 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 1/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

1. OBJETIVO

Sistematizar a abordagem e aumentar a sensibilidade na identificação dos casos de diarreia aguda na unidade de emergência (UE), com o objetivo de garantir o tratamento em tempo oportuno e adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. RECEPÇÃO/AUTORIZAÇÕES

Realizar o cadastro completo dos pacientes no sistema Tasy conforme senha de chegada ao serviço de pronto atendimento.

Realizar autorização, junto ao convênio, de exames complementares solicitados pelo médico, necessários para elucidação diagnóstica.

2.2. ENFERMEIRO

Realizar a triagem do paciente conforme o protocolo de triagem de paciente na UE. Gerenciar em conjunto com as equipes: técnicos/auxiliares de enfermagem, de diagnóstico por imagem e de coleta laboratorial para rápida e correta execução das medicações prescritas e exames laboratoriais e de imagem solicitados.

2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM


Administrar as medicações conforme prescrição médica, acionar o laboratório e diagnóstico por imagem para realização de coletas e exames solicitados.

2.4. MÉDICO

Realizar o atendimento, com coleta da anamnese e exame físico, bem como o devido registro no prontuário eletrônico do sistema Tasy.

Prescrever medicações compatíveis com o diagnóstico investigado, solicitar os exames complementares que julgar necessário para afirmação/exclusão da suspeita diagnóstica.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 2/11

Reavaliar o paciente após a liberação dos exames complementares, tomada de decisão relativa à internação hospitalar ou alta, condução cirúrgica ou clínica e à necessidade de emergência no tratamento cirúrgico proposto ou programar o procedimento.

Em caso de alta médica a partir da UE, registrar em prontuário e liberar o paciente com receita, orientações pertinentes e atestado médico.

2.5. SETOR POR IMAGEM

Realizar e disponibilizar exames complementares solicitados com o cumprimento dos tempos alinhados e interação entre os processos.

- Colonoscopia: até 24 horas

2.6. LABORATÓRIO

Realizar a coleta e disponibilizar a análise dos exames laboratoriais solicitados conforme alinhamento de interação de processos.

- Hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, PCR: até 60 minutos;
- Parasitológico de fezes (PPF): até 24 horas;
- Pesquisa de leucócitos fecais: até 24 horas;
- Coprocultura e Hemocultura: resultado liberado em 2 a 5 dias.


3. ABRANGÊNCIA

Unidade de Urgência e Emergência.

4. DESCRIÇÃO

Diarréia aguda é definida por um aumento do número de evacuações ou diminuição da consistência de fezes, sendo necessário um mínimo de três evacuações diárias segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A duração do quadro é

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 3/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

usualmente de 2 a 4 dias e deve ser menor que 2 semanas. Em 90% dos casos apresenta uma causa infecciosa e a ingestão de água e alimentos contaminados com microorganismos patogênicos é a principal forma de aquisição da doença.

4.1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro realiza a triagem avaliando os sinais vitais e as queixas do paciente de acordo com o protocolo de triagem de paciente na UE, após a definição da classificação o paciente será encaminhado ao consultório ou conduzido imediatamente para a UTI térreo quando houver sinais de instabilidade hemodinâmica (SIRS – Sinais de Resposta Inflamatória Sistêmica – taquipneia isoladamente, taquicardia associado a taquipneia, oligúria ou alteração do nível de consciência).

4.2. ATENDIMENTO MÉDICO

4.2.1. Diagnóstico


Diarreia aguda é definida por um aumento do número de evacuações ou diminuição da consistência de fezes, sendo necessário um mínimo de três evacuações diárias com um tempo menor que 14 dias segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A duração do quadro é usualmente de 2 a 4 dias e deve ser menor que 2 semanas; pacientes com diarreia por períodos maiores apresentam diarreia persistente, já períodos maiores que 4 a 8 semanas definem diarreia crônica.

4.2.1. Anamnese

Em 90% dos casos apresenta uma causa infecciosa e a ingestão de água e alimentos contaminados com microorganismos patogênicos é a principal forma de

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 4/11

aquisição da doença. A diarreia infecciosa costuma ser precoce, de minutos até 6 horas após a ingesta suspeita.

