para a mãe que amamenta, uso tópico de Nistatina Suspensão Oral orientando a pingar nas mamas, 4 vezes ao dia.
3. Solicitar retorno ao final do tratamento antes de liberar para creche.

DIARREIA

DEFINIÇÃO:

Doença causada pela perda de água e eletrólitos, que resulta no aumento do volume e das frequências das evacuações e diminuição da consistência das fezes, apresentando algumas vezes muco e sangue (disenteria). A criança pode apresentar febre e vômitos.

CAUSAS:

A diarreia pode ser causada por infecções virais e bacterianas, pela preparação incorreta de fórmulas de leite em pó, por resfriados, pelo uso de antibióticos, por alergias, em casos mais raros, deficiências enzimáticas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Diarréia

Desidratação

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

Se diarréia há menos de 14 dias sem sangue nas fezes verificar sinais de desidratação:

1. **SEM DESIDRATAÇÃO:** Observar ao exame físico estado geral bem e alerta; olhos normais; lágrimas presentes, aceita líquidos, sem sede; sinal de prega cutânea desaparece rapidamente; pulso normal e pulso cheio, saliva clara e fluida.

Como proceder:

- 1.1 Aumentar oferta de líquidos. Oferecer líquidos ou solução de reidratação oral (SRO) após cada evacuação;
- 1.2 Manter e estimular o aleitamento materno;
- 1.3 Manter a alimentação habitual, sem forçar;
- 1.4 Orientar dieta (ANEXO)
- 1.5 Orientar pais sobre sinais de desidratação (olhos fundos, boca seca, diminuição da diurese, sede intensa) e **retorno** a Unidade de Saúde em dois dias **ou** se apresentar qualquer um dos **sinais de perigo**, tais como: piora da diarréia, prostração, vômitos repetidos, febre, muita sede e sangue nas fezes.
- 1.6 Prescrever Solução de Reidratação Oral (SRO): 10 ml/kg até 1º ano de vida, em média de 50 a 100 ml, ou quanto aceitar sem forçar, após cada evacuação diarréica.
- 1.7 Após 12 meses de vida, ofertar SRO após cada evacuação diarréica e de acordo com a aceitação.

Idade	Quantidade de SRO após evacuação diarréica	Quantidade de SRO para levar para o domicilio
Menores de 1 ano	50 a 100 ml	1 envelope por dia
1 a 10 anos	100 a 200 ml	2 envelopes por dia
Maiores de 10 anos	Livre demanda	4 envelopes por dia

ATENÇÃO: Se a criança estiver, além da diarréia apresentando queda do estado geral: **solicitar avaliação médica.**

2. **COM DESIDRATAÇÃO:** Criança apresentando dois ou mais sintomas observados ao exame físico como segue: estado geral irritado, intranquilo, olhos fundos, lágrimas ausentes, sedento, bebe rápido e avidamente, o sinal de prega cutânea desaparece lentamente, pulso rápido e débil, enchimento capilar prejudicado e prostração.

Como proceder:

- 2.1 Solicitar avaliação médica local e na ausência, acionar o SAMU.
- 2.2 Manter a criança na Unidade de Saúde até a reidratação completa, ou encaminhar para serviço de Pronto Atendimento, através do acionamento do SAMU.
- 2.3 Administrar Sais de Reidratação Oral (SRO). A quantidade de solução ingerida dependerá da sede da criança, deverá ser dado continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação. A orientação inicial é que a criança deverá receber de 50 a 100 ml/kg no período de 4 a 6 horas;
- 2.4 Observar a criança continuamente durante a reidratação e auxiliar o familiar a dar o soro oral;
- 2.5 Reavaliar a criança durante a reidratação.

3. DESIDRATAÇÃO GRAVE: Criança apresentando dois ou mais sintomas observados ao exame físico como segue: estado geral comatoso, hipotônico, olhos muito fundos e secos, lágrimas ausentes, bebe mal ou não é capaz de beber; o sinal de prega cutânea desaparece muito lentamente (> 2 segundos), pulso muito débil e/ou ausente e enchimento capilar muito prejudicado.

- SOLICITAR AVALIAÇÃO MÉDICA.
- NA AUSÊNCIA DO MÉDICO iniciar a hidratação endovenosa (abaixo) e fazer contato a unidade de suporte avançada (SAMU) para remoção do paciente até serviço de urgência e emergência.

