

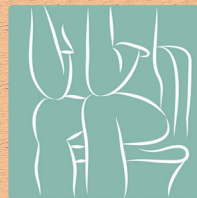
# PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR A DISTÂNCIA



Melhor em Casa

## MÓDULO INTERCORRÊNCIAS AGUDAS NO DOMICÍLIO

### AVALIAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE DIARREIA





**GUILHERME EMANUEL BRUNING  
MAURO BINZ KALIL  
SATI JABER MAHMUD**

**UNIDADE 3  
AAVALIAÇÃO E MANEJO DOMICILIAR DA DIARREIA**

**São Luís  
2013**



## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de  
Carvalho Silva

## **CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

**Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011.**

**Todos os direitos reservados à Universidade Federal do Maranhão.**

**Créditos:**

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**

**Praça Gonçalves Dias, Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA) da**

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

Designer instrucional: Cácia Samira de Sousa Campos.

Normalização: Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região, Nº de Registro – 453.

Revisão de conteúdo: Leonardo Caçado Monteiro Savassi, Mariana Borges Dias.

Revisão ortográfica: João Carlos Raposo Moreira.

Revisão técnica: Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Edinalva Neves Nascimento, Eurides Florindo de Castro Júnior, Renata Ribeiro Sousa.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Intercorrências agudas no domicílio: diarreia/Guilherme Emanuel Bruning; Mauro Binz Kalil; Sati Jaber Mahmud (Org.). - São Luís, 2013.

17f. : il.

1. Atenção à saúde. 2. Atenção domiciliar. 3. Cuidados domiciliares. 4. Tratamento. 5. UNASUS/UFMA. I. Savassi, Leonardo Caçado Monteiro. II. Dias, Mariana Borges. III. Título.

616-08

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 DIARREIA: um problema persistente .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Classificação da diarreia .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Diagnóstico .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Prevenção e tratamento da diarreia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Quando referenciar? .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>





## Avaliação e manejo domiciliar da diarreia

### APRESENTAÇÃO

Caro (a) aluno (a),

Nesta unidade, estudaremos os principais agentes causadores da diarreia aguda, como proceder mediante o diagnóstico e as medidas para prevenção e tratamento do paciente frente a esse problema.

Atente-se para a importância da avaliação inicial focando em parâmetros que possam indicar gravidade e sintomas de desidratação, pois estes são os principais agravantes entre os pacientes com queixas de diarreia assistidos na atenção domiciliar.

Bons estudos!





## 1 INTRODUÇÃO

A diarreia é uma queixa comum entre os pacientes assistidos na atenção domiciliar. Normalmente, queixam-se de fezes líquidas ou amolecidas e com aumento da frequência das evacuações. A frequência da evacuação normal varia de 3 vezes por semana a 3 vezes por dia.

Configura-se um quadro de diarreia a existência de um aumento de volume das fezes acompanhado por diminuição da consistência e maior número de evacuações. Neste módulo, abordaremos a diarreia aguda (GUSSO e LOPES, 2012).

## 2 DIARREIA: um problema persistente

Durante o atendimento domiciliar do paciente com queixa de diarreia, é fundamental uma boa anamnese e exame físico. A avaliação inicial deve focar em parâmetros que possam indicar gravidade e sintomas de desidratação, que devem prontamente ser abordados. A provável causa deve ser investigada para a determinação da terapêutica (GUSSO, 2012; DUNCAN, 2004).

Deve-se avaliar o início do quadro, a frequência das evacuações e a quantidade de fezes, as características das fezes, a presença de vômitos ou febre associados, a história clínica prévia e o estado atual de saúde da pessoa, como a presença de imunossupressão e de comorbidades, a presença de informações epidemiológicas, como viagens recentes e epidemias atuais.

### 2.1 Classificação da diarreia

Os sinais físicos são mais úteis para a determinação da gravidade da diarreia do que da sua etiologia. O aspecto mais importante a ser avaliado na diarreia aguda é o **nível de hidratação da pessoa** (GUSSO e LOPES, 2012).