Quadros virais em seu estágio inicial são associados a náuseas e vômitos proeminentes antes do aparecimento da diarreia. Outro sintoma frequente nesses pacientes é epigastralgia.

Diarréias que ocorrem entre 8 e 16 horas após a ingestão alimentar sugerem quadros virais. Quadros virais em seu estágio inicial são associados a náuseas e vômitos proeminentes antes do aparecimento de diarreia. Outro sintoma frequente nesses pacientes é epigastralgia.

Uma evolução com sintomas sistêmicos incluindo rigidez de nuca é sugestiva de listeriose.

A cólera, provocada por *Vibrio Cholerae*, apresenta um quadro de diarreia explosiva e fatal, que permanece mesmo após a parada de ingestão alimentar com perda de volume de 1L por hora, podendo evoluir com morte em 3 horas.

A giardíase em geral aparece em quadro crônico, mas ocasionalmente pode apresentar-se como quadro agudo ou subagudo, sendo na quase totalidade transmitida por água contaminada. Sintomas como perda de peso e dor abdominal são frequentes, mas a febre é incomum e a diarreia não costuma ser inflamatória.

Nos casos de diarreia não infecciosa (uso de medicações osmóticas e síndrome de má absorção) é notável a ausência de sintomas com comprometimento sistêmico.

Na anamnese são avaliados uso de medicações, doenças associadas e se possível avaliação de comunicantes como familiares ou colegas de trabalho que também apresentam sintomas similares. Pode-se verificar a história alimentar recente do paciente para poder identificar potencial fonte de contaminação. É importante também sempre descartar patologias cirúrgicas nesses pacientes.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---


 HOSPITAL PORTO DIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 5/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

Tabela 1 – Relação Tempo de Instalação da Doença com Provável Etiologia.

Tempo de instalação	Provável etiologia
Em até 6 horas	Toxina pré-formada <i>S. aureus</i> e <i>Bacillus cereus</i>
8 – 16 horas	Vírus e <i>Clostridium perfringens</i>
Mais de 16 horas	Infecções virais e bacterianas

4.2.2 Exame Físico

No exame físico são investigados sinais de sepse, hipotensão ou desidratação. Verificar se existe defesa abdominal, o que sugere peritonismo. Presença de febre, tenesmo e sangue nas fezes caracteriza uma diarreia inflamatória e aumenta a preocupação levando a consideração de terapia antibiótica.


4.2.3. Exames Complementares

Em geral pacientes com diarreia aguda não tem necessidade de exames complementares. A tabela 2 apresenta as indicações de investigação etiológica da diarreia aguda.

Tabela 2 – Indicações de Investigação Etiológica da Diarréia Aguda

• Diarréia aquosa profusa com sinais de hipovolemia
• Temperatura > 38,5 °C
• Dor abdominal intensa
• Uso recente de antibióticos ou hospitalização recente
• Idosos ou imunocomprometidos
• Sinais sistêmicos de doença

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 6/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

Pacientes com comorbidades, toxemiados, com hipotensão, diarreia inflamatória importante e imunodeprimidos tem indicação da realização de exames complementares, que incluem:

4.2.3.1. Exames laboratoriais


- Hemograma, PCR: indicados para pacientes com suspeita de diarreia inflamatória. No caso do PCR, solicitar apenas em pacientes graves.
- Ureia, creatinina, sódio, potássio: indicados em pacientes com hipovolemia e com desidratação importante.
- Coprocultura: indicada em imunodeprimidos, pacientes com quadro de hipotensão e toxemia ou que não responderem a antibioticoterapia empírica, além de pacientes com diarreia com presença de sangue ou muco associado com dor abdominal.
- Hemocultura: em crianças com menos de 3 meses e imunodeprimidos.
- PPF: Pesquisa de Giardíase. Considerar em paciente com diarreia persistente (> 7 dias), diarreia intensa em homossexuais, surtos comunitários por fonte de água e diarreia sanguinolenta com pesquisa de leucócitos fecais negativa.
- Pesquisa de leucócitos fecais: que são frequentemente positivos em diarreia inflamatória.

