

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Prata

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0010684

IDADE: 65 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10: K59.1

PEDIDO DA AÇÃO: Suplemento PROBID

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Diarreia crônica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 24.149, 32.799

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

acerca: i) do insumo/fórmula pretendido(a), se há ou não evidências científicas de que o insumo/fórmula pleiteado é o único indicado para o tratamento com sucesso da enfermidade do(a) autor(a); ii) da patologia apresentada; iii) bem como sobre o tratamento prescrito e; iv) da competência para fornecimento do medicamento, com prazo para resposta de até 15 (quinze) dias após o envio da consulta.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica datada de 14/05/2026, trata-se de **paciente de 56 anos com diagnóstico diarreia crônica persistente, diabetes mellitus insulina dependente. Sem melhora do quadro de diarreia com a mudança do hábito. Solicita suplemento alimentar de Lactobacillus, uso diário por 12 meses, para recuperação da flora intestinal. Negativa em 07/2026, da Prefeitura Municipal de Prata e Secretaria Estadual de Saúde alegando que este tratamento não faz parte da REMEMG, RENAME. A Prefeitura também destaca que não foi mencionado tentativa de tratamento com os medicamentos disponíveis no SUS ou a presença de repercussões graves relacionadas a diarreia como desnutrição.**

Diarreia crônica define-se como uma alteração no trânsito

intestinal caracterizada pela alteração da consistência das fezes, aumento do número de frequência das dejeções (mais de dejeções diárias, três vezes ao dia) e peso fecal superior a 200 g/24 h, prologando-se por mais de 4 semanas. Em alguns casos, as pessoas podem definir a diarreia por sintomas como **fezes moles, aumento da frequência, urgência de evacuações ou incontinência**, mas na prática, o que se observa, é a **presença de apenas um dos fatores, com maior importância dada à consistência fecal.** É um problema comum, afetando até 3-5% da população em média. Na infância, a prevalência varia muito e as causas são várias, mas é mais frequente em países subdesenvolvidos, com a associação da doença crônica à desnutrição, com a continuidade de diversos episódios diarreicos agudos. É mais do que apenas um desconforto; **a diarreia crônica pode levar a complicações sérias, como a desidratação, que é particularmente perigosa em idosos, onde o risco de fatalidade é maior.**

Seu diagnóstico diferencial pode ser muito complexo e abrangente, pois **pode ter inúmeras etiologias**, a saber **genéticas** (fibrose cística, cloridrorreia congênita); **infecciosas** por bactérias e parasitas invasivos; **endócrino-metabólicas** (diabetes, hipertireoidismo, insuficiência pancreática); **neoplásicas; funcionais** (doença celíaca, microbiota intestinal, síndrome do intestino irritável); **malabsortivas ou gordurosas** (doença celíaca, giardíase e má absorção de sais biliares); **inflamatórias** (colite isquêmica, colite pseudomembranosa, doença inflamatória intestinal: Crohn e retocolite ulcerativa) **alérgica** intolerâncias alimentares e medicamentosas); **morfológicas** (pós-operatório ressecção intestinal, ausência de válvula ileocecal ou radioterapia). Também **pode ser a primeira manifestação sintomatológica de uma doença extra-intestinal ou doença primária grave, com importante impacto clínico.** Dentre as doenças primárias destaca-se a síndrome do cólon irritável.

O diagnóstico de diarreia crônica é clínico e se dá **baseado na temporalidade acima de 4 semanas, sendo de suma importância a anamnese e o exame físico, que não só norteia quanto ao tipo de diarreia**

inflamatória, dissabsortiva e aquosa, mas também possibilita determinar a possível causa e o tratamento. A diarreia inflamatória caracteriza por evacuações de pequeno volume, com elevada frequência e presença de muco, pus ou sangue, este devido a alta frequência de evacuações, que ocasionam lesões no reto, dor abdominal intensa associada, tenesmo e sintomas sistêmicos. A disabsortiva é associada a deficiência no processo de digestão alimentar e lesões nas paredes do intestino delgado. Sua característica é de fezes em grande volume, com odor fétido, explosivas e de coloração amarelada a pálida relacionadas sobretudo ao emagrecimento, flatulência, deficiência nutricionais e vitamínicas e distensão abdominal. Pode ser a primeira ou mais alarmante manifestação clínica da síndrome do intestino curto, da doença celíaca e da intolerância à lactose. Mas pode estar presente também nas doenças provocadas por infecções parasitárias. A aquosa que tem três mecanismos fisiopatológicos inclui a diarreia do tipo secretora, relacionada a hipersecreção de água e de eletrólitos, secundária a estímulos diversos, com associação de distúrbios desabsortivos e pode apresentar-se mesmo em jejum; tipo osmótica, provocada pela retenção de considerável volume aquoso em lúmen intestinal secundária a substâncias não absorvidas com alto poder osmótico, que melhora com o jejum e o de piora é a alimentação, pode ocorrer na intolerância alimentar e a de transtornos de hipermotilidade por trânsito intestinal acelerado, manifestação típica da síndrome do intestino irritável com padrão diarreico ou doenças funcionais, ou seja, patologias sem evidência de alteração orgânica, como a diarreia funcional. O início agudo de dor abdominal importante e distensão abdominal sugerem obstrução intestinal ou enterocolite, necessitando de avaliação de urgência, principalmente se há sangue nas fezes, ou ainda, apresentação inicial de doença inflamatória intestinal. Testes adicionais são indicados principalmente quando há sinais de alarme como sangue nas fezes, febre, dor intensa ou desidratação ou quando o diagnóstico não é claro.

