

Diverticulite: conhecimento descrito nas publicações de enfermagem

Debora Hernandes Domingues
Pamela Alves Nascimento
Priscilla Velasco
Cristiano Caveião

Resumo:

Introdução: Divertículos são hérnias ou pequenas bolsas que se desenvolvem na parede do colón, mais comumente no colón descendente e no colón sigmoide. A diverticulite significa a presença de inflamação e de infecção associadas aos divertículos, pode ser causada pela obstrução do pescoço de um divertículo, desgaste de um divertículo de parede fina, micro perfuração de um divertículo, aumento da pressão. **Objetivo:** Identificar os cuidados de Enfermagem ao portador da doença diverticular. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meios de estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Para o levantamento de dados optou-se pela busca nas bases de dados Bireme, Lilacs, Pubmed e na Biblioteca Scielo. **Resultados:** Pacientes com a doença diverticular, apresentam sinais e sintomas variáveis, possibilitando diferentes diagnósticos. O cuidado varia dependendo da classificação da doença diverticular e consequentemente o plano de tratamento será individualizado. O enfermeiro possui papel fundamental em orientar sobre alimentação diária adequada como forma à prevenir a doença diverticular. **Considerações finais:** A prevenção é a melhor forma de evitar a doença diverticular, através de mudanças de hábitos alimentares e prática regular de exercícios. A diverticulite pode ser assintomática e poderá ser diagnosticada tardiamente. Existem poucos estudos relacionados aos cuidados de enfermagem na doença diverticular. Enfermeiros estão poucos preparados para orientar o paciente quanto aos cuidados relacionados a doença diverticular.

Palavras-chaves: Enfermagem; Diverticulite; Assistência integral à saúde

Abstract

Introduction: Diverticula are hernias or small bags found in mucosal lining of the colon, most of the time affects the descending and sigmoid colon. Diverticulites means the presence of inflammation and infection related to diverticula, caused by a diverticula rupture, weakness of a diverticula thin wall, diverticula micro perforation, elevated high pressure. **Objective:** Identify nursing care in patients with diverticular disease. **Method:** It's an integrative literature revision of studies published in national and international periodic. The research took place in database like Bireme, Lilacs, Pubmed and Scielo Library Discussion: **Results:** Diverticular patients have shown signs and symptoms variable, making possible various diagnosis. The nursing care depends on the disease classification and the care is individualized. Nurses has an important role on prevention, teaching new eating habits. **Final thoughts:** The best way to prevent diverticular disease is to change the eating habits and exercise regularly. Diverticulite can be asymptomatic letting to a late diagnosis. There are few studies about the subject. Nurses are not prepared to guide patients about the care for diverticular disease.

Keywords: Nursing; Diverticulitis; Comprehensive health care

Introdução

Divertículos são hérnias ou pequenas bolsas que se desenvolvem na parede do cólon, mais comumente no cólon descendente e no cólon sigmoide. São classificados em congênitos e adquiridos. Os congênitos são chamados de verdadeiros pois é formado por todas as camadas da parede cólica, com baixa incidência e de localização preferencial no cólon direito. Os adquiridos, são considerados falsos divertículos, ocorrem uma hérnia na mucosa, por pulsão, através da camada muscular da parede cólica, sendo responsáveis pela doença diverticular. (QUILICI; CAROLINA; QUILICI, [s.d.]

Diverticulite aguda pode ser causada pela obstrução do pescoço de um divertículo; desgaste de um divertículo de parede fina; Micro perfuração de um divertículo; Aumento da pressão levando a uma infecção invasiva da parede colonica.(SIDEBOTHAM, 2003)

Dentre à classificação da diverticulite, ressaltamos a complicada e a não complicada. Na complicada, todos os sinais e sintomas da não complicada podem estar presentes, porém alterações mais severas como sinais de sepse, sangramento gastrointestinal, abscesso interno, fístula e peritonite são mais evidentes (MOORMAN, 2012). O diagnóstico relacionado a diverticulite é baseado na tomografia computadorizada, capaz de diagnosticar a diverticulite quanto a classificação de Hinchey, levando em conta o tratamento a ser instituído. (DIAS; GODIM; NAHAS, 2009). O tratamento varia de acordo com a severidade dos sintomas e de acordo com cada tipo de diverticulite segundo a classificação de Hinchey.