4.2.3.2. Exames de Imagem

Colonoscopia pode ser realizada nos seguintes casos:

- Diferenciar doença inflamatória intestinal de doença infecciosa.
- Diagnóstico de colite pseudomembranosa.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTO DIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 7/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

- Pacientes imunocomprometidos com risco de infecção oportunista.
- Suspeita de colite isquêmica.

4.2.4. Tratamento

Mais de 80% dos casos são autolimitados, sendo recomendada apenas terapia de reidratação oral domiciliar. A desidratação representa a causa de 50% das mortes, portanto, a hidratação é muito importante no manejo desses pacientes.


Internação hospitalar para tratamento de suporte com hidratação parenteral e antibiótico são considerados em pacientes com instabilidade hemodinâmica (hipotensos, taquicárdicos, disfunção renal) ou sinais de sepse, diarreia inflamatória grave e imunossuprimidos. O tempo recomendado de antibioticoterapia é de até 5 dias, obedecendo orientações descrita na tabela 3 e com reavaliação médica diária.

Raramente pacientes acometidos por diarreia aguda necessitam de recursos de terapia intensiva.

Tabela 3 – Antibioticoterapia Indicada Conforme Dose e Via de Administração.

Antibiótico	Via de administração	Dose	Intervalo
Ciprofloxacina	Via oral (VO)	500 mg	12/12 h
Ciprofloxacina	Endovenoso (EV)	200 mg	12/12 h
Cefuroxima	Via oral	250 a 500 mg	12/12 h
Ceftriaxone	Endovenoso	2 g/dia	1 vez ao dia
Metronidazol	Endovenoso	500 mg	8/8 h
Metronidazol	Via oral	500 mg	8/8 h

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 8/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

Vancomicina	Via oral	125 mg	6/6 h
Fidaxomicina	Via oral	200 mg	12/12 h

A hidratação parenteral é feita com soluções isotônicas, em volume de 15 a 20 mL/kg e repetida se necessário. O tratamento sintomático de vômitos é realizado com metoclopramida ou ondansetrona endovenoso ou por via oral. A dor abdominal associada é medicada com hiosciamina/dipirona.


Quanto ao tratamento sintomático da diarreia, a loperamida é o medicamento de escolha e usada em dose inicial de 4 mg via oral (2 comprimidos) e repetido 1 comprimido a cada evacuação, com dose máxima de 16 mg ao dia. Não deve ser usada em diarreia inflamatória, pois aumenta a possibilidade de ocorrer Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).

O uso de probióticos não é indicado nestes casos por não apresentar benefício comprovado na literatura.

Pacientes com quadro leve de doença inflamatória intestinal (retocolite ulcerativa), o tratamento será ambulatorial com mesalassina, mas pacientes com exacerbação grave é indicada internação hospitalar e iniciar corticosteroides intravenosos como metilprednisolona 40 mg endovenosa de 12/12 horas, e considerar antibióticos como ciprofloxacina e metronidazol associados. Em pacientes sem resposta, terapia de resgate com infliximab, ciclosporina e tacrolimus são alternativas. Em pacientes sem resposta aos corticosteroides, a necessidade de colectomia para retocolite ultrapassa 80% dos casos.

4.2.3. Orientações de Alta

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 9/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

As orientações são esclarecidas pelo médico e entregue uma via para o paciente ou seu responsável. Essas orientações direcionam o paciente sobre a continuidade do tratamento e sobre piora do estado clínico com necessidade de reavaliação médica no Hospital:

- Maioria não tem necessidade de seguimento ambulatorial;
- Retornar se piora do quadro ou aparecimento de febre;
- Ausência de melhora clínica ou persistência da febre por mais de 3 dias com antibioticoterapia indicam a necessidade de realização de exames complementares adicionais.

4.2.4. Atestado Médico


No momento da alta hospitalar, mediante solicitação do paciente ou seu responsável, é fornecido laudo médico com as informações sobre o diagnóstico e necessidade de afastamento das atividades para tratamento, sendo orientado para menção diagnóstica:

- Diarreia infecciosa presumida: CID-10 A09.
- Diarreia não especificada: CID-10 K59
- Cólera: CID-10 A00.9.
- Giardíase: CID-10 A07.
- Retocolite ulcerativa: CID-10 K51.