Diversos exames podem ser úteis, como a análise de fezes para pesquisa de leucócitos, sangue e parasitas nas fezes que podem indicar infecção bacteriana ou parasitária, ou a pesquisa de toxinas bacterianas, como a toxina de *Clostridium difficile*, na colite pseudomembranosa. A colonoscopia com biópsia, deve ser indicada na possíveis lesões e inflamações. Outros exames de imagem, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, podem ser úteis para identificar lesões abdominais associadas à diarreia crônica.

O prognóstico depende da causa subjacente e da condição clínica do paciente. Em geral, a diarreia crônica é autolimitada e desaparece sem tratamento específico, tendo bom prognóstico, mas é importante investigar possíveis causas subjacentes para garantir um tratamento adequado se necessário. Porém, em alguns casos, a diarreia crônica pode ser indicativa de uma condição de saúde mais grave que requer intervenção médica. Nos casos de infecção bacteriana ou parasitária, a maioria dos pacientes se recupera completamente com tratamento adequado. Já nas doenças inflamatórias intestinais ou síndrome do intestino irritável, o prognóstico pode ser mais desafiador, com períodos de remissão e recorrência. A diarreia crônica pode evoluir com desidratação e desnutrição, especialmente em crianças, imunossuprimido e idosos onde a desidratação grave, o distúrbio hidroeletrólítico e ácido básico (hipomagnesemia e potasemia, e perda de bicarbonato) podem levar ao choque e/ou óbito.

O tratamento ideal depende da causa e da gravidade da condição. Como diarreia é um sintoma cujo o tratamento sintomático é geralmente necessário a causa sempre que possível deve ser abordada. De uma maneira geral a abordagem inclui dieta, medicamentos e quando buscar ajuda especializada. Em alguns casos, pode-se iniciar uma terapia empírica para controle dos sintomas até o diagnóstico definitivo. A alimentação tem papel central no manejo. Recomenda-se dieta BRAT (banana, arroz, purê de maçã, torrada), caldos, biscoitos cream cracker,

frango cozido, vegetais e massas simples. Hidratação oral com ingestão de água em pequenos volumes ao longo do dia, sendo o uso de soluções de reidratação oral preferíveis em crianças. **Evitar uso de bebidas alcoólicas, cafeína, refrigerantes, frituras, alimentos gordurosos, vegetais** (brócolis, feijão, grão-de-bico) **e laticínios integrais. Mudança nos hábitos alimentares** podem colaborar na melhora dos sintomas, como retirar derivados que contenham lactose (diarreia explosiva), ou glúten (na doença Celíaca). Tratamento medicamentoso inclui antidiarreicos, antibióticos, probióticos, terapias específicas. Antidiarreicos loperamida e subsalicilato de bismuto **aliviam sintomas leves e podem ser usados, porém seu uso deve ser restrito a pacientes com diarreia aquosa e sem sinais de toxemia.** Podem exacerbar a colite causada por *C. difficile* ou aumentar a possibilidade de síndrome hemolítico-urêmica secundária à infecção por *Shiga* produtora de toxina, **não devem ser utilizados quando houver diarreia com sangue de causa desconhecida.** Entretanto, existem poucas evidências que justifiquem a preocupação inicial sobre prolongar a excreção de possíveis patógenos bacterianos com o uso de antidiarreicos. Antibióticos são indicados apenas quando há suspeita clínica ou laboratorial de infecção bacteriana ou parasitária. A preferência é para o uso de fluoroquinolonas ou macrolídeos no adulto e em crianças menores de 3 meses, uma cefalosporina de terceira geração ou a azitromicina. Probióticos podem ser úteis em alguns casos, para alívio da gravidade e duração dos sintomas em adultos e crianças imunocompetentes com quadro de diarreia infecciosa ou associada ao uso de antimicrobianos. Terapias específicas como anti-inflamatórios na doenças inflamatória intestinal, sequestradores de bile para má absorção de sais biliares etc. A suplementação oral de em crianças de 6 meses à 5 anos de idade com sinais de desnutrição é relacionada a redução da diarreia.

