

# Gastroenterite Aguda (GECA) / Diarreia Aguda

Guia prático para manejo de gastroenterite aguda e diarreia: hidratação, antieméticos, probióticos, critérios para antibioticoterapia, sinais de alarme e orientações de alta para urgência e emergência.

**Paciente típico:** Adulto jovem previamente hígido com quadro de diarreia aquosa há 2-3 dias, associada a náuseas, vômitos e dor abdominal em cólica, sem febre alta ou sinais de desidratação grave.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere diarreia há 3 dias, com 8 episódios nas últimas 24h, fezes líquidas/pastosas, sem sangue ou muco visível, associado a dor abdominal difusa em cólica de moderada intensidade.

Relata e nega náuseas e vômitos (2 episódios nas últimas 24h).

Sintomas associados: febre, mialgia, cefaleia.

Comorbidades: nega

Medicações em uso: nega

Alergias medicamentosas: nega

#### # Exame físico

BEG, levemente desidratado, acianótico, anictérico, afebril

Abdome: plano, flácido, RHA presentes, levemente doloroso difusamente à palpação superficial, sem defesa ou irritação peritoneal, sem massas ou visceromegalias.

Demais sistemas sem alterações relevantes.

#### # HD

- Gastroenterite aguda
- Desidratação leve

#### # Conduta

- Oriento hidratação oral vigorosa
- Prescrevo sintomáticos
- Oriento retorno em caso de sinais de alarme
- Alta com prescrição de sintomáticos e reidratação oral
- Atestado: 0 dias

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

#### # Se desidratação ou vômitos importantes

Soro Fisiológico 0,9% 500mL – 01 bolsa, EV, correr em 0 minutos

#### # Se máusea/vômitos

Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM (ou + ABD, EV)

#### # Se dor abdominal

Escopolamina + Dipirona 4mg/500mg – 01 ampola (5mL), aspirar 2mL, IM (ou + ABD, EV)

#### # SE CRITÉRIOS PARA ANTIBIOTICOTERAPIA (febre alta, disenteria, sepse):

Ciprofloxacino 400mg/200mL – 200mL, EV em 60min (ou Azitromicina 500mg)

### Para casa:

01. Soro de Reidratação Oral (SRO) ————— 4 envelopes

Diluir 01 envelope em 01 litro de água filtrada/fervida, manter na geladeira e tomar ao longo do dia.

02. Escopolamina + Dipirona 10mg/250mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor ou cólica abdominal.

03. Repositor de Flora (Floratil/Florax/Repoflor/Enterogermina) ——— 8 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 4 dias.

04. Ondansetrona 8mg ————— 01 caixa

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náusea ou vômito.

# Se distensão abdominal

05. Simeticona 75mg/mL ————— 01 frasco

Tomar 40 gotas, de 8/8h, se distensão abdominal, por até 3 dias.

## Para casa (receituário especial):

# APENAS SE SINAIS DE DISENTERIA (fezes com sangue/muco + febre):

01. Ciprofloxacino 500mg ————— 06 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 03 dias

OU

01. Azitromicina 500mg ————— 03 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, 01 vez ao dia, por 03 dias

# APENAS SE SUSPEITA DE GIARDÍASE (diarreia > 7 dias + esteatorreia):

02. Metronidazol 250mg ————— 30 comprimidos

Tomar 02 comprimidos, VO, de 8/8h, por 5 dias

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar grau de desidratação (leve, moderada, grave) e estado hemodinâmico
- Hidratação venosa se: vômitos incoercíveis, desidratação moderada/grave, intolerância oral, instabilidade hemodinâmica
- Hidratação oral (SRO) se: desidratação ausente/leve, sem vômitos, boa aceitação oral
- Exames laboratoriais não são rotineiros em GECA não complicada
- **Solicitar exames se:** desidratação grave, sinais de sepse, diarreia sanguinolenta persistente, imunossupressão, idosos, comorbidades significativas
- **Exames a considerar:** Hemograma, eletrólitos, ureia, creatinina, coprocultura (se disenteria), pesquisa de leucócitos fecais
- **Sinais de alarme (considerar internação):** desidratação grave refratária, instabilidade hemodinâmica, alteração do nível de consciência, dor abdominal intensa com defesa/irritação peritoneal, diarreia sanguinolenta volumosa, febre alta persistente >39°C

