

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado¹
Tarcísia Domingos de Araújo Sousa¹
Thaís Henrique Rodrigues¹
Thaís Caroline Galdino Souza da Silva¹
Valéria Alexandre do Nascimento¹
Yasmim Guimarães Tavares¹

**Nursing care for a patient
with Zenker's Diverticulum:
a case report**

| Assistência de enfermagem a um paciente com Divertículo de Zenker: relato de caso

ABSTRACT | **Introduction:** *Zenker's diverticulum is a mucosal and submucosal sacular projection in the esophagus sitting above the cricopharyngeal muscle, which is classified as a pseudodiverticulum. Objective:* *To evaluate the nursing care of a patient with Zenker's diverticulum through a case report. Methods:* *This is a case study carried out in May 2014, in a Referral Hospital of Recife - Pernambuco.*

One patient was selected in the postoperative period of Endoscopic Diverticulotomy. Data were collected through anamnesis, physical examination and consultation of medical records. The study complied with the ethical standards and regulations of the National Research Ethics Service. Results: *Patient, male, aged 58, married, brown skin, complaining of gastroesophageal reflux, gargle in the neck and noisy swallowing for five years.*

In 2013, the Contrast Esophagogram and Upper Digestive Endoscopy confirmed the diagnosis of Zenker's diverticulum. In April 2014, the patient underwent endoscopic diverticulectomy, presented good general condition, without any clinical complications in the 1st postoperative day and was placed under surveillance in order to be discharged after removing the Nasogastric probe. The main nursing diagnoses were: Impaired swallowing and knowledge deficit about the surgery and post-operative; for the latter, intervention was guided by self-care instructions, including prevention of complications. Conclusion: *The involvement of a multidisciplinary team is essential for prompt diagnosis and treatment success rates, thereby promoting the recovery of the physical and psychological well-being of the patient.*

Keywords: *Nursing Care; Zenker Diverticulum; Case Studies.*

RESUMO | **Introdução:** O Divertículo de Zenker é uma projeção sacular da mucosa e da submucosa na transição faringoesofágica que se assenta acima do músculo cricofaríngeo, classificado como pseudodivertículo. **Objetivo:** Avaliar a assistência de enfermagem a um paciente com Divertículo de Zenker, por meio de um relato de caso. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em maio de 2014 em um Hospital de Referência da cidade do Recife-Pernambuco. Foi selecionado um paciente em período pós-operatório de Diverticulotomia Endoscópica. Os dados foram coletados mediante anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. A pesquisa foi aprovada sob o CAAE: 35014614.7.0000.5192. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, casado, pardo, com queixa de refluxo gastroesofágico, gargarejo no pescoço e deglutição ruidosa há cinco anos. Em 2013, realizou Esofagograma Contrastado e Endoscopia Digestiva Alta que confirmou o diagnóstico de Divertículo de Zenker. Em abril de 2014, foi submetido a um procedimento de diverticulotomia endoscópica, permaneceu sob vigilância, apresentando bom estado geral, sem complicações clínicas no 1º dia pós-operatório, de modo a receber alta hospitalar após a retirada da Sonda Nasogástrica. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: *Deglutição prejudicada e Déficit de conhecimento sobre a cirurgia e pós-operatório;* este último teve a intervenção pautada na instrução do autocuidado e na prevenção de complicações. **Conclusão:** A atuação de uma equipe multiprofissional é essencial para o rápido diagnóstico e o sucesso no tratamento, promovendo, assim, a recuperação do bem-estar físico e psicológico do paciente.

Palavras-chave | Cuidados de Enfermagem; Divertículo de Zenker; Estudos de Casos.

¹Universidade de Pernambuco, Recife/PE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O Divertículo de Zenker (DZ) é uma projeção sacular da mucosa e da submucosa na transição faringoesofágica que se assenta acima do músculo cricofaríngeo, classificado como um pseudodivertículo¹. O DZ gera-se pela dificuldade na abertura do esfíncter superior do esôfago, conseqüente a anormalidades estruturais no músculo cricofaríngeo e da parte proximal do esôfago².