Os probióticos são suplementos dietéticos de bactérias e

leveduras vivas que são semelhantes às bactérias normais encontradas em um intestino saudável. Quando administrados em quantidades adequadas, conferem um benefício para a saúde do hospedeiro. Eles são amplamente usados para várias indicações devido à sua ampla aceitação e falta geral de efeitos adversos como nos casos de diarreia aguda, com resultado encorajadores. A justificativa para o uso de probióticos para tratar a diarreia aguda infecciosa é baseada na suposição de que eles modificam a composição da microflora intestinal e agem contra patógenos entéricos. Se indicado, o uso deve seguir critérios rigorosos, já que seus efeitos benéficos são estritamente dependentes da cepa e da dosagem utilizadas, e não do gênero bacteriano geral. Deve ser evitado em pacientes gravemente imunocomprometidos, criticamente enfermos ou portadores de cateter venoso central, devido ao risco documentado de translocação bacteriana/fúngica e sepse. Recentemente, foi relatado que os probióticos têm várias propriedades que atenuam a inflamação em casos de doença inflamatória intestinal. Os principais mecanismos descritos de ação anti-inflamatória incluem: indução de células T reguladoras que suprimem as células efectoras indutoras de inflamação, manutenção da função da barreira gastrointestinal e interferência na capacidade dos patógenos de colonizar e infectar a mucosa. **Embora alguns estudos tenham confirmado que os probióticos têm efeitos anti-inflamatórios e antimicrobianos e ajudam a manter bactérias boas no intestino, os resultados de alguns outros estudos são inconclusivos e conflitantes. Os probióticos mais comumente usados incluem Bifidobacterium e dois gêneros de bactérias do ácido lático, a saber, Lactobacillus e Streptococcus. Entretanto na diarreia crônica a evidência científica para o seu uso é predominantemente fraca, heterogênea ou insuficiente, pois possui etiologias muito diversas, o que impede uma recomendação universal. Publicação da Cochrane refere que o uso de probióticos parece ser promissor como terapia adjuvante para diarreia crônica, mas**

não há evidências suficientes para recomendar seu uso neste momento já que há os estudos tem baixo numero de participantes e com risco de viés. Metanálise refere que o uso de probióticos na síndrome do intestino irritável é amplo, porem demonstra ser modestamente eficazes na melhora da morfologia das fezes e dos sintomas, necessitando de mais investigações, assim como para confirmar se os probióticos podem restaurar a microflora intestinal e melhorar a gastroenterite como terapia única ou terapia complementar com outros tratamentos convencionais para a infecção.

Conclusão: trata-se de **paciente de 56 anos com diagnóstico diarreia crônica persistente, diabetes mellitus insulina dependente. Sem melhora do quadro de diarreia com a mudança do hábito. Solicita suplemento alimentar de Lactobacillus, uso diário por 12 meses, para recuperação da flora intestinal. Negativa em 07/2026, da Prefeitura Municipal de Prata e Secretaria Estadual de Saúde alegando que este tratamento não faz parte da REMEMG, RENAME. A Prefeitura também destaca que não foi mencionado tentativa de tratamento com os medicamentos disponíveis no SUS ou a presença de repercussões graves relacionadas a diarreia como desnutrição.**

Diarreia crônica define-se como uma alteração no trânsito intestinal caracterizada pela alteração da consistência das fezes, aumento do número de frequência das dejeções (mais de dejeções diárias, três vezes ao dia) e peso fecal superior a 200 g/24 h, prologando-se por mais de 4 semanas. É mais do que apenas um desconforto; a diarreia crônica pode levar a complicações sérias, como a desidratação, que é particularmente perigosa em idosos, onde o risco de fatalidade é maior.

O diagnóstico é clínico e se dá baseado na temporalidade acima de 4 semanas, sendo de suma importância a anamnese e o exame físico, que não só norteia quanto ao tipo de diarreia inflamatória, dissabsortiva e aquosa, mas também possibilita determinar a possível causa e o

tratamento. Seu diagnóstico diferencial pode ser muito complexo e abrangente, pois pode ter inúmeras etiologias. O prognóstico depende da causa subjacente e da condição clínica do paciente. Em geral, é autolimitada e desaparece sem tratamento específico, tendo bom prognóstico, mas é importante investigar possíveis causas para garantir tratamento adequado se necessário.

