



Protocolo Assistencial Pronto Socorro

Gastroenterocolite

Aguda

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Dr. Luiz Carlos Valente de Andrade
Dr. Edgard Ferreira dos Santos
Especialista Colaborador: Dra Ivana Carla S. Pinto
Dra. Sabrina Bernardes
Dr. Fabrizio Achilles Soares

Dr. Pedro Mathiasi
Dr. Hélio Penna Guimarães
Enfa. Michelle Saad
Farm. Vivian Moreira
Farm. Valéria Fontes

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATB: Antibiótico
GECA: Gastroenterocolite Aguda
HCor: Hospital do Coração
HMC: Hemocultura
HMG: Hemograma
PCR: Proteína C reativa
PS: Pronto Socorro

1. DEFINIÇÃO

Gastroenterocolite Aguda (GECA) se caracteriza pelo aumento na frequência, quantidade ou pela diminuição da consistência das fezes, com ou sem acometimento gástrico (náuseas e vômitos) com duração menor que 2 semanas

2. PROTOCOLO

2.1 Etiologia

É causada na maioria das vezes por vírus (Norovírus, Adenovírus, Rotavírus), enquanto bactérias e protozoários respondem por menos de 10% dos casos (Campylobacter, Shigella, Salmonella, Escherichia Coli, Clostridium, Cryptosporidium, Giardia, Ameba).

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico é clínico, e faz parte do quadro clínico a presença de diarreia, náuseas e vômitos (maior probabilidade de quadro viral / toxinas), dor abdominal em cólica e não localizada e febre. A presença de muco ou sangue sugere maior probabilidade de quadro bacteriano.

A diarreia aquosa a princípio tem como etiologia provável viral e não necessita de coleta de exames e de prescrição de antibióticos. A pesquisa de vírus Rotavírus / Adenovírus / Norovírus: confirma etiologia viral e evita solicitação desnecessária de exames e prescrição inadequada de antibiótico.

3. EXAMES COMPLEMENTARES

São indicados somente em situações específicas:

- Sepses grave / choque séptico: Hemograma, PCR, hemocultura, Coprocultura + Exames (Protocolo Institucional Sepses);
- Distúrbios hidroeletrólíticos / desidratação grave: eletrólitos, função renal;
- Idade >70 anos, paciente imunossuprimido, presença de comorbidades (Ex: diabetes mellitus), temperatura (>38,5°C) persistente, dor abdominal importante/refratária, uso recente de antibiótico, hospitalização recente: investigação etiológica com coprocultura, pesquisa de rotavírus e adenovírus nas fezes;
- Uso recente de ATB: pesquisa de toxinas A e B;
- Pesquisa de Rotavírus nas fezes (pesquisa rápida de antígeno): a pesquisa de leucócitos fecais para detecção de etiologia bacteriana. Exames de imagem (RX, US e TC) devem ser solicitados apenas se houver dúvida diagnóstica, como auxílio no diagnóstico diferencial.

4. TRATAMENTO

- Hidratação endovenosa se sinais clínicos de desidratação e incapacidade de ingesta oral domiciliar para re posição de perdas.
- Sintomáticos: antieméticos em geral e analgesia - evitar medicações antiespasmódicas (Tabela 1);
- Dieta conforme aceitação, evitar leite e derivados;
- Probióticos: útil na regularização de hábito intestinal após resolução do quadro, pequena redução na duração do quadro (Tabela 2);
- Antibioticoterapia: se houver sinais de alerta (Tabela 3). Evitar antidiarreicos que promovam diminuição da motilidade, como derivados de opióides (loperamida), sendo permitido uso de racecadotril, porém com pouca eficácia nos quadros com etiologia viral. **A loperamida é contraindicada em pacientes com diarreia muco sanguinolenta e pacientes febris.**

Tabela 1 - Medicamentos sintomáticos no PS

Antimético	Via de Administração	Dose
Ondasetrona Vonau®/ Zofran®	Vonau® - Sublingual / Zofran® - Endovenoso	4 a 8 mg
Dimenidrato + B6 (Dramin® D6 DL)	Endovenoso	30/50 mg
Metoclopramida (Plasil®)	Endovenoso	10 mg
Analgesia	Via de Administração	Dose
Dipirona (Novalgina®)	Via Oral	40 gotas/ 1g
Paracetamol (Tylenol®)	Via Oral	750 mg