Estima-se a incidência do DZ anualmente em dois de cada 100.000 habitantes³, sendo a maior parcela composta pela população idosa⁴ (pacientes com mais de 60 anos), na proporção de dois homens para cada mulher⁵. Devido ao aumento da expectativa de vida, as doenças prevalentes em idosos estão se tornando mais incidentes como no caso do DZ, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.^{1,2}

A patologia geralmente é assintomática no início, sendo descoberta durante uma avaliação radiográfica de rotina. Quando sintomático, pode ser evidenciado por uma sensação vaga, desconforto na garganta, tosse intermitente, sialorreia, e disfagia intermitente (em particular, com alimentos sólidos). A complicação mais frequente é

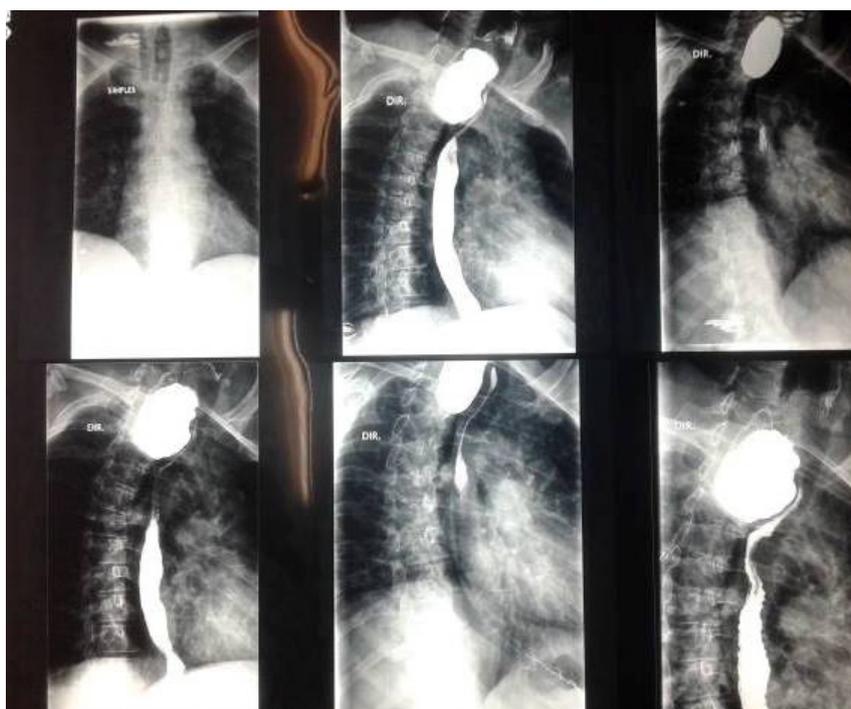
a aspiração, especialmente noturna, que pode causar pneumonia aspirativa ou abscesso pulmonar; outras complicações, menos frequentes, incluem perfuração, hemorragia e câncer^{2,6}.

Patologia anatômica, funcional e progressiva, o DZ depende obrigatoriamente de tratamento cirúrgico, o qual pode ser por via endoscópica ou cirurgia convencional. O tratamento apropriado para o divertículo faringoesofágico é direcionado à correção da anormalidade motora subjacente responsável pela formação do divertículo e, portanto, deve ser realizada a miotomia do músculo cricofaríngeo⁷.

Durante o processo de recuperação do paciente, ressalta-se a importância do uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como tecnologia para o cuidado. Cabe ao profissional de enfermagem acolher o paciente que procura assistência nos Serviços de Saúde, prestar informações sobre a patologia, complicações e possíveis formas de tratamento. Esse profissional também se faz presente durante todo o período perioperatório⁸⁻¹⁰.

O presente artigo tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem a um paciente com DZ por meio de um relato de caso.