Os cuidados da enfermagem frente a este problema requer experiências e conhecimentos. Sabendo-se que este deverá orientar o paciente e familiares a respeito dos cuidados com o estoma, auxiliando também na modificação de suas práticas e contribuindo para o resgate do cuidado em si. Desse modo o presente estudo justifica-se despertar interesse aos profissionais de enfermagem a busca de aprimoramento dos cuidados de enfermagem em pacientes com doença diverticular, devido à falta

publicações relacionadas à temática. Assim, o objetivo é Identificar o conhecimento descrito nas publicações de Enfermagem sobre Diverticulite.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meios de estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado de maneira profunda (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A revisão integrativa possui seis etapas de desenvolvimento que são definidas como: (1) estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados e (6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Atendendo a primeira etapa, definiu-se a questão que norteou o estudo que consistiu em: Qual o conhecimento descrito nas publicações de Enfermagem sobre Diverticulite?

Para segunda etapa, definiu-se os descritores para a pesquisa nos idiomas português e inglês, com as seguintes combinações: “Enfermagem/Nursing” and “Diverticulite/ Diverticulites” and “Cuidados/Care” que englobam os descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A busca foi realizada em Maio/2016 na base de dados Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME, Pubmed, Lilacs) e Biblioteca Scielo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações de artigos na íntegra, relacionado à temática pesquisada no período de 2006 a Junho de 2016 nos idiomas Português e Inglês. Os critérios de exclusão da pesquisa foram: artigos não acessíveis na íntegra, fora do período determinado, artigos que abordaram outra temática, outros idiomas.

Com a busca na base de dados, foram pré-selecionados 21 estudos. Após realizar leitura de todos os títulos e, posteriormente, a leitura dos resumos, foram selecionados 15 estudos após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

A análise de conteúdo foi realizada através da proposta de categorização de Bardin que é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos. As etapas são organizadas em três fases: 1) pré- análise, que compreende a leitura geral do material eleito para a análise; 2) exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação que consiste em analisar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação). (SANTOS, 2012)

Assim, partindo da segunda etapa de Bardin, o estudo foi dividido em 6 categorias. Em todas as categorias partindo do resultados de 15 artigos, na primeira categoria foi possível selecionar 7 artigos que descrevem os tipos de diverticulites, a segunda categoria dos sinais e sintomas foram utilizados 8 artigos. Na terceira categoria, diagnóstico, foram utilizados 7, com a quarta categoria relacionada ao tratamento, foram utilizados 7 artigos, seguindo a quinta categoria de prevenção, foram selecionados 8 artigos que relacionado à temática, e a sexta categoria, descrita como cuidados de enfermagem, 6 artigos. Partindo dessa relação segue abaixo na tabela 1, expressando essas categorias para o desenvolvimento do estudo descrito. (SANTOS, 2012)

Dentre os escolhidos, três são de autoria profissional de enfermeiros e os doze de outras categorias profissionais.

Tabela 1- Categorização dos artigos selecionados.

Categoria	Quantidade
Tipos de diverticulite	7
Sinais e sintomas	8
Diagnóstico	7
Tratamento	7
Prevenção	8
Cuidados em enfermagem	6

Resultados

Segue tabela com panorama geral dos artigos avaliados, com resultados de amostra descrita acima. (Tabela 2).

