

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO NA DOENÇA DIARREICA CRÔNICA: O QUE O ENFERMEIRO PRECISA SABER?<sup>1</sup>

Carlise Krein<sup>2</sup>, Lucimare Ferraz<sup>3</sup>, Arnildo Korb<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Pesquisa vinculada ao Projeto de Extensão "Saúde e Meio Ambiente" dos Programas de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

<sup>2</sup> Aluna do curso do Mestrado em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde (UDESC), carlise.krein02@edu.udesc.br - Chapecó/ Santa Catarina/ Brasil.

<sup>3</sup> Professora Coordenadora, Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde (UDESC), lucimare.ferraz@udesc.br - Chapecó/ Santa Catarina/ Brasil.

<sup>4</sup> Professor Orientador, Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento, Curso de Graduação em Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional na Atenção Primária em Saúde (UDESC), arnildo.korb@udesc.br - Chapecó/ Santa Catarina/ Brasil.

**Introdução:** A diarreia é definida como a ocorrência de três ou mais episódios de fezes amolecidas em um período de 24 horas, e deve ser distinguida de pseudo-diarreias (urgência ou incontinência fecal) relatadas por alguns usuários de serviços de saúde. A doença diarreica crônica (DDC), apresenta duração de quatro semanas ou mais, e sua origem decorre principalmente de causas não-infecciosas. Ainda, por ser doença negligenciada por grande parte da sociedade, a causa da doença geralmente não é investigada, levando alguns indivíduos a experimentar prolongados períodos de sintomas, gerando perda ponderal, prejuízos econômicos, e sociais, pela diminuição da qualidade de vida. A abordagem da DDC é complexa, e as causas são classificadas com base nos diferentes mecanismos fisiológicos envolvidos, das quais derivam as seguintes categorias: causa osmótica, secretora, esteatorreica, inflamatória, diarreia causada por dismotilidade, e causas fictícias. A anamnese e exame físico detalhado do paciente suscitam relevantes informações, para determinar a etiologia presumível da doença, e possibilitam a prevenção de episódios recorrentes da doença. **Objetivos:** Apresentar elementos necessários que comprovam a importância na realização do exame físico e anamnese no cuidado de enfermagem ao indivíduo com DDC. **Método:** Tratou-se de um ensaio teórico a partir de textos clássicos e recentes. Também, foi realizada busca na base do Portal Periódicos da Capes, com o descritor "Chronic Diarrhea", e selecionadas publicações do período de 2015 à 2020, de estudos produzidos na língua inglesa e portuguesa. **Resultados:** A anamnese detalhada é fundamental para otimizar a identificação da causa da doença. Nesse contexto, o profissional de saúde deve inquirir os usuários sobre características das eliminações fecais, sintomatologia associada, e sobre suas comorbidades. A diarreia de causa osmótica, é gerada pela ingestão de solutos, pouco absorvíveis, e que promovem o aumento da osmolaridade, atraindo líquidos ao lúmen intestinal, em quantidade que excede a capacidade de reabsorção no cólon. A eliminação fecal em geral cessa durante o jejum do indivíduo, e com a interrupção da ingestão do agente causador da disfunção. Na literatura, são listadas como causas, a ingestão de laxativos osmóticos como sais de fosfato, magnésio, ou

açúcares pouco absorvíveis, como lactulose e sorbitol. E, a deficiência da enzima lactase, que gera intolerância à ingestão de lactose, é uma das principais etiologias da DDC de causa osmótica, e predomina em 5 à 30% da população dos EUA. As diarreias secretoras originam-se em decorrência de distúrbios no transporte hidroeletrolítico da mucosa intestinal. Caracterizam-se clinicamente por eliminações fecais aquosas, indolores, e em grande volume, que persistem mesmo durante períodos de jejum do indivíduo. Entre as causas dessa disfunção estão a ingestão crônica de bebida alcoólica, uso de laxativos, e ressecção, doença, ou fístula intestinal, que promovem menor absorção hídrica pela mucosa entérica. As DDC de causas esteatorreicas são reconhecidas pela elevada presença de fezes de aspecto líquido e gorduroso, de odor fétido, e difícil escoamento. A sintomatologia é consequente à má digestão alimentar (como por exemplo, insuficiência pancreática exócrina, cirurgia bariátrica, e doença hepática), ineficiente absorção de lipídios pela mucosa intestinal (doença celíaca e infecções), ou obstrução linfática (obstrução linfática de 1º ou 2º grau). A DDC de etiologia inflamatória apresenta como principais características a diarreia associada a febre, dor, sangramento, e secreção purulenta, consequentes à lesão na mucosa intestinal. As principais causas incluem doença de Crohn, colite ulcerativa crônica, alergia alimentar, infecções e neoplasias gastrointestinais. A DDC decorrente de dismotilidade surge em consequência ao trânsito com velocidade aumentada (hipermotilidade), do bolo alimentar pelo sistema digestório. Dessa forma, as eliminações fecais apresentam características de alimentos parcialmente digeridos, e de consistência líquida. São acompanhadas de dor abdominal, aliviada após evacuação. Entre as causas, estão o hipertireoidismo, síndrome do intestino irritável (avaliação compatível aos Critérios de Roma IV), diarreia diabética e indução por fármacos agentes procinéticos, como metoclopramida e eritromicina. A diarreia factícia pode ser encontrada em indivíduos com distúrbios psiquiátricos, quando os mesmos possuem o intuito de obter benefício em decorrência da doença. É caracterizada por sintomatologia resultante de autolesão do indivíduo, ou simulação de episódio pelo mesmo. Pode advir de síndrome de Munchausen, uso indevido de laxativos e bulimia. Em consonância à anamnese, o exame físico do indivíduo emerge importantes informações sobre causas da sintomatologia. O exame físico do indivíduo com DDC deve envolver a investigação de presença de massa ou sensibilidade abdominal, avaliação da mucosa retal, e do esfíncter anal, que poderá suscitar no diagnóstico diferencial de incontinência fecal. A identificação de manifestações mucocutâneas poderão determinar a investigação de doença celíaca (dermatite herpetiforme), colite ulcerativa (eritema nodoso) e doença inflamatória intestinal (úlceras na mucosa oral). Além disso, o exame físico deve envolver a verificação dos sinais vitais e hidratação do usuário. Frente ao exposto, além da anamnese e exame físico do usuário com queixa de DDC, em casos em que persiste a dúvida, pode ser necessária a solicitação de exames complementares, cujo possível rol de causas foram estreitadas pela avaliação clínica, para elucidar causas envolvidas. O profissional enfermeiro da atenção primária em saúde, por em geral ter amplo vínculo com a população de seu território, e conhecer contexto familiar e cultural do indivíduo, pode realizar a investigação da causa da doença com o usuário, ou em atendimento de forma compartilhada com o profissional médico da equipe. Considerando os custos sociais e econômicos da doença, e a multiplicidade de fatores causais da

doença, torna-se relevante a introdução da discussão sobre o tema nas távulas interprofissionais.

**Conclusões:** Descrevemos as principais causas da DDC e suas singularidades. A anamnese e exame físico do indivíduo com a doença traz importantes informações ao profissional da atenção primária em saúde, para resolutividade da doença no serviço. A identificação da causa presumível da doença pode acautelar a peregrinação de pacientes por vários serviços, e níveis de atenção do sistema de saúde, até encontrar a resolutividade.