Figura 1 - Esofagograma contrastado realizado pelo paciente J.H.A. em outubro de 2013

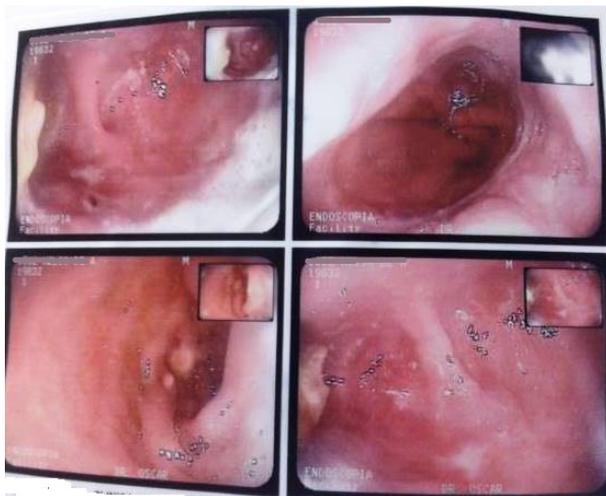


Fonte: Hospital de Referência do Recife-Pernambuco, Brasil, 2014.

RELATO DE CASO |

Paciente J.H.A., do sexo masculino, cinquenta e oito anos, casado, pardo, com queixa de refluxo gastroesofágico, gargarejo no pescoço e deglutição ruidosa há cinco anos. Foi realizado Esofagograma Contrastado (Figura 1) em outubro de 2013, procedimento no qual o paciente deglute sulfato de bário (500 ou 600ml) e simultaneamente é realizada a radiografia simples do tórax, evidenciando, assim, o Divertículo de Zenker (DZ). Em dezembro do mesmo ano, procurou um serviço de saúde de sua cidade, onde foi realizada a Endoscopia Digestiva Alta (Figura 2), de modo a visualizar a saculação diverticular, logo abaixo do seio piriforme, confirmando o diagnóstico de DZ.

Figura 2 - Endoscopia Digestiva Alta realizada pelo paciente J.H.A. em dezembro de 2013



Fonte: Hospital de Referência do Recife-Pernambuco, Brasil, 2014.

O paciente foi submetido a um procedimento de diverticulotomia endoscópica com exposição das paredes esofágicas, auxiliado por endoscópio. Foi utilizada a alça de polipectomia com estilete para a incisão em mucosa, miotomia de músculo cricofaríngeo e fibras musculares esofágicas do esôfago proximal. Após o procedimento, o paciente foi internado na enfermaria de cirurgia geral, permaneceu em vigilância, e recebeu alta hospitalar no dia seguinte.

No primeiro dia do pós-operatório, foi realizada a anamnese, colhendo os seguintes dados: antecedentes pessoais de epidemiologia positiva para esquistossomose

e chagas, hemotransfusão, alergias, diabetes, tabagismo, traumas e cirurgias, se hipertenso e etilista; nos antecedentes familiares, constatou-se que o pai faleceu de acidente cerebral vascular, a mãe era portadora de diabetes e hipertensão arterial e faleceu de infarto agudo do miocárdio, e o irmão também é diabético e hipertenso.

De acordo com o exame físico, o paciente apresentava estado geral bom, consciente, orientado, deambulando, hidratado, normocorado, acianótico, anictérico e afebril, com temperatura de trinta e seis graus Celsius, com turgor e elasticidade da pele preservados. Possui tórax simétrico e com boa expansibilidade, estava levemente taquípneico, com frequência respiratória de 22 incursões por minuto, apresentava em ambos os hemitórax murmúrios vesiculares presentes, ausência de ruídos adventícios e frêmito toracovocal normal.

Na avaliação do sistema cardíaco, o paciente se encontrava: normotenso, com pressão arterial de 120x90mmHg; normosfígmico, com o pulso de noventa e oito batimentos por minuto (bpm); normocárdico, com frequência cardíaca de noventa e cinco bpm, com bulhas cardíacas normofonéticas, regular em dois tempos. No exame, descreveu-se um abdome plano e depressível, sem lesões e cicatriz, na ausculta os ruídos hidroaéreos estavam hipoativos e durante a percussão constatou-se timpanismo, negando dor à palpação superficial e profunda.

O paciente se encontrava em dieta de líquidos claros de prova com sonda nasogástrica (SNG). A diurese e evacuação estavam presentes, genitália íntegra e bem higienizada, sem alterações nos membros.