5. REFERÊNCIAS

NETO, R.A.B.; FARIA, C. C. Diarreia aguda. In: VELASCO, I. T. et al. Medicina de emergência Abordagem Prática. Barueri: Manole, 2020. p. 386-396.

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTO DIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 10/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	


6. ANEXOS

FLUXO I - Atendimento de Paciente com Suspeita ou Confirmação de Diarréia Aguda.

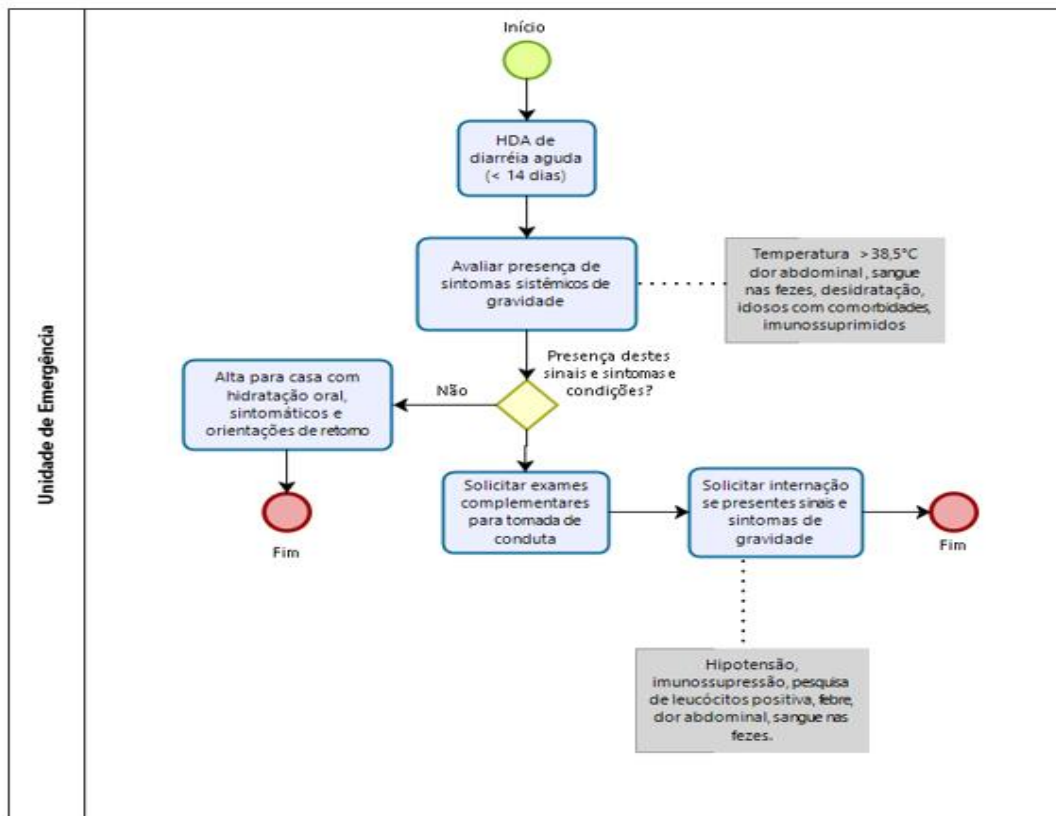
7. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial:29/09/2021	01	29/09/2021
Revisão Geral para adequação. (Descrever as sucintamente as modificações realizadas)	02	29/09/2023
<p>Atualização do layout conforme novo template para protocolos, com nova logo do hospital.</p> <p>Revisão geral do conteúdo através de literatura de emergência atualizada.</p> <p>Atualização do item 4.2 Atendimento médico e do item 7 Referências.</p>	03	26/04/2024

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

 HOSPITAL PORTODIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 07/10/2021
		Ult. Revisão: 26/04/2024
		Vencimento: 26/04/2026
		Versão: 03
		Nº Páginas: 11/11
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ATENDIMENTO A CASOS DE DIARRÉIA AGUDA HPD-UE-POP-06	

FLUXO I - Atendimento de Paciente com Suspeita ou Confirmação de Diarréia Aguda.



Powered by
bizagi
Modelar

Elaboração e Revisão: Dr. Andrei Sales Coordenador Médico UE	Validação: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---