Tabela 2- Panorama geral dos artigos avaliados

Nome do Artigo e Autores	Objetivo	Resultados	Conclusões
Diverticulosis today: unfashionable and still under-researched (Diverticulite hoje: Assunto antiquado e ainda sem muitas pesquisas. TURSI, A.	O foco desse artigo é sobre epidemiologia, patogênese e as consequências da Diverticulite que acomete o lado esquerdo.	Os mecanismos patológicos subjacentes que causam a formação da Diverticulite cólica ainda não é completamente entendida. Pode ser o resultado de interações complexas entre idade, dieta, microbiota, fatores genéticos, motilidade intestinal e mudanças no tecido intestinal.	Estudos recentes mostram que Mesalazine e rifaximin são efetivos no tratamento de e mesalazine e efetivo na prevenção.
Managing the complications of diverticular disease (Manejo das complicações na doença diverticular. SIDEBOTHAM, J.	Este artigo fornece novos dados sobre a doença diverticular e suas complicações, focando nas considerações físicas e psicológicas sobre como a enfermagem lida com o paciente portador de Diverticulite.	O artigo promove a discussão sobre a doença diverticular e descrever o intervenções de enfermagem para os pacientes durante o decorrer de 5 semanas.	O objetivo das intervenções de enfermagem foi manter a integridade da pele, promover alívio da dor e dar suporte psicológico.
A assistência de enfermagem aos pacientes com estomia intestinal: percepção dos enfermeiros. MONGE, R.A; AVELAR, M.D.Q.	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a assistência de enfermagem ao paciente com estomia intestinal, à luz do referencial teórico de Sor Callista Roy.	Recebe estímulos tanto do ambiente interno quanto do externo e a eles responde permitindo o processamento das informações da aprendizagem, do julgamento e das emoções.	Ficou evidente a falta de preparo dos Enf. para atuarem junto aos pacientes com estomia intestinal, apresentando rejeição aos Cuidados.
Diverticulite perforada do apêndice cecal: diagnóstico ultrassonográfico. BURGOMEISTER, R.L, et al.	Discorrer sobre a doença diverticular e como isto afetou o paciente estudado – estudo de caso	O diagnóstico pré-operatório com exames de imagens é possível com a ultrassonografia. A intervenção cirúrgica precoce é o tratamento preferido para evitar as complicações.	Necessita mais estudos
Help Patients Defy Diverticular Disease. (Ajudando o paciente a superar o doença diverticular). MOORMAN.	Trazer ferramentas para assistir a enfermagem na educação do paciente com Diverticulite.	Discorre sobre fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnóstico, cuidados de enfermagem, reeducação alimentar.	Entender as diferenças de como cada indivíduo pode lidar com a doença e ter consciência que a terá que haver mudanças no estilo de vida do paciente.

Diverticulite em Adolescente com Síndrome de Williams: Relato de Caso CAMPOS, J.M, et al,	Relatar o caso de diverticulite aguda em um paciente de 18 anos com Síndrome de Williams, enfatizando a discussão do difícil diagnóstico diferencial de abdome agudo nesta doença quando ocorre na adolescência. E uma possível colectomia eletiva.	Observou-se que esta doença diverticular é incomum em jovens abaixo de 40 anos, que constitui entre 5 e 7% dos adultos abaixo de 40 anos, sendo rara em adolescente. Quando presente em pacientes abaixo de 18 anos, pode-se associar a desordens do tecido conectivo.	A indicação de colectomia de urgência ocorre nos casos em que há diverticulite com complicação grave, como peritonite purulenta difusa e peritonite fecal.
O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. MARQUES, F.V.et al.	Implementação do Processo de Enfermagem de Orem e os Métodos de Ajuda para se evitar o déficit de autocuidado aos clientes portadores de colostomia	Colostomias e ileostomias geralmente fazem parte das abordagens terapêuticas de traumas físicos e de diversas doenças intestinais e do ânus, tais como: câncer colorretal, doenças inflamatórias intestinais, doença diverticular do cólon.	Entende-se que o enfermeiro não deve priorizar só a prática curativa e assistencial, mas também procurar exercer atividades educativas e de pesquisa para melhor identificar os problemas de seus clientes, valorizando-os como seres humanos.
Colectomia eletiva laparoscópica esquerda para a doença diverticular:. PINTO, J.O.G; FALLATAN, B. et al.	Analisar os resultados das colectomias laparoscópicas esquerdas para a doença diverticular realizadas durante um período de 17 anos em uma única instituição.	As indicações foram diverticulite aguda (80%) não-complicada, diverticulite aguda ou crônica complicada (18,05%) e sangramento na doença diverticular (1,95%). Idade e complicações intra-operatórias foram identificadas como fatores de risco para a conversão.	Concluiu-se que a colectomia laparoscópica esquerda é segura e eficaz em comparação com todas as outras modalidades de tratamento da doença diverticular.
Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. BARROS, E.J.L et al.	Objetivou-se apresentar a cartilha educativa como um produto gerontotecnológico útil para o cuidado ao idoso estomizado à luz da complexidade.	A cartilha apresentou-se como uma gerontotecnologia capaz de facilitar a compreensão da pessoa idosa estomizada e seu familiar sobre os direitos dos estomizados, conceitos e tipos de estomas, cuidados com a estomia e importância da família e do grupo de apoio para o cuidado.	Conclui-se que a cartilha educativa apresenta-se como mais um instrumento de promoção da saúde, facilitador do processo educativo em saúde, tornando a pessoa idosa estomizada copartícipe do seu cuidado.
Diverticulite do intestino delgado, uma causa incomum de abdome agudo inflamatório. LEÃO, A.BH. S, et al	Descrever a apresentação clínica, o diagnóstico diferencial e o tratamento de um caso de diverticulite do intestino delgado.	Os divertículos de intestino delgado são incomuns e a diverticulite nessa localização é uma doença rara. O diagnóstico diferencial da diverticulite de intestino delgado deve ser feito com apendicite aguda, pancreatite aguda, doença ulcerosa péptica, colíase outras.	Caso relatado demonstra a dificuldade em se fazer o diagnóstico correto, antes da cirurgia. Portanto, é recomendado apendicectomia no mesmo tempo cirúrgico da diverticulotomia, quando esta for factível.