Os diagnósticos de enfermagem (Tabela 1) foram elencados de acordo com a anamnese e exame físico.

Após a análise clínica do paciente, foi realizado o levantamento bibliográfico para correlacionar os achados com a produção científica disponível. A obtenção dos artigos se deu a partir dos descritores: Cuidados de Enfermagem, Divertículo de Zenker e Estudos de Caso, na base de dados – BIREME e utilizados os indexadores LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), foram selecionados 20 artigos. Além desses artigos, foram referenciados seis livros, julgados pertinentes para o embasamento teórico.

Tabela 1 - Sistematização de Assistência de Enfermagem baseada na condição clínica do Paciente J.H.A. submetido à Diverticulotomia Endoscópica em um Hospital de Referência de Pernambuco, 2014

| Diagnósticos de Enfermagem | Metas | Intervenções | Resultados Esperados |
|--|--|---|---|
| Deglutição prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciada por queixas do paciente | Diminuição do desconforto | Cuidado com a Sonda Nasogástrica | Relato de menos desconforto; Manutenção da nutrição e peso adequado |
| Nutrição alterada, menor que as demandas, relacionada com o procedimento cirúrgico evidenciada por alteração do padrão alimentar | Manutenção de demandas nutricionais | Orientar o paciente sobre a importância de aderir ao regime terapêutico; Modificações de hábitos | Adesão do regime terapêutico; Ganho de peso, dentro dos padrões aceitáveis; Evitar alimentos e bebidas irritantes |
| Déficit de conhecimento sobre a cirurgia e o pós-operatório relacionados à ansiedade, evidenciado por relato de medo e desconhecimento de cuidados pelo paciente | Prevenção de complicações; Aumento do conhecimento da patologia; Reduzir a ansiedade, através da informação clara e objetiva | Ensinar a prevenir complicações, instruindo o autocuidado; Avaliar a ansiedade; Explicar exames e procedimentos | Demonstra conhecimento sobre procedimentos cirúrgico e pós-operatório; Relato da redução da ansiedade |

Fonte: Hospital de Referência do Recife-Pernambuco, Brasil, 2014.

DISCUSSÃO |

O estudo de caso investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real. Quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é clara o bastante, múltiplas fontes de evidência são utilizadas¹¹. Assim, faz-se necessária a discussão do caso, como no referente estudo.

De acordo com os critérios do Conselho Nacional de Saúde pelas determinações preconizadas na Resolução nº 466/12 que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos¹², o presente estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 35014614.7.0000.5192.

A primeira fase do estudo foi composta pela realização da anamnese, do exame físico e da consulta ao prontuário do paciente, tendo como instrumento norteador o histórico de enfermagem, proposto por Wanda Horta em 1979¹³. O paciente encontrava-se no período pós-operatório de Diverticulotomia de Zenker Endoscópica, internado em abril de 2014, em um Hospital de referência da cidade do Recife - Pernambuco, Brasil.

Os divertículos esofágicos apresentam-se como bolsas epiteliais que se projetam para parte externa do lúmen esofágico e ocorrem predominantemente em

adultos e idosos^{4,5,14}, podendo se localizar na região faringoesofágica, parabrônquica e epifrênica, sendo a primeira a mais comum, conhecida como Divertículo de Zenker¹⁵⁻¹⁸. São classificados com base na espessura da sua parede em verdadeiros – quando apresentarem todas as camadas da parede esofágica – e falsos, como no caso em estudo, quando são formados apenas da mucosa e submucosa¹⁵.

Outra classificação se dá pelo mecanismo de formação, o qual pode ser de pulsão – quando a mucosa e submucosa transgridem a musculatura em consequência do aumento da pressão na luz do esôfago ou de tração – quando há um tracionamento na parede esofágica, levando à formação da saculação^{15,16}. No caso em estudo, esse mecanismo de formação é desconhecido, visto que esses dois processos podem ocorrer isolados ou concomitantes.

Geralmente, os pacientes com divertículo faringoesofágico desenvolvem disfagia como sintoma principal; já com menos frequência podem aparecer a regurgitação, halitose, pneumonia aspirativa de repetição, *globus* faríngeo e perda de peso¹⁹. Neste relato de caso, o paciente apresentou queixas de refluxo gastroesofágico e de estalidos na região esofágica durante a fala e deglutição.