## • HIDRATAÇÃO VENOSA

### ○ Prescrição prática:

- Soro Fisiológico 0,9% 500mL – Infundir 500-1000mL EV em bolus (ajustar conforme desidratação)
- Soro Glicofisiológico 500mL – Alternativa após hidratação inicial com SF0,9%
- Ringer Lactato 500mL – Alternativa para reposição volêmica (contém potássio)

### ○ Indicações:

- Desidratação moderada a grave
- Vômitos incoercíveis
- Intolerância à via oral
- Instabilidade hemodinâmica

### ○ Cuidados:

- Monitorizar débito urinário
- Avaliar sinais de hipervolemia em cardiopatas/nefropatas
- Ajustar velocidade de infusão conforme grau de desidratação
- Em crianças e idosos: calcular volume baseado em peso e déficit estimado

## • ANTIEMÉTICO

### ○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide, dose única (ou de 8/8h se vômitos persistentes)
- Bromoprida 10mg/2mL – 01 ampola (2mL) + 08mL de SF0,9%, EV lento em 2-3min

### ○ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento em 2-5min, dose única
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento

### ○ Indicações:

- Náuseas e vômitos persistentes
- Prevenção de vômitos para garantir hidratação oral

### ○ Apresentações:

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL
- Ondansetrona: ampola 4mg/2mL ou 8mg/4mL
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL

### ○ Via(s): EV | IM

### ○ Cuidados:

- Bromoprida: evitar em < 2 anos, parkinsonismo, epilepsia não controlada. Risco de efeitos extrapiramidais (raros)
- Ondansetrona: evitar em QT longo congênito, bradiarritmias. Dose máxima: 16mg/dia
- Metoclopramida: evitar em < 1 ano, parkinsonismo, epilepsia. Maior risco de efeitos extrapiramidais que bromoprida
- Usar com cautela em idosos (maior risco de efeitos extrapiramidais)

## • ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

### ○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15-20min
- Escopolamina 20mg/mL – 01 ampola (1mL) + 09mL SF0,9%, EV lento em 5min (se dor em cólica intensa)
- Escopolamina + Dipirona (Buscopan Composto) – 01 ampola (5mL), IM profundo em glúteo

### ○ Alternativas (se dor intensa/refratária):

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 5-10min
- Morfina 10mg/mL – 0,05-0,1mg/kg (diluir em SF0,9% para 10mL), EV lento, titular conforme dor

### ○ Indicações:

- Dor abdominal em cólica
- Febre (dipirona)
- Espasmo da musculatura lisa intestinal (escopolamina)

### ○ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2g/5mL
- Escopolamina: ampola 20mg/mL (1mL)
- Escopolamina + Dipirona: ampola 20mg + 2,5g (5mL)
- Tramadol: ampola 100mg/2mL
- Morfina: ampola 10mg/mL

### ○ Via(s): EV | IM

### ○ Cuidados:

- Dipirona: evitar em alergia a pirazolonas, porfiria, deficiência de G6PD. Risco de hipotensão se EV rápido
- Escopolamina: evitar em glaucoma de ângulo fechado, miastenia gravis, retenção urinária, íleo paralítico, taquiarritmias
- Tramadol: evitar em epilepsia não controlada, uso de IMAO. Dose máxima: 400mg/dia. Risco de dependência
- Morfina: monitorizar função respiratória, risco de depressão respiratória. Antagonista: naloxona

## • ANTIDIARREICO (uso criterioso)

### ○ Prescrição prática:

- Racecadotril 100mg – 01 cápsula, VO, dose inicial no PS (seguir em casa de 8/8h)

### ○ Indicações:

- Diarreia aquosa abundante, não sanguinolenta
- Após antiemético, se boa aceitação oral

### ○ Apresentações:

- Racecadotril: cápsula/envelope 100mg (adultos), 10mg e 30mg (pediátrico)

### ○ Via(s): Oral

### ○ Cuidados:

- **CONTRAINDICADO em diarreia sanguinolenta/disenteria** (pode piorar e reter patógenos)
- **CONTRAINDICADO em febre alta e sinais de infecção invasiva**
- Não usar Loperamida em GECA aguda (maior risco de megacólon tóxico, especialmente em infecções invasivas)
- Uso máximo: 7 dias
- Racecadotril tem perfil de segurança superior à loperamida em GECA