Tabela 2 - Medicamentos para alta

Antibiótico	Via de Administração	Dose	Frequência	Tempo de Tratamento
Ciprofloxacino (Cipro® - 1ª opção)	Via Oral	500 mg	12/12 horas	5 dias
Sulfametoxazol + trimetoprina (Bactrim® - alérgicos ou intolerantes as quinolonas)	Via Oral	800/160 mg	12/12 horas	5 dias
Probiótico	Via de Administração	Dose	Frequência	Tempo de Tratamento
Saccharomyces Boulardi (Floratil®)	Via Oral	400 mg (2 comp. de 200 mg)	8/8 horas	5 dias
Sintomáticos	Via de Administração	Dose	Frequência	Tempo de Tratamento
Dimenidrato + B6 (Dramin® D6 DL)	Via Oral	30/50 mg	6/6 horas	Se necessário
Ondasetrona (Vonau®)	Sublingual	8 mg	8/8 horas	Se necessário

Tabela 3 – Sinais de alerta na Gastroenterocolite Aguda

- Idade >70 anos
- Presença de sangue e muco em varias evacuações
- Paciente imunossuprimido
- Presença de comorbidades (Ex: Diabetes Mellitus)
- Temperatura >38,5°C persistente
- Dor abdominal importante / refratária
- Uso recente de antibiótico
- Hospitalização recente
- Sinais de toxemia / sepse

4.1 Indicações de Internação

- Ausência de melhora clínica após sintomáticos como manutenção de vômitos e/ou dor abdominal refratária;
- Distúrbio hidroeletrólítico importante (que necessite de reposição injetável);
- Sepse – Seguir Protocolo Institucional HCor.

5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Quadros abdominais graves como abdome agudo, variações do ritmo intestinal (suspeita de neoplasias) e uso prévio recente de antibióticos (Clostridium).

6. ORIENTAÇÕES DE ALTA

- Diminuir suas atividades até você se sentir melhor ou a diarreia e vômitos pararem;
- Beber aproximadamente dois litros de líquidos por dia, como água, isotônicos, chás sem cafeína e água de coco;
- Diminuir ou evitar a ingestão de leite e derivados, café e bebidas que tenham cafeína e refrigerantes até resolução do quadro;
- Evitar comer alimentos gordurosos, grãos (feijão, grão de bico, lentilha, milho), frutas, verduras e salada crua;
- Por 3 dias dê preferência para comer arroz, legumes cozidos (como batata, mandioca, cenoura, chuchu), carnes grelhadas bem passadas ou cozidas, macarrão, pão, bolacha água e sal, torradas sem fibra, banana e maçã. Após 3 dias reintroduza sua dieta habitual lentamente.

6.1 Piora dos sintomas

Retorne com seu médico ou ao pronto atendimento se:

