



ARTIGO DE REVISÃO

Acute diarrhea: evidence-based management☆



Kátia Galeão Brandt*, Margarida Maria de Castro Antunes e Gisélia Alves Pontes da Silva

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Recebido em 8 de maio de 2015; aceito em 8 de junho de 2015

KEYWORDS

Acute diarrhea;
Gastroenteritis;
Children;
Hydration;
Child nutrition

Abstract

Objectives: To describe the current recommendations on the best management of pediatric patients with acute diarrheal disease.

Data source: PubMed, Scopus, Google Scholar.

Data summary: There has been little progress in the use of oral rehydration salts (ORS) in recent decades, despite being widely reported by international guidelines. Several studies have been performed to improve the effectiveness of ORS. Intravenous hydration with isotonic saline solution, quickly infused, should be given in cases of severe dehydration. Nutrition should be ensured after the dehydration resolution, and is essential for intestinal and immune health. Dietary restrictions are usually not beneficial and may be harmful. Symptomatic medications have limited indication and antibiotics are indicated in specific cases, such as cholera and moderate to severe shigellosis.

Conclusions: Hydration and nutrition are the interventions with the greatest impact on the course of acute diarrhea.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

PALAVRAS-CHAVE

Diarreia aguda;
Gastroenterite;
Crianças;
Hidratação;
Nutrição infantil

Diarreia aguda: manejo baseado em evidências

Resumo

Objetivos: Descrever as recomendações atuais sobre a melhor maneira de conduzir o paciente pediátrico com doença diarreica aguda.

Fonte dos dados: PubMed, Scopus, Scholar Google.

Síntese dos dados: Houve pouco avanço no uso dos sais de reidratação oral (SRO) nas últimas décadas apesar de ser amplamente divulgado por meio de diretrizes internacionais. Vários estudos vêm sendo feitos na tentativa de melhorar a eficácia do SRO. Hidratação venosa com solução salina isotônica, infundida de forma rápida, deve ser indicada em casos de desidratação grave. A nutrição deve ser assegurada logo após a resolução da desidratação e é primordial para

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.06.002>

☆ Como citar este artigo: Brandt KG, de Castro Antunes MM, da Silva GA. Acute diarrhea: evidence-based management. J Pediatr (Rio J). 2015;91:S36–43.

* Autor para correspondência.

E-mail: katiabrandt@uol.com.br (K.G. Brandt).

a saúde intestinal e imunológica. Restrições alimentares usualmente não são benéficas e podem ser prejudiciais. As medicações sintomáticas têm indicação restrita e antibióticos são indicados em casos específicos, cólera e shigelose moderada a grave.

Conclusões: A hidratação e a nutrição continuam a ser as intervenções com melhor impacto sobre o curso da diarreia aguda.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A doença diarreica aguda (DDA) é um problema de saúde pública em diversas regiões do mundo, especialmente naquelas onde a pobreza predomina. Um modelo que busque explicar a incidência ou a letalidade associada à DDA envolve um grande número de variáveis (biológicas, ambientais, socioculturais) e é de grande complexidade. Por outro lado, uma visão reducionista pouco contribui para o entendimento e a solução do problema.^{1,2}

A comunidade científica nas últimas quatro décadas formou um consenso sobre quais são as medidas mais efetivas para reduzir a incidência e a morbiletalidade da DDA. Algumas medidas voltadas para a redução da incidência da doença diarreica são intervenções que estão além da abordagem médica do problema e estão alicerçadas em melhoria das condições ambientais – oferta de água, tratamento adequado dos dejetos humanos –, educação e segurança alimentar. O aleitamento materno exclusivo por, no mínimo, seis meses e complementado até dois anos tem impacto significativo na redução da incidência e gravidade da doença. No campo da biomedicina, o desenvolvimento da vacina contra o rotavírus e a universalização da cobertura têm sido considerados contribuições importantes que impacta na incidência da DDA, na redução das formas graves e no número de hospitalizações e reduz assim o risco de morte por essa doença.^{3,4}

Em relação à letalidade, o manejo terapêutico com ênfase na terapia de reidratação oral (TRO) e na terapia de reidratação venosa (TRV) preconizado a partir da década de 1970 é um marco na medicina do século XX. Em 1994, JN Ruxin⁵ escreveu um artigo em comemoração aos 25 anos da implementação da TRO e concluiu (constatou e expressou certo pessimismo): *the formidable and persistent ignorance of the western medical establishment, which continues over twenty-five years after the discovery of ORT, is phenomenal*. O século XXI iniciou e apesar de inúmeros artigos publicados que mostraram a eficácia e a efetividade da TRO e TRV, observa-se que o manejo da DDA continua a ser feito ignorando as evidências científicas.^{6,7}

Em artigo recente, Walker & Walker² apresentam um modelo The Lived Saved Tool (LiST) e analisam o impacto do uso dos sais de reidratação oral (SRO), do zinco e de antibiótico na disenteria na redução da mortalidade por DDA. Os SRO de baixa osmolaridade e o uso do zinco em grupos de risco para diarreia persistente e do antibiótico, apenas nos casos selecionados de disenteria, mostram um impacto positivo nos desfechos estudados. É grande o conhecimento

científico acumulado em relação à melhor abordagem do paciente com DDA. No entanto, chama a atenção de pesquisadores a baixa adesão dos médicos as recomendações emanadas tanto por organismos internacionais de saúde quanto por sociedades médicas que periodicamente publicam diretrizes sobre o tema.^{1,8-10}

Por que – apesar da ampla evidência científica – o médico opta por tratar a DDA baseado em condutas obsoletas? Esse é o motivo para a elaboração desta revisão. Ainda hoje se observa um uso inadequado da TRO/TRV, orientações alimentares que beiram a iatrogenia e a indicação sem base científica de medicamentos.⁴ Por isso, neste artigo, buscamos trazer uma síntese do conhecimento atual sobre o manejo da DDA focando a TRO/TRV, a alimentação na fase aguda do processo diarreico, o uso criterioso de medicações sintomáticas, de probióticos, do zinco e de antibióticos.

Manejo da DDA

Não há um consenso sobre o conceito de DDA, mas alguns aspectos básicos são contemplados nas diversas publicações.^{8,9,11} Nesta revisão, consideramos DDA como “o episódio diarreico que apresenta as seguintes características: início abrupto, etiologia presumivelmente infecciosa, potencialmente autolimitado, com um curso de menos de 14 dias, volume e/ou frequência das fezes e perda de nutrientes fecais (principalmente água e eletrólitos) aumentados”. Daí se inferem as suas principais complicações – os distúrbios hidreletrolíticos, os déficits nutricionais – e a base para o seu manejo.

Do ponto de vista clínico a DDA pode ser classificada como: síndrome da diarreia aquosa (que representa a grande maioria dos quadros diarreicos infecciosos), síndrome da diarreia com sangue e diarreia persistente (quando o episódio se estende por mais de 14 dias). Independentemente do agente causal, na maioria dos episódios diarreicos de etiologia infecciosa o manejo terapêutico se alicerça na manutenção do estado de hidratação e nutrição.^{1,4,9,12}

Considerando a gravidade, a DDA é classificada em leve, moderada e grave. Leve quando não se observa sinais de desidratação. Moderada quando há sinais de desidratação leves ou moderados e é possível fazer a reidratação por via oral. Grave quando leva a desidratação mais intensa acompanhada ou não de distúrbios eletrolíticos e requer a terapia venosa.^{9,13}

A maioria dos casos de DDA é de leve ou moderada gravidade e não é atendida nos serviços de saúde. Daí a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154336>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154336>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)