Atualização no Tratamento da Diverticulite Aguda do Cólon. DIAS, A.R.D; et al.	O foco desta revisão, são as manifestações clínicas possíveis da doença diverticular, ausência de sintomas, queixas vagas e inespecíficas, sangramento intestinal.	Estima-se que 10-25 % dos pacientes com diverticulose cólica evoluirão com diverticulite, sendo que 95% das vezes essa complicação ocorrerá no sigmoide. 4,5	Conclui-se que a TC é o melhor exame para avaliar e graduar a severidade da diverticulite aguda. Diverticulites Hinchey I Diverticulites Hinchey II Diverticulites Hinchey III/IV..
Plano de cuidados compartilhado junto aos estomizados: a pedagogia freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. MARTINS, P.A.F et al.	Conhecer o compartilhamento de saberes e práticas de clientes estomizados sobre a manutenção da estomia de eliminação intestinal e urinária no contexto ambulatorial	A confecção do plano de cuidados foi o produto instituído mediante a troca de experiências e saberes no ambulatório, tendo sido a pedagogia problematizadora instrumento facilitador na aprendizagem de clientes estomizados, durante o processo educativo.	Com o retorno dos clientes no ambulatório, após a implementação do cuidado compartilhado, foi possível denotar os sucessos derivados da pedagogia utilizada no processo educativo.
Divertículo gigante do cólon: uma doença rara com localização atípica. KUPSKI, C et al	Demonstrar eficácia no tratamento não cirúrgico da diverticulite gigante do cólon.	O paciente era previamente hígido e não apresentava outras queixas.	Patologia extremamente frequente, o tratamento transcorreu com sucesso, sem a necessidade de dessecção do cólon adjacente, considerando uma conduta de exceção.
Divertículo Solitário de Ceco Perfurado: Relato de Caso e Revisão da Literatura. ALENCAR, M.H.Leite et al	Relatar o diagnóstico diferenciado do Divertículo Solitário de Ceco.	As complicações ocorrem, devido à obstrução do óstio do divertículo por impactação fecal e resíduos alimentares, causando inflamação (mais comum), sangramento por erosão da parede dos vasos que penetram no divertículo.	Caso relatado demonstra a dificuldade em se fazer o diagnóstico correto, antes da cirurgia. Portanto, é recomendado apendicectomia no mesmo tempo cirúrgico da diverticulectomia, quando esta for factível.
Divertículo de Meckel ao Doppler em cores: relato de dois casos. MIZERKOWSKI, M.D et al	Identificar instrumentos utilizados para detecção das complicações do divertículo de Meckel.	O processo inflamatório da diverticulite de Meckel é identificado na US com Doppler colorido pelo aumento da vascularização nesta estrutura.	Não há explicação para este fato. Estudos com número maior de pacientes poderão fornecer mais dados.