O Esofagograma Contrastado é o método diagnóstico de imagem mais utilizado para evidenciar o DZ, considerado padrão ouro, sendo utilizado também para diagnóstico diferencial de lesão neoplásica^{19,20}. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) ou a Manometria Esofágica são exames realizados para confirmação diagnóstica do DZ²¹. No presente relato de caso, foi solicitado ao paciente o Esofagograma Contrastado e, posteriormente, realizou-se a EDA para confirmação diagnóstica do DZ.

A decisão do melhor tratamento se aplica de acordo com o paciente, considerando o risco cirúrgico e as dimensões do divertículo. O tratamento clássico dessa doença é a técnica aberta, implicando uma incisão lateral no pescoço seguida do encerramento da comunicação entre o divertículo e a faringe, processo conhecido como diverticulopexia, ou, em alternativa, a remoção completa do divertículo, abordagem chamada de diverticulectomia. Embora seja eficaz, é uma abordagem que se associa a uma taxa significativa de complicações como fístulas e recidivas, exige um maior tempo de recuperação, além de não estar isento de mortalidade^{17,18}.

A outra forma de tratamento se dá pelo método endoscópico, o qual utiliza esofagoscópio rígido ou endoscópio flexível, realizando a diverticulotomia endoscópica com o uso de grameadores ou com laser de CO₂, método que apresenta bons resultados. Esse procedimento consiste na secção do septo que separa o divertículo do esôfago, atingindo o músculo cricofaríngeo. Entretanto, quando o divertículo apresenta maiores dimensões, várias sessões de endoscopia devem ser realizadas^{4,18,22}.

O tratamento endoscópico apresenta vantagens, de modo a evitar incisões externas, permitir uma recuperação mais rápida e com eficácia semelhante ao tratamento cirúrgico, e é amplamente recomendado^{4,17,18,22}. No caso do presente relato, o paciente foi submetido à Diverticulotomia de Zenker Endoscópica^{18,21}.

O conhecimento da fisiopatologia e do psicossocial direciona a assistência de enfermagem, fornece subsídios para a elaboração de plano de cuidados, implementação de intervenções, treinamento e qualificação da equipe²³. As elaborações dos diagnósticos de enfermagem possibilitam o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo, assim, para o desenvolvimento

de intervenções de enfermagem direcionadas e individualizadas²³⁻²⁶.

A *Deglutição prejudicada relacionada com o procedimento cirúrgico de diverticulotomia endoscópica* foi um dos diagnósticos de enfermagem pertinentes ao caso em estudo, já que o paciente encontrava-se no 1º dia do pós-operatório, em uso de SNG aberta com a finalidade de repouso do sistema digestivo e para prova de líquidos. Os cuidados de enfermagem tanto na inserção da SNG quanto no monitoramento da quantidade e do aspecto (coloração e conteúdo) drenado pela SNG foram fundamentais²⁵.

Com o comprometimento nutricional, gerou-se outro diagnóstico de enfermagem importante: a *Nutrição alterada menor que as demandas, porque* esse paciente terá que passar por uma adequação alimentar, iniciando com alimentação líquida até os alimentos sólidos, de acordo com o processo de cicatrização da mucosa esofágica e aceitação do paciente^{8,25,26}.

Faz-se importante evidenciar o diagnóstico de enfermagem *Déficit de conhecimento sobre a cirurgia e o pós-operatório* para adequada prática de enfermagem, porquanto uma intervenção apropriada promove ao paciente conhecimento sobre a sua patologia e melhora o autocuidado. A intervenção deve ser baseada no apoio a hábitos saudáveis e correções de comportamentos de risco – no caso em estudo, o etilismo –, além de estabelecer uma linguagem compreensível e objetiva^{8,25,26}.

