**Desafios e benefícios do transplante de microbiota fecal no tratamento de *Clostridium difficile***

**Venâncio Tavares Trindade1; Carolina Ribeiro Fernandes Oliveira1; Isadora Lima do Prado1; Danúbio Antônio de Oliveira2.**

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

**RESUMO**

**Introdução:** O *Clostridium difficile* é o agente causal mais frequentemente associado à diarreia infecciosa nasocomial. O principal fator predisponente é o uso de antibiótico, que provoca sucessivas alterações na microbiota intestinal favorecendo a colonização por *Clostridium difficile*. A prática  consiste na introdução de uma nova microbiota intestinal de um doador saudável em um portador dessa doença. O transplante de microbiota fecal é uma alternativa eficaz para o tratamento da infecção recorrente e refratária pelo C*. difficile*, porém o mecanismo fisiológico exato pelo qual o transplante de microbiota fecal altera a microbiota intestinal não está tão bem estabelecido, no entanto é evidente que restaura a diversidade e a estrutura da microbiota promovendo aumento da resistência à colonização pela bactéria. Diante disso, este resumo objetiva, por meio de literatura de artigos, correlacionar a eficácia do transplante de microbiota intestinal utilizado como alternativa terapêutica para a infecção pelo *Clostridium difficile.* **Métodos:** Foram pesquisados artigos científicos, a partir de 2017,  acoplados na base eletrônica PubMed e Scielo. A pesquisa consistiu na utilização dos descritores: “*Clostridium difficile”, “Transplante de Microbiota Fecal” e “Hospital infection”.* **Desenvolvimento:** Com base nos estudos dos artigos científicos, foram analisados a microbiota intestinal de doadores e receptores de transplantes de microbiota fecal em um período de uma semana após o procedimento até um ano de tratamento. Os pacientes foram considerados curados em 67% dos casos, no qual houve um aumento da microbiota residente, e uma estabilização da concentração após um ano de tratamento. Embora o metronidazol seja considerado padrão ouro no tratamento dessa infecção, mostra-se inferioridade em relação ao transplante de microbiota fecal, sendo atualmente utilizados no tratamento de doenças recidivas e refratárias. Dessa forma, o manejo clínico por essa terapêutica ainda é baixo devido ao desconhecimento da indicação e acreditarem na baixa adesão do paciente à terapia, além de não existir um protocolo de prescrição médica. **Conclusão:** O transplante de microbiota fecal mostrou-se de elevada eficácia, baixo custo e poucos efeitos adversos. Os casos de infecções refratárias graves é a principal indicação para o transplante. Portanto, a falta de conhecimento aliada ao preconceito e à falta de regulamentação ainda são barreiras que causam morosidade na aceitação dessa terapêutica.