Discussão

Tipos de Diverticulite

Diante dos artigos selecionados, foram encontrados diversos tipos de diverticulites, alguns mais complicados. Dentre os encontrados, são: O divertículo gigante do cólon (DGC) é uma complicação rara de uma doença comum. Divertículo de Meckel (DM), é anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal e a hemorragia é a complicação mais frequente. (MIZERKOWKI,2011)

Diverticulite no intestino delgado, em geral são pseudodivertículos adquiridos. Quando encontrado, os divertículos de delgado distribuem-se de seguinte diferentes maneiras. Divertículo Solitário de Ceco Perfurado: Divertículo solitário do intestino grosso é uma entidade relativamente rara, sendo mais frequentemente encontrado sob a forma de múltiplos divertículos. Estes, são mais comuns no ceco e cólon ascendente.(CASO, 2009)

A doença diverticular do cólon direito, raramente há doença abaixo da reflexão peritoneal. Diverticulite complicada aguda ou crônica (abscesso, perfuração, fístula, estenose)(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009).

Sinais e Sintomas

Sintomas e sinais clínicos são vagos e inespecíficos e em razão da sua raridade, o diagnóstico é sempre difícil e tardio. A sintomática, apresenta-se com quadro de diverticulite aguda, na grande maioria dos casos. A diverticulite do jejuno é rara, mas deve sempre ser lembrada em pacientes idosos com quadro álgico abdominal.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009) Os principais sinais e sintomas da diverticulite complicada incluem: febre, taquicardia, leucócitos, sensibilidade localizada, dor, reação de proteção no momento do exame físico e ocasionalmente formação de massas.(SIDEBOTHAM, 2003) Porém, como apresentados na discussão acima, os sintomas que prevalece é dor localizada em abdômen e fosse ilíaca.

Na Diverticulite complicada todos os sinais e sintomas da Diverticulite não complicada pode estar presente mas com complicações como sinais de sepse,

sangramento gastrointestinal, obstrução intestinal, abscesso intestinal, fistula e ou peritonites.(MOORMAN, 2012)

Dentre a miríade de manifestações clínicas possíveis da doença diverticular (ausência de sintomas, queixas vagas e inespecíficas, sangramento intestinal etc.) será o abdome agudo (diverticulite) e os dados mais recentes acerca do tratamento desta que é a manifestação mais grave e mórbida da diverticulose cólica.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

À maior parte dos pacientes descritos acima, procuraram serviço médico após vários dias de alterações, como a dor em abdome ou presença de sangue nas fezes.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

Com análise dos artigos estudados, foram relatados com maior incidência os sinais e sintomas a dor em fossa ilíaca, com representação em três pacientes em doença diverticular complicada. Ao exame físico foi relatado dor difusa em abdome com dois casos como complicados e um assintomático. Presença de vômitos também ocorreu na diverticulite complicada com dois casos. Hematoquezia apresenta em dois casos em paciente assintomático. De acordo com tabela.

Tabela 3- Sinais e sintomas mais relatados por pacientes descritos nos estudos de casos dos artigos revisados.

Sinais e sintomas	Complicada	Não complicada	Assintomático
Dor em fossa ilíaca	3	1	1
Ao Exame Físico: Dor difusa em abdome	2	0	1
Vômito	2	0	0
Náusea	1	0	0
Hematoquezia	0	0	2

Diagnóstico

Pesquisadores concordam que a tomográfica computadorizada (TC) é o diagnóstico mais utilizado independentemente do tipo da doença diverticular. A

tomografia computadorizada (TC) é o melhor exame diagnóstico. Seu valor preditivo positivo é de 88% na inflamação pericólica e de 100% quando há espessamento da parede cólica maior que 10 mm. Através da TC observa-se a severidade da diverticulite e correlaciona-se com o risco de falha do tratamento clínico e a necessidade de cirurgia.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

