

PROGRAMA MULTICÊNTRICO DE QUALIFICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR A DISTÂNCIA



Melhor em Casa

MÓDULO INTERCORRÊNCIAS AGUDAS NO DOMICÍLIO

AVALIAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE NÁUSEAS E VÔMITOS



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

**UNIDADE 1
AVALIAÇÃO E MANEJO DOMICILIAR DE CASOS DE
NÁUSEAS E VÔMITOS**

**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 Cançado 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: náuseas e vômitos/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 Cançado Monteiro. II. Dias, Mariana Borges. III. Título.

616-08

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 Náuseas e vômitos	11
2.1 Anamnese	12
2.1.1 Causas mais comuns	12
2.2 Diagnóstico	14
2.3 Tratamento	14
2.4 Quando referenciar	15
REFERÊNCIAS	17

Avaliação e manejo de casos de náuseas e vômitos

APRESENTAÇÃO

Caro (a) aluno (a),

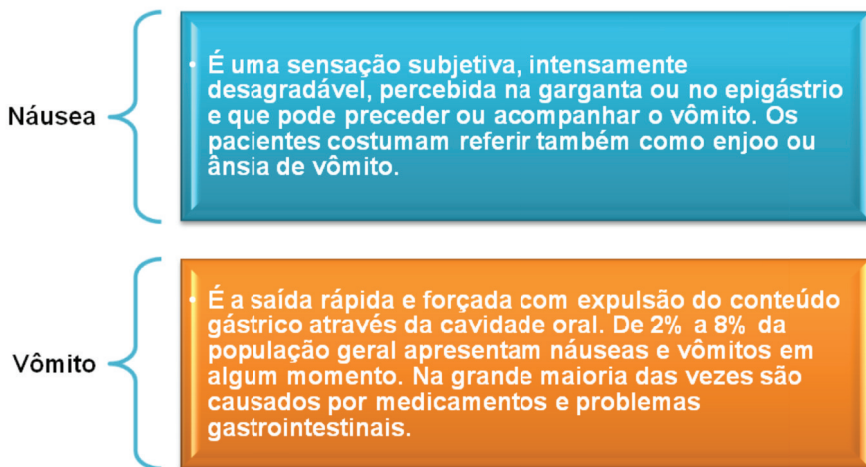
Esta unidade explora questões fundamentais para a sua prática profissional relacionada à avaliação e manejo de náuseas e vômitos. O objetivo é identificar a frequência, causas e características dos sintomas associados às náuseas e vômitos, bem como as condutas indicadas nesses casos.



Aproveite esse estudo ao máximo!

1 INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são sintomas frequentes, associados a diversas causas e que se manifestam em várias situações clínicas. Compreenda os conceitos, segundo Gusso e Lopes (2012):



2 NÁUSEAS E VÔMITOS

Náuseas e vômitos podem representar tanto uma resposta de defesa apropriada (ingestão acidental de toxinas com o alimento), como podem ser manifestações inapropriadas a vários tipos de estímulos (quimioterapia, anestesia, cirurgia, pressão intracraniana aumentada).

A maioria das causas de náuseas e vômitos pode ser esclarecida pela anamnese e exame físico.

Sempre que possível, realizar a anamnese com o próprio paciente. Porém, na Atenção Domiciliar, com um grande número de pacientes dependentes e com sequelas neurológicas, o cuidador será fundamental na coleta das informações (GUSSO e LOPES, 2012; DUNCAN, 2004).

2.1 Anamnese

Durante a **avaliação clínica**, é importante atentar para as seguintes informações:

- **Duração dos sintomas:** se agudos, sugerem intoxicação alimentar, medicamentos ou gastroenterites ou crônicos (duração maior de um mês);
- **Horário dos sintomas:** se matinais, sugerem doenças metabólicas ou gestação;
- **O aspecto do conteúdo eliminado:** vômitos característicos de alimentos ingeridos há varias horas sugerem causas obstrutivas.

2.1.1 Causas mais comuns

Quadro 1 – Título

Medicamentos
Anti-inflamatórios não esteroides, quimioterápicos; Cardiovasculares (digitálicos, diuréticos, antiarrítmicos); Opiáceos (codeína, morfina); Agonistas dopaminérgicos (levodopa, bromocriptina); Agentes hormonais (anticoncepcionais); Antibióticos (macrolídeos, aminoglicosídeos, sulfas); Hipoglicemiantes orais.

Alterações digestivas e peritoneais

Dispepsia, úlcera péptica, gastroparesia, estenose de piloro;
Acalasia, divertículo de Zencker, divertículos esofágicos;
Apendicite, colecistite, colelitíase, hepatite, pancreatite;
Carcinoma de pâncreas, obstrução intestinal;
Pseudo-obstrução intestinal crônica;
Síndrome da Artéria Mesentérica Superior.