## • **ANTIBIÓTICO (indicações específicas)**

### ○ **Prescrição prática:**

- Ciprofloxacino 400mg/200mL – 200mL, EV em 60min, de 12/12h
- Azitromicina 500mg – Diluir em 250mL SF0,9%, EV em 60min, 01 vez ao dia
- Ceftriaxona 1g – Diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 12/12h ou de 24/24h

### ○ **Alternativas:**

- Sulfametoxazol + Trimetoprima (SMX-TMP) 800/160mg – EV de 12/12h (se disponível)

### ○ **Indicações (antibioticoterapia empírica):**

- **Disenteria** (diarreia com sangue e muco, febre, tenesmo) – suspeita de Shigella, Salmonella, Campylobacter, EIEC
- **Diarreia do viajante grave** com febre e sintomas sistêmicos
- **Sinais de sepse/bacteremia** associados à diarreia
- **Diarreia aquosa profusa** sugestiva de cólera (contexto epidemiológico)
- **Imunossuprimidos** com diarreia e febre
- **Extremos de idade** (< 3 meses ou > 70 anos) com febre e diarreia importante
- **NÃO indicar antibiótico de rotina** em diarreia aquosa autolimitada sem sinais de gravidade

### ○ **Apresentações:**

- Ciprofloxacino: ampola 400mg/200mL, frasco 200mg/100mL
- Azitromicina: frasco 500mg (pó para reconstituição)
- Ceftriaxona: frasco 1g (pó para reconstituição)
- SMX-TMP: ampola 400/80mg (5mL)

### ○ **Via(s):** EV

### ○ **Cuidados:**

- **Ciprofloxacino:** evitar em < 18 anos (exceto situações especiais), gestantes, tendinopatias prévias. Interação com teofilina, varfarina. Dose ajustar em IRC. Duração: 3-5 dias
- **Azitromicina:** primeira escolha em suspeita de Campylobacter. Evitar em QT longo. Duração: 3 dias (dose única diária)
- **Ceftriaxona:** amplo espectro, útil se sepse. Ajustar dose em insuficiência renal grave. Duração: 5-7 dias
- **SMX-TMP:** evitar em alergia a sulfa, último trimestre de gestação, < 2 meses de idade
- Sempre solicitar coprocultura antes de iniciar antibiótico, se possível

- Antibióticos podem prolongar eliminação de patógenos em alguns casos (ex: Salmonella não tifóide)

## ? PARA CASA

### • REIDRATAÇÃO ORAL (ESSENCIAL)

- **Prescrição:** Soro de Reidratação Oral (SRO) – Diluir 01 envelope em 01 litro de água filtrada ou fervida. Tomar em pequenos goles, 200-300mL após cada evacuação ou vômito. Preparar solução fresca a cada 24h.
- **Indicações:**
  - Prevenção e tratamento de desidratação
  - Base do tratamento da GECA
  - Fundamental mesmo sem desidratação aparente
- **Apresentações:**
  - SRO OMS: envelopes de 27,9g (diluir em 1L)
  - Pedialyte, Rehsal, Floralyte (versões prontas ou pó)
- **Posologia:**
  - Adultos: 200-300mL após cada episódio de diarreia ou vômito
  - Manter ingesta mesmo sem sede
  - Não há contraindicação para excesso (elimina-se o excedente)
- **Cuidados:**
  - **NÃO substituir por isotônicos esportivos** (composição inadequada)
  - **NÃO usar refrigerantes, sucos industrializados** (pioram a diarreia)
  - Preparar solução fresca diariamente
  - Manter em geladeira após preparo
  - Descartar se apresentar odor ou aspecto alterado

### • PROBIÓTICO

- **Prescrição:** Saccharomyces boulardii 200mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 12/12h, por 05 dias
- **Indicações:**
  - Reduz duração e intensidade da diarreia em 1-2 dias
  - Restauração da microbiota intestinal
- **Apresentações:**
  - Saccharomyces boulardii: cápsula 100mg, 200mg
  - Lactobacillus rhamnosus, L. casei, L. acidophilus: apresentações variadas
- **Posologia:**
  - Adultos: 200-400mg de 12/12h por 5-7 dias
  - Iniciar o mais precocemente possível
- **Cuidados:**
  - Administrar distante de antibióticos (intervalo 2h)
  - Não abrir cápsulas (inativa-se com pH gástrico)
  - Não há necessidade de refrigeração na maioria das marcas