Segundo Gusso e Lopes (2012), a **diarreia** pode ser **classificada** como:

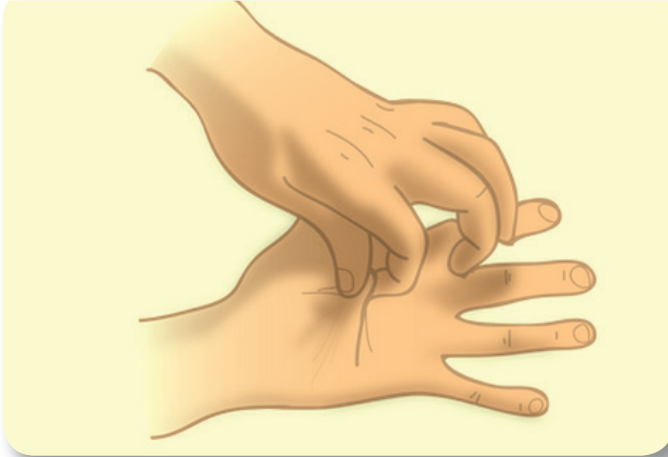
- **Diarreia aguda:** presença de 3 ou mais evacuações com fezes de consistência diminuída e aquosa em um período de 24 horas;
- **Disenteria:** diarreia sanguinolenta, presença de sangue visível e muco;
- **Diarreia persistente:** episódios de diarreia durando mais de 14 dias.
- **Diarreia crônica:** duração maior que 30 dias.

Quadro 1 - Principais sinais de desidratação que devem ser identificados

Prolongamento do tempo de reperfusão capilar;
Redução do turgor da pele;
Alteração do padrão respiratório;
Taquicardia, hipotensão;
Mucosas secas, extremidades frias;
Olhos fundos, pulsos finos;
Mau estado geral.

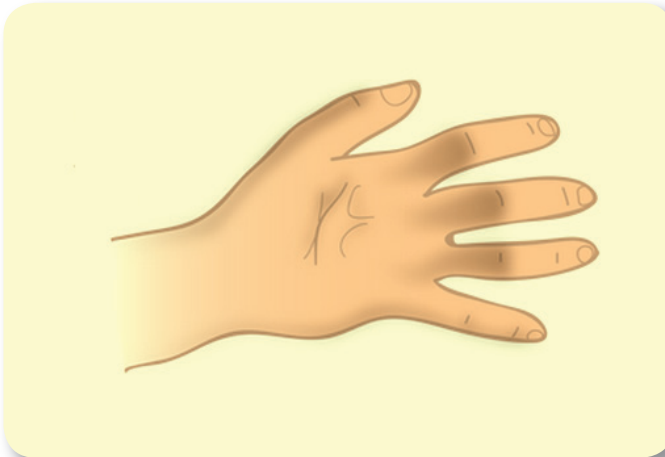
**Observe estes procedimentos que revelam sinais de desidratação:**

1. Puxe para cima a pele da região superior de sua mão.



Fonte: Ribamar Martins.

2. Nos casos de desidratação, a pele que foi puxada demora para voltar ao normal.



Fonte: Ribamar Martins.

Quadro 2 - Classificação da gravidade da desidratação segundo parâmetros clínicos

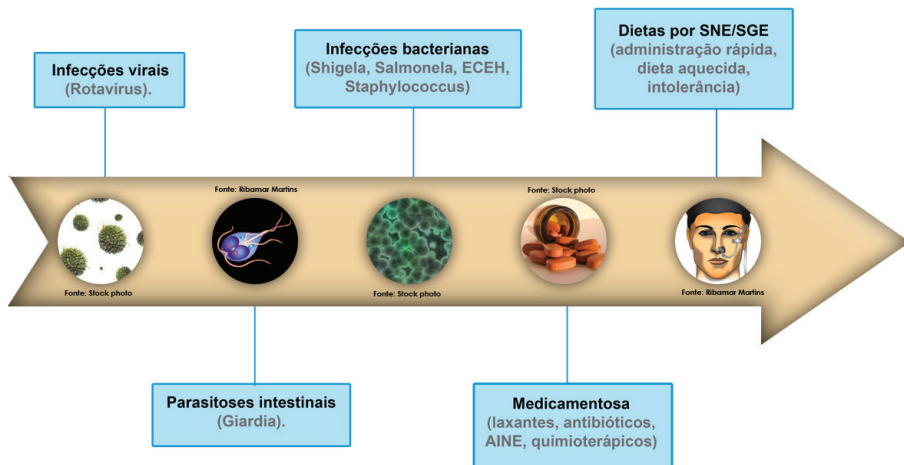
Grau de desidratação	Estado clínico
<b>Hidratado ou desidratação mínima</b>	Alerta, bebe normalmente, podendo até recusar líquido Apresenta lágrimas e mucosas úmidas Apresenta pulsos, perfusão capilar, FC e FR sem alterações Extremidades quentes com turgor da pele preservado Débito urinário normal ou diminuído
<b>Desidratação leve ou moderada</b>	Estado de consciência normal, cansado, agitado ou irritado Ansioso para ingerir líquidos Diminuição das lágrimas, mucosas secas, olhos ligeiramente afundados Pulso normal ou diminuído, perfusão capilar prolongada Extremidades com pele fria, Diminuição do turgor da pele Diminuição do débito urinário
<b>Desidratação grave</b>	Letárgico ou inconsciente Tem dificuldade ou não consegue ingerir líquido Ausência de lágrimas, mucosas secas, olhos afundados e sem brilho Respiração profunda Aumento da FC e, posteriormente diminuição da FC com o aumento da gravidade da desidratação Pulsos fracos ou não palpáveis, perfusão capilar prolongada ou mínima Extremidades com pele fria, manchada e cianótica Diminuição do turgor da pele