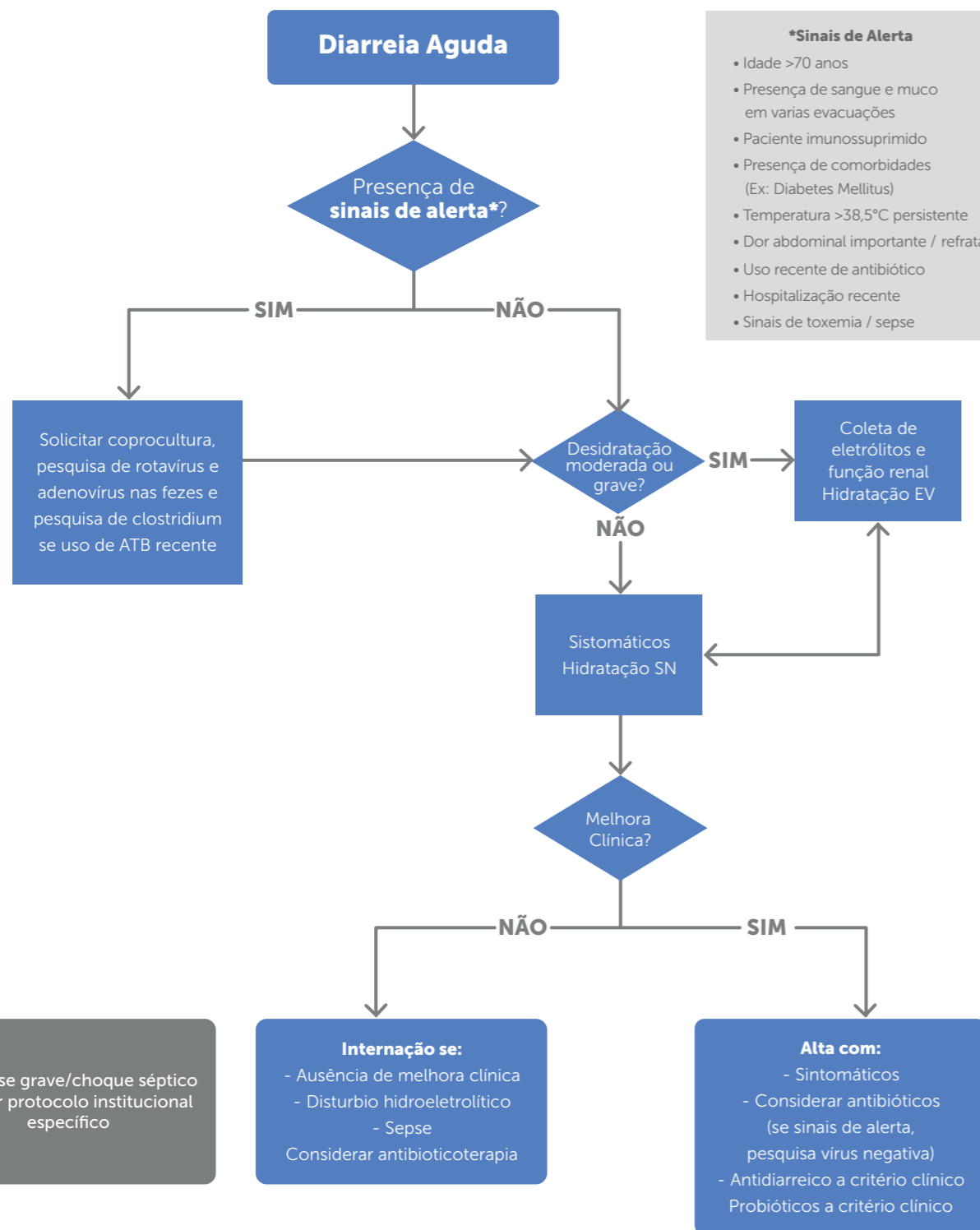
- A diarreia durar mais que 5 dias sem melhora;
- Tiver dor intensa, localizada e persistente na barriga;
- Tiver febre e calafrios após as primeiras 48 horas;
- Tiver fezes com sangue, muco ou vermes;
- Apresentar sinais de desidratação como boca seca, sede intensa, pele enrugada, diminuição do volume urinário, tontura ou muita fraqueza;
- Tiver náuseas e/ou vômitos persistentes.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botoni A, Cardoso CF, Garnes SA, Botoni A. Diarreia Aguda. In: Guimarães HP, Borges LAA, Assunção MSC, Reis HJL. Manual de Medicina de Emergência. São Paulo: Editora Atheneu:2017: 99-111.
2. Marra AR, Segalla E, Flaquer F et al . Gastroenterite em adultos diretrizes para diagnóstico e tratamento. Protocolo Assistencial. Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/diretrizes-assistenciais.aspx>. Acessado em 27/02/17.

8. ANEXOS

- *Sinais de Alerta**
- Idade >70 anos
 - Presença de sangue e muco em varias evacuações
 - Paciente imunossuprimido
 - Presença de comorbidades (Ex: Diabetes Mellitus)
 - Temperatura >38,5°C persistente
 - Dor abdominal importante / refratária
 - Uso recente de antibiótico
 - Hospitalização recente
 - Sinais de toxemia / sepse



Responsável Técnico

Dr. Luiz Carlos V. de Andrade – CRM 48277



Organization Accredited
by Joint Commission International



Associação Beneficente Síria

HCor – Hospital do Coração/Diagnóstico – Unidade Paraíso: Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 147 – São Paulo – SP

HCor – Edifício Dr. Adib Jatene: Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 130 – São Paulo – SP

HCor Diagnóstico – Unidade Cidade Jardim: Av. Cidade Jardim, 350 – 2º andar – São Paulo – SP

HCor Onco – Clínica de Radioterapia: Rua Tomás Carvalhal, 172 – São Paulo – SP

HCor – Consultórios: Rua Abílio Soares, 250 – São Paulo – SP

Tels.: Geral: (11) 3053-6611 – Central de Agendamento: (11) 3889-3939 – Pronto-socorro: (11) 3889-9944

www.hcor.com.br