- **Alternativa(s):**

- Lactobacillus rhamnosus – conforme apresentação, dose similar

- **ANTIEMÉTICO (se necessário)**

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos, por até 03 dias
- **Indicações:**
  - Controle de náuseas e vômitos residuais
  - Facilitar tolerância oral e hidratação
- **Apresentações:**
  - Bromoprida: comprimido 10mg, gotas 4mg/mL
  - Ondansetrona: comprimido 4mg, 8mg; ODT (orodispersível) 4mg, 8mg
  - Metoclopramida: comprimido 10mg, gotas 4mg/mL
- **Posologia:**
  - Bromoprida: 10mg de 8/8h (máximo 30mg/dia)
  - Ondansetrona: 8mg de 8/12h (máximo 16mg/dia)
  - Metoclopramida: 10mg de 8/8h (máximo 30mg/dia)
- **Cuidados:**
  - Usar apenas enquanto houver sintomas (não usar preventivamente)
  - Suspende assim que houver melhora dos vômitos
  - Efeitos extrapiramidais raros mas possíveis (mais comum em jovens)
- **Alternativa(s):**
  - Ondansetrona 8mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h ou 12/12h, se náuseas/vômitos persistentes
  - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se necessário

- **ANTIDIARREICO (uso criterioso)**

- **Prescrição:** Racecadotril 100mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h, até melhora da diarreia (máximo 07 dias)
- **Indicações:**
  - Diarreia aquosa abundante sem sangue
  - Conforto do paciente
  - Redução de perda hidroeletrolítica
- **Apresentações:**
  - Racecadotril: cápsula/envelope 100mg (adultos), 10mg e 30mg (pediátrico)
- **Posologia:**
  - Adultos: 100mg de 8/8h até melhora (máximo 7 dias)
  - Tomar antes das refeições
- **Cuidados:**
  - **SUSPENDER imediatamente** se surgir febre, sangue nas fezes, piora da dor abdominal
  - **NÃO usar** se diarreia com sangue ou muco
  - **NÃO usar** se febre alta

- Não substitui hidratação oral
- **Preferir racecadotril a loperamida** em GECA (menor risco de complicações)

#### • ANALGÉSICO / ANTIESPASMÓDICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:**
  - Dor abdominal em cólica
  - Febre
- **Apresentações:**
  - Dipirona: comprimido 500mg, gotas 500mg/mL (1 gota = 25mg)
  - Escopolamina + Dipirona: comprimido (10mg + 250mg ou 10mg + 333mg)
  - Hioscina (escopolamina): comprimido 10mg
- **Posologia:**
  - Dipirona: 500-1000mg de 6/6h (máximo 4g/dia)
  - Escopolamina + Dipirona: 1-2 comprimidos de 8/8h se dor em cólica
- **Cuidados:**
  - Dipirona: evitar em alergia a pirazolonas
  - Escopolamina: evitar em glaucoma, retenção urinária, taquiarritmias
  - Preferir monoterapia com dipirona; adicionar escopolamina se dor em cólica intensa
- **Alternativa(s):**
  - Escopolamina + Dipirona (Buscopan Composto) – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 8/8h, se dor em cólica
  - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (alternativa à dipirona)

#### • SIMETICONA (Luftal, Simeco)

- **Prescrição:** Simeticona 40mg – Tomar 1 comprimido se dor (gases), podendo repetir de 6/6h por 2 semanas
- **Indicações:** Antiflatulento, alívio de distensão abdominal
- **Apresentações:** Comprimidos 40mg | Gotas 75mg/mL
- **Posologia:** 40-80mg após as refeições e ao deitar
- **Cuidados:**
  - Pode ser usado conforme necessidade
  - Sem contraindicações significativas
- **Alternativa(s):**
  - Dimeticona 40mg – 1 comprimido após as refeições

