	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 1 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

1. Introdução:

Diarréia aguda se refere ao aumento do volume e/ou frequência das fezes e perda de nutrientes fecais com um curso menor que 14 dias. A incidência de diarreia aguda é pouco abordada em estudos e estimada entre 0,1 a 3,5 episódios por pessoa/ano em países desenvolvidos (1).

A maioria das diarreias permanecem sem agente etiológico definido. O Norovírus é responsável por 26% dos casos nos Estados Unidos (2) e apenas 9% dos casos tem identificação de germe cujo antibiótico traz benefício terapêutico (3). Assim, mais de 90% das diarreias vistas em pronto atendimento tem etiologia infecciosa viral ou tóxica (toxinas pré-formadas) e não necessitam de antibiótico.


2. Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico. As diarreias podem vir associadas a dor abdominal, náuseas, vômitos e febre.

Exames de sangue, como hemograma, não devem ser feitos na tentativa de elucidar o agente etiológico da diarreia (4). Na diarreia aguda o hemograma tem pouca utilidade e serve apenas na identificação precoce de manifestações da síndrome hemolítico-urêmica nos casos de diarreia com sangue abundante (possibilidade de *Escherichia coli* ou outra bactéria produzindo Shiga toxina) (4).

Testes diagnósticos devem ser empregados em casos de disenteria, doença mais grave e sintomas com mais de 7 dias com o objetivo de oferecer terapia específica. Devemos lembrar que a coprocultura demora 48-72h para fornecer resultado (1). Consideraremos em nosso hospital a realização de coprocultura e protoparasitológico de fezes diante disenteria, quadros mais graves e duração maior ou igual a uma semana.

ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 2 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

Devemos suspeitar de surto diarreico relacionado a alimentação quando 2 pessoas apresentam doença similar após terem ingerido a mesma comida. Nestes casos a apresentação pode ser em minutos (químicos), horas (toxinas pré-formadas), dias (vírus/bactérias) ou semanas (hepatite A, Listeria) (5).

Clostridium difficile deve ser investigada em adultos pós uso de antimicrobiano e em profissionais de saúde cujo contato com a bactéria possa ter acontecido (4).

3. Tratamento:

3.1 Probióticos


O tratamento com probióticos não é recomendado. Poucos são os estudos com o uso de probióticos e os resultados são controversos, inclusive quanto à segurança.

Exceção se faz à população com diarreia seguida do uso de antibiótico recente; sabe-se que probióticos evitam e provavelmente aceleram a resolução da diarreia nesta condição.

3.2 Anti-secretores

O subsalicilato de bismuto é um dos fármacos anti-secretores mais usados como sintomático nos EUA (1). No Brasil temos apenas o salicilato de bismuto, que é registrado na ANVISA como anti ulceroso. O consenso americano reconhece os bons resultados da racecadotril como sintomático na diarreia aguda, mas ela ainda não está registrada pelo FDA para este fim. No Brasil a ANVISA registrou a racecadotril (tiorfan®) como “anti-diarreico simples sem ação anti-microbiana” e, portanto, podemos usá-la como sintomático.

ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 3 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª


Inibidores da motilidade intestinal

A loperamida mostrou bons resultados na diarreia aguda em adultos em situações específicas – pelo máximo de 48h e em associação com antibióticos. A loperamida é um opiáceo com baixa absorção e deve-se ter cuidado com a dose: 4 mg, seguido por 2 mg após novo episódio diarreico, com máximo de 16 mg ao dia. Efeitos adversos como dilatação tóxica de alças intestinais e piora de infecção bacteriana que tem melhora sintomática (pela loperamida) sem tratamento definitivo (antibiótico), limitam o uso do fármaco (1).