Menores de 5 anos É FASE RÁPIDA/ EXPANSÃO		
Solução	Volume	Tempo de Administração
Soro Fisiológico 0,9%	20 ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando sinais clínicos a cada fase de expansão.	30 minutos
	Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10 ml/kg de peso.	

Maiores de 5 anos- FASE RÁPIDA/EXPANSÃO		
Solução	Volume	Tempo de Administração
Soro Fisiológico 0,9%	30 ml/kg de peso	30 minutos

HIPERTERMIA (Febre)

DEFINIÇÃO:

Elevação da temperatura corporal acima dos valores considerados normais (36°C a 37,3°C) é uma resposta fisiológica do organismo.

CAUSAS:

Os motivos mais comuns são infecções virais e bacterianas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Hipertermia

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:

1. Orientar:

- 1.1 Uso de vestimentas leves;
- 1.2 Orientar banho (fresco, até a temperatura corporal abaixar, em água morna sem álcool);
- 1.3 Aumento da ingesta hídrica;
- 1.4 Retorno imediato a qualquer sinal de perigo ou piora do quadro;
- 1.5 Retorno em dois dias, se persistir a febre.

CASOS ESPECIAS:

- Lactente menor que 3 meses de idade e crianças em regular/mal estado geral, solicitar avaliação médica.
- Crianças com diagnóstico de CONVULSÃO FEBRIL:

Orientar:

MEDICAR COM TEMPERATURA IGUAL OU MAIOR 37,2°; MEDIR TEMPERATURA CADA 02 HORAS; BANHO MORNO NOS INTERVALOS (não dar banho gelado e nem com álcool);
INTERCALAR MEDICAÇÕES A CADA 02 HORAS SE TEMPERATURA IGUAL OU MAIOR QUE 37,2° (DIPIRONA / PARACETAMOL / IBUPROFENO);
NA CRISE CONVULSIVA: afrouxar a roupa, proteger a cabeça, posicionar de lado, não desenrolar a língua.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA – posologia:

Prescrever: Dipirona (500 mg/ml) ou Paracetamol (200 mg/ml), a cada 06 horas.

✓ Dipirona (500 mg/ml) : 20mg/kg/dose = 10 kg – 200mg (1 ml = 20 gotas)

Peso (média de idade)	DOSE	GOTAS
5 a 8 Kg (3 a 11 meses)	Dose única	2 a 5 gotas. Maximo de 20 gotas/dia
9 a 15 Kg (1 a 3 anos)	Dose única	3 a 10 gotas. Maximo de 40 gotas/dia
16 a 23 Kg (4 a 6 anos)	Dose única	5 a 15 gotas. Maximo de 60 gotas/dia
24 a 30 Kg (7 a 9 anos)	Dose única	8 a 20 gotas. Maximo de 80 gotas/dia
31 a 45 Kg (10 a 12anos)	Dose única	10 a 30 gotas Maximo de 120 gotas/dia
46 a 53 Kg (13 a 14 anos)	Dose única	15 a 35 gotas, Maximo de 140 gotas/dia

✓ Paracetamol (200 mg/ml): (200mg- 1 ml - 20 gotas)

- Dose recomendada varia de 10 – 15 mg/ kg / dose (ex: 10 kg – 100mg)
- Crianças abaixo de 12 anos: 1 gota/Kg até a dosagem máxima de 35 gotas, com intervalos de 4-6 horas entre cada administração.
- Acima de 12 anos: de 35-55 gotas de 3 a 5 vezes ao dia.Dose máxima diária 4000mg

ANEXOS:**Orientação Nutricional para Náuseas e Vômitos**

- Fazer pequenas refeições em intervalos regulares (a cada 2 ou 3 horas), porque ficar de estômago vazio pode piorar a náusea.

- Comer alimentos secos, como biscoitos de água e sal e torradas, logo ao acordar pode ajudar a melhorar a náusea.

- Evitar líquidos junto às refeições. Beber líquidos, meia hora antes ou uma hora após as refeições.

- Evitar alimentos gordurosos (incluindo frituras), muito temperados ou muito doces e bebidas gasosas.

