



## DIARREIA

### ANAMNESE:

- **CLASSIFICAÇÃO:** AGUDA: ATÉ 14 DIAS/ PERSISTENTE:  $\geq 14$  DIAS/ CRÔNICA:  $> 30$  DIAS;
- **CARACTERÍSTICA:** AQUOSA/ COM MUÇO/ COM PUS/ COM SANGUE/ ESCURA (EM BORRA DE CAFÉ)/ CLARA (ACOLIA)/ RESTOS ALIMENTARES;
- **FATOR DESENCADEANTE:** MUDANÇA DE HÁBITO ALIMENTAR/ CONSUMO DE DETERMINADO ALIMENTO/ USO DE MEDICAÇÃO/ VIAGEM/ RADIOTERAPIA/ ALTERAÇÃO DE HUMOR / USO RECENTE DE ANTIBIÓTICOS;
- **FATORES DE RISCO:** DM/ IDOSO/ CRIANÇA  $< 2$  ANOS/ IMUNOSSUPRIMIDO/ NEFROPATIA CRÔNICA/ ICC/ HISTÓRICO DE CONSTIPAÇÃO PROLONGADA ANTES DA DIARREIA/ CIRURGIA BARIÁTRICA;
- **SINTOMAS ASSOCIADOS:** NÁUSEAS/ VÔMITOS/ DOR ABDOMINAL/ FEBRE/ EMAGRECIMENTO/ SEDE EXCESSIVA/ DOR OU PRURIDO ANAL/ CEFALÉIA/ FRAQUEZA/ SINTOMAS PSICOSOMÁTICOS;

### EXAME FÍSICO:

DADOS VITAIS/ AVALIAÇÃO DE MUCOSAS E TURGOR DA PELE/ AUSCULTA PULMONAR/ EXAME ABDOMINAL/ TOQUE RETAL QUANDO NECESSÁRIO

### DESIDRATAÇÃO GRAVE:

- COMATOSO, HIPOTÔNICO;
- OLHOS MUITO FUNDOS;
- BOCA E LÍNGUA MUITO SECAS;
- NÃO CONSEGUE BEBER LÍQUIDOS;
- SINAL DA PREGA DESAPARECE LENTAMENTE;
- PULSO DÉBIL OU AUSENTE
- TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR (TEC)  $> 5$  SEG.

### DESIDRATAÇÃO MODERADA

- OLHOS FUNDOS
- BOCA E LÍNGUA SEMI ÚMIDAS
- SEDENTO, BEBE COM AVIDEZ
- SINAL DA PREGA DESAPARECE RAPIDAMENTE
- PULSO RÁPIDO
- TEC DE 3 A 4 SEG)

### SINAIS DE ALERTA:

DIARREIA AQUOSA APÓS EPISÓDIO PROLONGADO DE CONSTIPAÇÃO.

### \*MANEJO CLÍNICO:

#### SE DESIDRATAÇÃO GRAVE:

- 2 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS;
- MONITORIZAÇÃO;
- CONTROLE DA DIURESE.

#### HIDRATAÇÃO:

##### FASE DE EXPANSÃO:

SF 0,9% 30ML/KG EM 30 MIN. REPETIR ATÉ REHIDRATAÇÃO, REAVALIANDO OS SINAIS VITAIS A CADA FASE.

##### FASE DE MANUTENÇÃO:

➢ SG 5% + SF 0,9% NA PROPORÇÃO 4:1 EM 24H

1500ML + 20ML/KG DE PESO QUE EXCEDER 20KG

#### CUIDADO COM NEFROPATAS E CARDIOPATAS!

NESTES PACIENTES REALIZAR HIDRATAÇÃO COM CAUTELA:

➢ SF 0,9% 250ML IV E REAVALIAÇÃO A CADA 30MIN.

#### SINTOMÁTICOS:

- METOCLOPRAMIDA 5MG/ML IV (SE VÔMITOS)
- DIPIRONA 500MG/ML IV OU IM
- HIOSCINA 20MG IV

+

#### PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR

(HEMOGRAMA, FUNÇÃO RENAL, ELETRÓLITOS)

MELENA OU ENTERORRAGIA?

SIM

VER FLUXO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

NÃO

SINAIS DE ALERTA?

SIM

### POSSÍVEL DIARREIA PARADOXAL:

- PESQUISAR NO EXAME FÍSICO POR SINAIS DE ABDOME SUBOCCLUSIVO (HIPERTIMPANISMO E RUÍDOS HIDROAÉREOS METÁLICOS).
  - TOQUE RETAL PARA AVALIAR FECALOMA QUE NECESSITE DESIMPACTAÇÃO.
  - **RAIO-X DE ABDOME AGUDO:**
    - PRESENÇA DE NÍVEL LÍQUIDO E DISTENSÃO DE ALÇAS INTESTINAIS PROXIMAIS E DIMINUIÇÃO/ DESAPARECIMENTO DAS ALÇAS DISTAIS À OBSTRUÇÃO, OU EMPILHAMENTO DE MOEDAS.
- NA PRESENÇA DESTAS ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS, ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980**

NÃO

DESIDRATAÇÃO GRAVE/ MODERADA?

SIM

MANEJO CLÍNICO\*

+  
RETORNAR AO FLUXO APÓS

NÃO

### TRATAMENTO DOMICILIAR:

- **HIDRATAÇÃO:**
  - SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL (SRO) A CADA EVACUAÇÃO.
- **SINTOMÁTICOS:**
  - DIPIRONA 500MG/ML
  - PARACETAMOL 500MG
  - METOCLOPRAMIDA 10MG (SE NAUSEAS E VÔMITOS).
- **ANTIBIOTICOTERAPIA:**

SE PRESENÇA DE DISENTERIA (PUS/ SANGUE NAS FEZES), DIARREIA DO VIAJANTE OU DIARREIA  $> 14$  DIAS.

  - SMX+TMP 400 + 80MG: 2CP DE 12/12HS POR 7 DIAS
  - METRONIDAZOL 250MG: 2CP DE 8/8HS POR 7 DIAS (DIARREIA DO VIAJANTE)

REFERENCIAR PACIENTES COM DIARREIA PERSISTENTE OU CRÔNICA PARA A APS.