O tratamento ideal depende da causa e da gravidade da condição. Como diarreia é um sintoma cujo o tratamento sintomático é geralmente necessário a causa sempre que possível deve ser abordada. De uma maneira geral a abordagem inclui dieta, medicamentos e terapia específica. Em alguns casos, pode-se iniciar uma terapia empírica para controle dos sintomas até o diagnóstico definitivo. A alimentação tem papel central no manejo. Recomenda-se dieta BRAT, caldos, biscoitos cream cracker, frango cozido, vegetais e massas simples. Hidratação oral com ingestão de água em pequenos volumes ao longo do dia,. Evitar uso de bebidas alcoólicas, cafeína, refrigerantes, frituras, alimentos gordurosos, vegetais e laticínios integrais. Mudança nos hábitos alimentares podem colaborar na melhora dos sintomas, como retirar derivados que contenham lactose, ou glúten. Tratamento medicamentoso inclui antidiarreicos, antibióticos, probióticos, terapias específicas.

Os probióticos são suplementos dietéticos de bactérias e leveduras vivas que são semelhantes às bactérias normais encontradas em um intestino saudável. Quando administrados em quantidades adequadas, conferem um benefício para a saúde do hospedeiro. Eles são amplamente usados para várias indicações devido à sua ampla aceitação e falta geral de efeitos adversos como nos casos de diarreia aguda, com resultado encorajadores. A justificativa para o uso de probióticos para tratar a diarreia aguda infecciosa é baseada na suposição de que eles modificam a composição da microflora intestinal e agem contra patógenos entéricos. Se indicado, o uso deve seguir

critérios rigorosos, já que seus efeitos benéficos são estritamente dependentes da cepa e da dosagem utilizadas, e não do gênero bacteriano geral. Deve ser evitado em pacientes gravemente imunocomprometidos, criticamente enfermos ou portadores de cateter venoso central, devido ao risco documentado de translocação bacteriana/fúngica e sepse. Recentemente, foi relatado que os probióticos têm várias propriedades que atenuam a inflamação em casos de doença inflamatória intestinal. Os principais mecanismos descritos de ação anti-inflamatória incluem: indução de células T reguladoras que suprimem as células efetoras indutoras de inflamação, manutenção da função da barreira gastrointestinal e interferência na capacidade dos patógenos de colonizar e infectar a mucosa. **Embora alguns estudos tenham confirmado que os probióticos têm efeitos anti-inflamatórios e antimicrobianos e ajudam a manter bactérias boas no intestino, os resultados de alguns outros estudos são inconclusivos e conflitantes.** Os probióticos mais comumente usados incluem *Bifidobacterium* e dois gêneros de bactérias do ácido lático, a saber, *Lactobacillus* e *Streptococcus*. Entretanto na diarreia crônica a evidência científica para o seu uso é predominantemente fraca, heterogênea ou insuficiente, pois possui etiologias muito diversas, o que impede uma recomendação universal. Publicação da Cochrane refere que o uso de probióticos parece ser promissor como terapia adjuvante para diarreia crônica, mas não há evidências suficientes para recomendar seu uso neste momento já que há os estudos tem baixo numero de participantes e com risco de viés. Metanálise refere que o uso de probióticos na síndrome do intestino irritável é amplo, porém demonstra ser modestamente eficazes na melhora da morfologia das fezes e dos sintomas, necessitando de mais investigações, assim como para confirmar se os probióticos podem restaurar a microflora intestinal e melhorar a gastroenterite como terapia única ou terapia complementar com outros tratamentos convencionais para a infecção.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Diarreia crônica: principais causas e opções de tratamento Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Outubro de 2025. Disponível em: <https://spdm.org.br/blog/diarreia-cronica-causas-tratamento/>
2. Bernaola Aponte G, Bada Mancilla CA, Carreazo NY, Rojas Galarza RA. Probiotics for treating persistent diarrhoea in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2013, Issue 8. Art. No: CD007401. Disponível em: <https://www.cochrane.library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007401.pub3/full>
3. Wang F, Zhao T, Wang W, Dai Q, Ma X. Meta-analysis of the efficacy of probiotics to treat diarrhea. **Medicine** (Baltimore). 2022;101(38):e30880. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9509072/>
4. Mitra AK, Asala AF, Malone S, Mridha MK. Effects of Probiotics in Adults with Gastroenteritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. **Diseases**. 2023; 11(4):138. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2079-9721/11/4/138>
5. Guarner F, Sanders ME, Szajewska H, Cohen H, Eliakim R, Herrera C, Karakan T, Merenstein D, Piscoya A, Ramakrishna B, Salminen S. Probiotics and prebiotics. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. February 2023. 52p. Disponível em: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/probiotics-and-prebiotics-english-2023.pdf>

V – DATA:

28/10/2026

NATJUS – TJMG