- Após as refeições, se você quiser descansar, sente-se ou deite-se com a cabeça mais alta que os pés.

Orientação Nutricional para Diarréia

- A alimentação ~~em suspensão e deve ser fornecida~~ deve ser fornecida energia adequada para que haja melhora do quadro;
- Consumir os alimentos, ~~aumentando o número de refeições (6 a 8 refeições por dia)~~ aumentando o número de refeições (6 a 8 refeições por dia). A alimentação deve ser leve;
- Ingerir bastante líquidos (~~deslúidos e coados, chá~~ diluídos e coados, chás (camomila, erva-doce, hortelã, folhas de goiabeira, funcho), água fervida ou filtrada, água de coco, suco de maçã e de goiaba (coado), caldos de sopa, canja e soro caseiro ou soro de reposição oral;
- Lavar e cozinhar ~~preferencialmente cozido, assado ou grelhado;~~ alimentos cozido, assado ou grelhado;
- Evitar alimentos formadores de gases (~~lor, e fri~~ feijão, feijão, rabanete, nabo).

Alimentos recomendados:

- ✓ Pão, bolachas água e sal, cereais refinados cozidos, arroz branco, polvilho de sêmola,
- ✓ Banana maçã e prata, sucos coados, frutas assadas (maçã, pera, abacaxi), maçã ou pera sem casca, goiaba sem casca e sem semente,
- ✓ Cozidos ou em forma de purê (cenoura, batata, inhame, abóbora, chuchu),
- ✓ Leite de cereais, leite sem lactose, iogurte desnatado, queijo branco, ricota,
- ✓ Carne bovina magra, frango sem pele, peixe magro (cozidas, grelhadas e assadas),

Alimentos evitados:

- ✓ Biscoitos recheados e amanteigados, cereais
- ✓ Biscoitos recheados e amanteigados, cereais matinais e cereais integrais (aveia maisena, macarrão milho, granola), feijão, lentilha, grão de bico. Doces em geral, suco artificial,
- ✓ Ameixa preta e frutas cruas em geral amêndoas, nozes e castanha,
- ✓ Verduras, legumes e tubérculos crus com casca e/ou sementes, folhosos em geral formadores de gases (brócolis, repolho e nabo),
- ✓ Leites de origem animal, bebidas lácteas, iogurte de frutas, queijos gordos, flans, pudins,
- ✓ Carnes gordas em geral (costela, cupim, bacon), miúdos, frios (presunto e mortadela) e embutidos, gema de ovo,
- ✓ Banha, manteiga, maionese, requeijão chocolates, sobremesas, açúcar e mel,
- ✓ Pimenta vermelha e do reino, temperos industrializados.

Observação:

Após o controle da diarreia, reiniciar a introdução, gradativamente, dos alimentos excluídos.

Bibliografia

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos da Atenção Básica, Acolhimento à Demandas Espontâneas na Atenção Básica, Queixas mais comuns na Atenção Básica, volume II. Pg16.;
2. Lei do exercício Profissional da Enfermagem, LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Art 11, paragrafo 2C;
3. Pimenta, Cibele A. de M...[et al.]. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
5. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Documento de atualização dos protocolos de enfermagem. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/protocolo_enfermagem.pdf. Acesso em 22 de outubro de 2016.
6. Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica – Cadernos de Atenção Básica nº 9. Brasília: 2002.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Escabiose (ou Sarna). Disponível em <http://www.sbd.org.br/doencas/escabiose-ou-sarna/>. Acesso em 25 de outubro de 2016.
8. Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica – Cadernos de Atenção Básica nº 9. Brasília: 2002.
9. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Protocolo de Saúde da Criança – CADERNO DE SAÚDE DA CRIANÇA. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/protocolos/protocolo_crianca_adolacente/prot_saude_crianca.htm. Acesso em 22 de outubro de 2016.
10. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Documento de atualização dos protocolos de enfermagem. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/protocolo_enfermagem.pdf. Acesso em 22 de outubro de 2016.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Escabiose (ou Sarna). Disponível em <http://www.sbd.org.br/doencas/escabiose-ou-sarna/>. Acesso em 25 de outubro de 2016.
12. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA BULARIO. Disponível WWW.anvisa.gov.br / acesso em 27/03/18.