A atuação de uma equipe multiprofissional é essencial para o rápido diagnóstico do DZ e o sucesso no tratamento, permitindo a prevenção de sintomas associados à doença, assim como a manutenção e recuperação do bem-estar físico e psicológico do paciente. Vale destacar a importância da Sistematização da Enfermagem como foco do trabalho do enfermeiro na clínica cirúrgica, visando melhorar o cuidado prestado e favorecer o retorno dos pacientes ao seu contexto familiar e de trabalho o mais precocemente possível.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se uma limitação da literatura sobre a patologia DZ, principalmente a brasileira, necessitando de mais estudos sobre propedêuticas e condutas, especialmente de enfermagem, sobre o DZ.

REFERÊNCIAS |

1. Silveira ML, Vilhordo DW, Kruehl CDP. Divertículo de Zenker: tratamento endoscópico versus cirúrgico. *Rev Col Bras Cir.* 2011; 38(5):343-8.
2. Nascimento WV, Cassiani RA, Dantas RO. Disfagia em pacientes com doença de Chagas e divertículo de Zenker. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(2):277-8.
3. Laing MR, Murthy P, Ah-See KW, Cockburn JS. Surgery for pharyngeal pouch: audit of management with short- and- long- term follow up. *J R Coll Surg Edinb.* 1995; 40(5):315-8.
4. Huberty V, El Bacha S, Blero D, Le Moine O, Hassid S, Devière J. Endoscopic treatment for Zenker's diverticulum: long-term results (with video). *Gastrointest Endosc.* 2013; 77(5):701-7.
5. Hajar N, Malafaia O, Strobel R, Cantarelli A, Coelho JCU. Divertículo de Zenker: estudo retrospectivo de casos. *Rev Méd Paraná.* 2000; 58(1):17-23.
6. Aquino JLB, Said MM, Bordalo R. Carcinoma epidermóide "in situ" em divertículo de Zenker. *Rev Col Bras Cir.* 2005; 32(2):106-7.
7. Wirth D, Kern B, Guenin MO, Montali I, Peterli R, Ackermann C, et al. Outcome and quality of life after open surgery versus endoscopic stapler-assisted esophagodiverticulostomy for Zenker's diverticulum. *Dis Esophagus* 2006; 19(4):294-8.
8. Rothrock, JC. Alexander: Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2007. 323 p.
9. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia Ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003; 11(5):630-7.
10. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. v. 1.
11. YIN, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Brookman, 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
13. Horta, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
14. Schulze SL, Rhee JS, Kulpa JI. Morphology of the cricopharyngeal muscle in Zenker and control specimens. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2002; 111(7Pt 1):573-8.
15. Okano N, Vargas EC, Moryia T. Divertículo de esôfago: análise de 24 pacientes portadores do divertículo de Zenker. *Acta Cir Bras.* 2000; 15(Suppl 2):60-2.
16. Andreis EL, Guerra EE, Lemos RR. Divertículo de Zenker. *Rer Col Bras Cir.* 2001; 28(4); 296-8.
17. Andrade C, Aguiar GB, Rios SGC. Divertículo de Zenker: relato de três casos. *Rer Col Bras Cir.* 2006; 33(3):200-2.
18. Mazzurana M, Fortes D, Barreiro B, Nasser AMA, Alvarez HT, Lervolino APG, et al. Divertículo de Zenker associado ao carcinoma espinocelular: relato de caso. *GED.* 2009; 28(2):63-6.
19. Crescenzo D, Trastek V. Zenker's diverticulum in the elderly: isoperatin justified. *Ann Thorac Surg.* 1998; 66(2):347-50.
20. Montgomery WW. Surgery of the upper respiratory system. 2. ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1973.
21. Cook R. Endoscopic surgery of the pharyngo-esophageal segment. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1970; 79(1):145-68.
22. Dani R, Galvão-Alves J. Terapêutica em gastroenterologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.p. 108-12.
23. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
24. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2009.

25. Potter PA, Perry AG, Fundamentos de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

26. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto alegre: Artmed; 2009.

Correspondência para/ Reprint request to:

Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da

Universidade de Pernambuco

Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife - PE, Brasil

CEP: 50100-130

E-mail: cynthiaaro@gmail.com

Submetido em: 07/01/2015

Aceito em: 18/05/2015