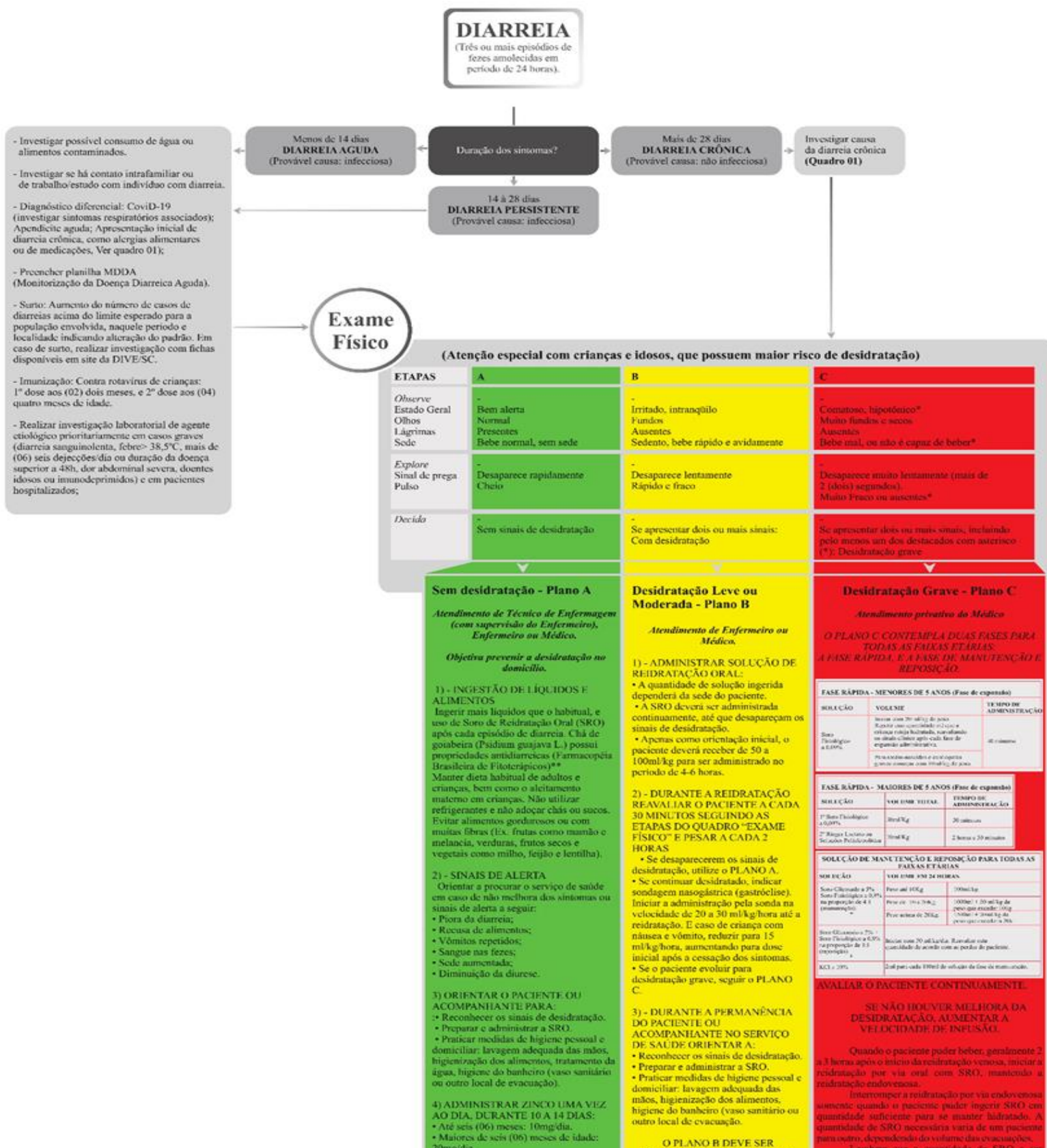


O fluxograma foi extraído de Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), concluído no ano de 2021 pela discente Carlise Krein.

O desenvolvimento do trabalho obteve orientação do professor Dr. Arnildo Korb e Dra. Lucimare Ferraz.

FLUXOGRAMA DE MANEJO DO PACIENTE COM DOENÇA DIARREICA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE OESTE DE SANTA CATARINA

Fluxograma desenvolvido com base em resultados de estudo metodológico com interface participativa sobre morbidade por doença diarreica aguda em seis municípios da região de saúde Oeste de Santa Catarina com maior indicador de hospitalização pela doença. Ferramenta é destinada ao manejo da diarreia em todas as fases do ciclo da vida, e com base em documentos do Ministério da Saúde do Brasil, estudo recentes disponíveis na literatura nacional e internacional, e protocolo do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC) sobre o tema.



O fluxograma foi extraído de Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), concluído no ano de 2021 pela discente Carlise Krein.

O desenvolvimento do trabalho obteve orientação do professor Dr. Arnildo Korb e Dra. Lucimare Ferraz.

Diarreia crônica

Quadro 01:

Diarreia crônica e possíveis causas

Classificação da Causa Fisiológica	Características	Possíveis Causas
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 colon. A eliminação fecal em geral cessa durante o jejum do indivíduo, e com a interrupção da ingestão do agente causador da disfunção.	Ingestão de laxantes osmóticos como sais de fosfato, magnésio, ou açúcares pouco absorvíveis, como lactulose e sorbitol. A deficiência da enzima lactase gera intolerância à ingestão de lactose.
Secretoras	Originam-se em decorrência de distúrbios no transporte hidroeletrólítico 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 estão a ingestão crônica de bebida alcoólica, uso de laxativos, e ressecção, doença, ou fistula intestinal, que promovem menor absorção hídrica pela mucosa entérica. Também pode manifestar-se em decorrência de tumores produtores de hormônios, da utilização de fármacos e infecção por toxinas.
Esteatorreicas	Caracterizam-se 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).
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.
Dismotilidade	Surgem em consequência ao trânsito com velocidade aumentada (hipermotilidade), do bolo alimentar pelo sistema digestório. 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.
Factícias	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.

Fonte: Longo DN, Fauci AS. Gastroenterologia e hepatologia de Harisson. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

Burgers K, Lindberg B, Bevis ZJ. Chronic Diarrhea in Adults: Evaluation and Differential Diagnosis. American Family Physician [revista em internet] 2020 Abril [acesso 20 de dezembro de 2020]; 101(8). Disponível em: <http://web-b-ebcscost.ez74.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c8be73a5-8cef-41a8-ad76-bc2a42bb356b%40sessionmgr10>