Adaptado de GUSSO G.; LOPES, J.M.C. (Org.) Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

## 2.2 Diagnóstico

O diagnóstico da diarreia aguda é baseado na **história** e no **exame físico**, na maioria das vezes dispensando exames complementares. Geralmente, os quadros de diarreia são autolimitados (GUSSO e LOPES, 2012).

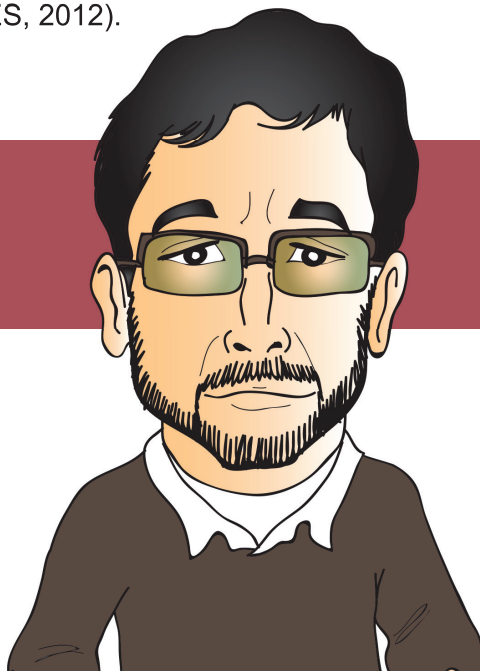
Figura 1 - Causas prováveis de diarreia aguda.



### 2.3 Prevenção e tratamento da diarreia

Deve-se, inicialmente, instituir medidas para prevenção e tratamento da desidratação e afastar ou tratar o agente causador sempre que possível (GUSSO e LOPES, 2012).

**Confira as intervenções possíveis no domicílio!**



### Quadro 3 - Intervenções realizadas em domicílio

<b>Pacientes hidratados ou com desidratação mínima</b>	Aumentar a ingesta hídrica, recomendar a terapia com sais de reidratação oral, aumentar a frequência e reduzir a quantidade dos alimentos
<b>Pacientes com desidratação leve ou moderada</b>	Ofertar de 2,2 a 4 litros de sais de reidratação oral nas primeiras 4 horas, em pequenas quantidades, porém frequentes; reavaliar o paciente com frequência e estabelecer o grau de desidratação e revisar o plano terapêutico
<b>Pacientes com desidratação grave</b>	Deverá ser instituído o manejo inicial com terapia endovenosa com Ringer lactato ou soro fisiológico, ou soro fisiológico + glicose 5%. Administrar 30 ml/kg nos primeiros 30 minutos e, após, 70 ml/kg em 2,5 horas. Nestes casos, o paciente deverá ser referenciado a um serviço de urgência/emergência devido à necessidade de reavaliação frequente

#### 2.4 Quando referenciar?

Pacientes com desidratação grave, com risco de choque ou onde a equipe de Atenção Domiciliar não possua os recursos necessários para o manejo, deverão ser encaminhados para serviços de urgência e/ou emergência (GUSSO e LOPES, 2012).

#### Resumo do Conteúdo

Nesta unidade, estudamos os principais agentes causadores da diarreia, vimos a sua classificação, as variáveis que devem ser evidenciadas diante de um quadro diarreico, além das medidas a serem tomadas para evitar complicações, de acordo com o nível de desidratação do paciente.



Portanto, é essencial que você compreenda a importância da avaliação inicial e a identificação da provável causa, a qual deve ser investigada para determinação do melhor tratamento ou encaminhamento do paciente para exames mais aprofundados.

Até o próximo estudo!



## REFERÊNCIAS

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GOROLL, A.H.; MULLEY, A.G. **Primary care medicine**: office evaluation and management of the adult patient. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2006.

GUSSO G.; LOPES, J.M.C. (Org.) **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