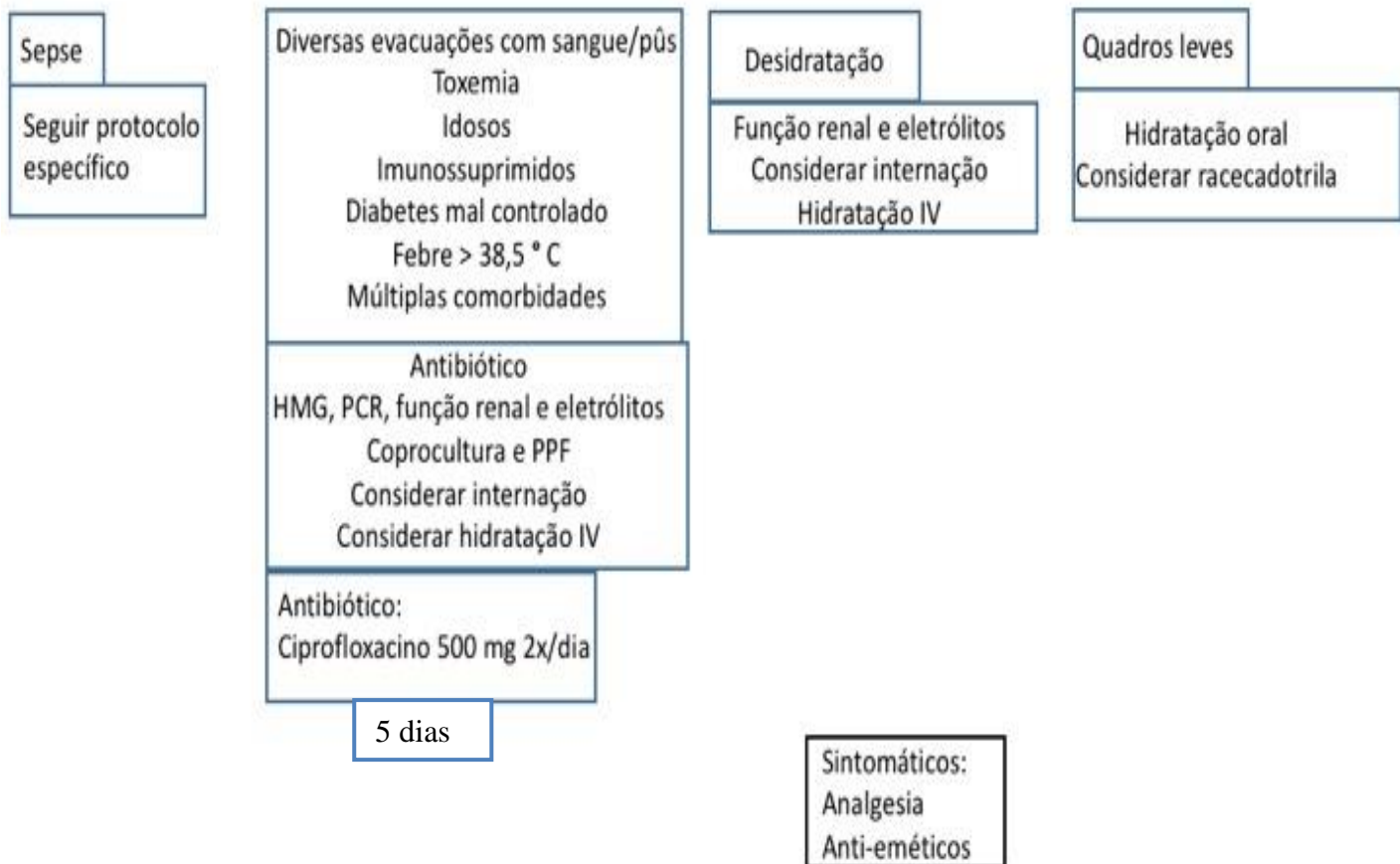
3.3 Antibióticos

Os antibióticos devem ser usados em quadros moderados e graves. Já existe evidência para tratamento da maioria dos patógenos com dose única de quinolona, mas infecções por *Shigella dysenteriae* ainda precisam de 5 dias de antibiótico (1). Nessa diretriz indicamos uso de antibiótico por 5 dias dada a indisponibilidade do nosso sistema em fazer diagnóstico preciso do agente etiológico. A preocupação de antibiótico levar a pseudocolite membranosa – infecção por *Clostridium difficile* – não deve ser levada em consideração com quinolonas, que proporcionam baixo risco desta infecção. Apesar de antibióticos aumentarem risco de síndrome hemolítico-urêmica em cepas produtoras de Shiga toxina em crianças, esse aumento não foi detectado em adultos (6).

ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--


	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 4 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

Diarreia aguda




4. Referência Bibliográfica:

ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 5 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

1. Mark Riddle; Herbert L Du Pont; BRadley A Connor. ACG Clinical Guideline: diagnosis, treatment and prevention of acute diarrheal infections in adults. Am J Gastroenterol 2016; 111:602–622.
2. Mary Acree; Andrew M. Davis. Acute diarrheal infections in adults. JAMA. 2017 Sep 12;318(10):957-958
3. Bresee JS, Marcus R, Venezia RA, et al. The etiology of severe acute gastroenteritis among adults visiting emergency departments in the United States. J Infect Dis. 2012;205(9):1374-1381.
4. Andi L Shane et al. 2017 Infectious diseases society of america clinical practice guidelines for the diagnosis and management of infectious diarrhea. Clinical Infect Dis; 2017;[epub, ahead of print] 1–36
5. Michael S Donnenberg; Shivakumar Narayanan. How to diagnose a foodborne illness. Infect Dis Clin N Am 27 (2013) 535–554.
6. Nasia Safdar; Adnan Said; Ronald Gangnon. Risk of hemolytic uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 enteritis. A meta-analysis. JAMA. 2002; 288(8):996-1001.
7. UpToDate. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-limited countries.

ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes	APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos
--	--

	PROTOCOLO MÉDICO	Página: 6 de 6
	DIARRÉIA AGUDA	Código: MED.PR-014
		Implantação: 01/2018
		Revisão:
		Validade: 01/2020
Área: Médica		Versão: 1ª

ELABORADO POR:

Dr. Thiago Bosco Mendes
Médico Endocrinologista
CRM/SP: 152.165

APROVADO POR:

Dra. Carmen R. P. R. Amaro
Diretora Clínica / Médica
CRM/SP: 45325

Dr. Juan Carlos Llanos
Diretor Técnico / Médico
CRM/SP: 90410

<p>ELABORADO POR: Dr. Thiago Bosco Mendes</p>	<p>APROVADO POR: Dra. Carmen R. P. R. Amaro Dr. Juan Carlos Llanos</p>
---	---