#### • ANTIBIÓTICO (apenas se indicado)

- **Prescrição:** Ciprofloxacino 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 03-05 dias
  - **Indicações:**
    - Disenteria (diarreia com sangue/muco e febre)
    - Diarreia do viajante grave
    - Imunossuprimidos com diarreia febril
    - Início no PS com continuidade ambulatorial
  - **Apresentações:**
    - Ciprofloxacino: comprimido 500mg
    - Azitromicina: comprimido 500mg
    - Sulfametoxazol + Trimetoprima: comprimido 800/160mg
  - **Posologia:**
    - Ciprofloxacino: 500mg de 12/12h por 3-5 dias
    - Azitromicina: 500mg 1x/dia por 3 dias (primeira escolha em Campylobacter)
    - SMX-TMP: 800/160mg de 12/12h por 3-5 dias
  - **Cuidados:**
    - **RECEITA ESPECIAL obrigatória**
    - Ciprofloxacino: evitar sol intenso (fotossensibilidade), interações medicamentosas
    - Azitromicina: preferir se suspeita de Campylobacter
    - Completar curso mesmo com melhora dos sintomas
    - **Antibiótico NÃO é indicado de rotina** em diarreia aquosa sem sinais de gravidade
  - **Alternativa(s):**
    - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, V0, 01 vez ao dia, por 03 dias
    - Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160mg – Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 05 dias
- **☒☒☒☒ Orientações ao paciente**
    - **RETORNAR IMEDIATAMENTE ao PS se:**
      - Piora importante da diarreia (> 10 evacuações/dia)
      - Sangue nas fezes (evacuações com sangue vivo ou fezes muito escuras)
      - Vômitos incoercíveis (impossibilidade de ingerir líquidos)
      - Sinais de desidratação: tontura importante, boca muito seca, urina escura e em pouca quantidade, confusão mental
      - Febre alta persistente (> 39°C)
      - Dor abdominal intensa ou que piora progressivamente
      - Distensão abdominal importante
      - Ausência de evacuações por > 24h com dor e distensão (suspeita de íleo)
    - **Evolução esperada:**
      - Melhora dos vômitos em 24-48h
      - Melhora da diarreia em 3-5 dias (pode persistir fezes amolecidas por 1-2 semanas)
      - Recuperação completa em 1-2 semanas

- **Restrições de atividade:**
  - Repouso relativo nas primeiras 48-72h
  - Evitar esforços físicos intensos enquanto houver sintomas
  - Retorno ao trabalho após melhora dos sintomas (geralmente 3-5 dias)
  - Evitar frequentar locais públicos/trabalho enquanto houver diarreia (risco de transmissão)
- **Recomendações dietéticas:**
  - **PRIORIDADE: hidratação adequada** com SRO
  - Reiniciar alimentação assim que houver aceitação oral (não prolongar jejum)
  - **Preferir:** arroz, batata, frango grelhado, pão branco, banana, maçã, goiaba, cenoura cozida, chuchu
  - **Evitar:** leite e derivados (pode haver intolerância transitória à lactose), alimentos gordurosos, frituras, condimentos fortes, bebidas com cafeína, álcool, alimentos muito doces
  - Reintroduzir dieta habitual gradualmente após melhora
  - Não há necessidade de dieta restritiva prolongada
- **Medidas de higiene (prevenir transmissão):**
  - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão (especialmente após evacuar e antes de comer)
  - Álcool gel 70% é alternativa se não houver água e sabão
  - Não compartilhar toalhas, talheres, copos
  - Desinfectar vaso sanitário após uso
  - Evitar preparar alimentos para outras pessoas enquanto houver sintomas
- **Acompanhamento:**
  - Reavaliação médica em 5-7 dias se não houver melhora significativa
  - Consulta com gastroenterologista se diarreia persistir > 14 dias
  - Não há necessidade de retorno se houver melhora progressiva

## ? CID-10:

- **A09:** Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
- **K52.9:** Gastroenterite e colite não infecciosa, não especificada
- **A08.4:** Infecção intestinal viral, não especificada
- **A02.0:** Enterite por Salmonella
- **A03.9:** Shigelose não especificada

---

Revision #62

Created 6 August 2025 22:50:33 by Heric

Updated 20 May 2026 10:41:14 by Heric