Enfermidades psiquiátricas

Ansiedade, depressão, anorexia nervosa, bulimia, vômitos psicogênicos

Alterações endocrinometabólicas

Gravidez, uremia, cetoacidose diabética, doença tireoideia ou paratireoideia, doença de Addison

Doenças infecciosas

Gastrenterites viral, parasitária, bacteriana e infecções oportunistas
intoxicação alimentar, sinusite, septicemia, otite média

Problemas neurológicos

Enxaquecas, tumores, acidentes vasculares cerebrais, hemorragias intracranianas, infecções, anomalias congênitas, enfermidades do labirinto (tumores, labirintite)

Outros

Dores intensas, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, cólica renal, pielonefrite, abuso de álcool, tabaco, inanição, síndrome do vômito cíclico

Fonte: Adaptado de (GUSSO; LOPES, 2012; DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI. 2004).

2.2 Diagnóstico

Nos quadros agudos, o diagnóstico é essencialmente clínico, na maioria das vezes baseado na anamnese e no exame físico. Poderemos recorrer a exames complementares laboratoriais e de imagem conforme a suspeição clínica do diagnóstico diferencial.

2.3 Tratamento

Uma vez afastada a existência de complicações, deve-se identificar a causa de origem e instituir a terapia apropriada. Muitas vezes, o tratamento será apenas sintomático.

Medidas não farmacológicas, como o fracionamento das refeições, redução de gorduras na dieta, eliminação de bebidas gaseificadas e eliminação de odores desagradáveis no ambiente poderão trazer benefícios.

Quanto ao tratamento farmacológico, podemos utilizar os medicamentos citados no Quadro 1.

Quadro 1 - Medicamentos mais utilizados

Medicamento	VIA	Dose (mg)	Intervalo (h)	Efeitos colaterais
Antidopaminérgicos Metoclopramida Domperidona	VO, IM, EV VO VR	10-30 10-30 60	6-8 6-8 8	Sedação, agitação, sonolência, boca seca
Anti-histamínicos Dimenidrinato	VO, IM, VR	50 100	4-6 12-24	Sedação, agitação
Anti-serotoninérgicos Ondansetrona	VO EV	8-16 8-32	4-8 4-8	Diarréia, cefaléia, febre, fadiga, constipação

Butirofenona Haloperidol	VO, IM	1,5-10	8-12	Sedação, agitação
Corticosteróide Dexametasona	VO EV	2-4 10	8-12 8-12	Sedação, agitação
Benzodiazepínico Alprazolam	VO	1-2	12-24	Sedação

2.4 Quando referenciar

Deverão ser referenciados para um serviço de urgência/emergência os pacientes com as seguintes condições:

- Pacientes incapazes de alimentar-se ou ingerir líquidos pela via oral, que não tenham uma via alternativa de ingestão mesmo após uso de antieméticos via parenteral;
- Pacientes que apresentam doença debilitante como o diabetes, pelo risco de hipoglicemia, risco de insuficiência renal aguda pela desidratação, caso não tenha uma via alternativa de hidratação;
- Pacientes que apresentam sinais sugestivos de abdômen agudo, de hemorragia digestiva, de hipertensão intracraniana, de infarto agudo do miocárdio, de meningite, de choque séptico, de septicemia, de tireotoxicose, de insuficiência adrenal aguda e insuficiência cardíaca congestiva;
- Pacientes que apresentam sinais vitais sugestivos de desidratação grave (hipotensão, taquicardia, alteração do estado mental, oligúria), de acordo com os padrões basais do paciente.

Lembre sempre que, conforme o acesso das equipes de Atenção Domiciliar aos recursos terapêuticos locais e a infraestrutura em domicílio, poderão ser referenciadas a serviços de urgência/emergência e outras situações a critério da equipe assistente.

Resumo do Conteúdo

Nesta unidade, estudamos como realizar avaliação de um paciente que apresenta queixas de náuseas e vômitos, as causas mais frequentes, e ainda como manejar ou referenciar um paciente frente a esse tipo de problema. Vale ressaltar que:

- Náuseas e vômitos são sintomas frequentes, associados a diversas causas, e que se manifestam em várias situações clínicas.
- Durante a avaliação clínica é importante atentar para a duração e horário dos sintomas e aspecto do líquido encontrado.
- Deve-se identificar a causa de origem e instituir a terapia apropriada.

Lembre-se sempre que medidas não farmacológicas, como o fracionamento das refeições, redução de gorduras na dieta, eliminação de bebidas gaseificadas e eliminação de odores desagradáveis no ambiente, poderão trazer benefícios.

A partir das práticas recomendadas para avaliar e manejar casos de náuseas e vômitos, certamente o seu desempenho como profissional será ainda mais satisfatório. Até o próximo estudo!



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 2.v. 101p. Disponível em: <
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.
Acesso em: 12 jul. 2013.

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.

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