A TC de abdome e pelve também permite classificar a diverticulite aguda em não complicada e complicada (abscesso, fístula, obstrução, perfuração livre) norteando, junto à classificação de Hinchey, o tratamento a ser instituído.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

Devido a possibilidade da perfuração do intestino ou ruptura de um abscesso, tomografia computadorizada com contraste é usado para diagnósticos de pacientes com sintomas de diverticulite.(MOORMAN, 2012)

A tomografia de abdome com contraste torna-se um exame essencial na avaliação de pacientes com SW e que apresentem dor aguda em hipogástrio e/ou fossa ilíaca esquerda.(CAMPOS et al., 2009)

Exame de imagem e Diagnóstico diferencial aparecem como o segundo itens mais citados. Diagnostico diferencial é sempre necessário porque os sintomas da diverticulite é similar aos sintomas da síndrome do intestinal irritável, colite ulcerosa, apendicite, doença inflamatória do intestino e gravidez ectópica. Eletrólitos séricos, amilase, lipase, e testes de função hepática são úteis para descartar outros problemas abdominais, tais como pancreatite e doenças do fígado. Estudos indicam um aumento no risco de câncer do cólon esquerdo associado com diverticulite, no entanto, é importante descartar carcinoma com um diagnóstico diferencial.(MOORMAN, 2012)

Diagnóstico diferencial com volvo de sigmoide, volvo cecal, cisto de duplicação intestinal, pneumatose cística intestinal e divertículo de Meckel.(DIVERTICULUM et al., 2010)

A colonoscopia é recomendada se existir suspeita de diverticulite. (Moorman, 2012), enquanto a colonoscopia não apresenta benefício na investigação desta doença do divertículo gigante.(DIVERTICULUM et al., 2010)

Tratamento

O tratamento da doença diverticular varia dependendo da severidade dos sintomas, é centrado em diminuir os sintomas e prevenir complicações.(MOORMAN, 2012) São descritos em aguda não complicada, aguda complicada tipo Hinchey II, III e IV.

Diverticulite aguda não complicada é tratamento clínico e pode ser ambulatorial com dieta rica em fibras e antibioticoterapia oral de amplo espectro (cobertura para gram negativos e anaeróbios). Pacientes cujo tratamento ambulatorial falha ou está impossibilitado (ex: pacientes idosos ou reticentes, imunossuprimidos, etc.) devem ser internados.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

O tratamento da diverticulite aguda baseia-se principalmente na terapia de suporte e administração de antibióticos.(TURSI, 2016)

Em particular o antibiótico não absorvível Rifaximina e o anti-inflamatório mesalazina demonstram controlar os sintomas e previnem o reaparecimento dos mesmos. Probióticos também foram investigados neste campo. Contudo estudos controlados ainda necessitam de conclusão definitiva.(SIDEBOTHAM, 2003)

A diverticulite descomplicada que é resolvida rapidamente deve ter acompanhamento, pois há risco de recorrência.(SIDEBOTHAM, 2003)

Diverticulite aguda complicada – Hinchey II são abscessos pequenos (< 2cm) e/ou mesocólicos podem ser tratados clinicamente. Abscessos maiores devem ser tratados com drenagem percutânea guiada por ultrassonografia (USG) ou TC, associados a antibioticoterapia , mantendo- se o doente internado. A drenagem percutânea permite que cirurgias de urgência/emergência sejam evitadas, reduzindo o número de cirurgias em múltiplas etapas e de estomias.(DIAS; GODIM; NAHAS, 2009)

Tratamento para diverticulite complicada é um problema específico. Intervenção cirúrgica é necessária se os sintomas são frequentes e o paciente não responde aos antibióticos e outros tratamentos. Colostomia temporária de dois estágios do sigmoide pode ser requerido para pacientes com perfuração ou obstrução intestinal.(MOORMAN, 2012)

Cirurgia de Laparoscopia é geralmente realizada para ressecção do colón, drenar abscessos, reparar fistulas ou reverter uma colostomia temporária. Drenagem percutânea é típica para tratamentos de formação de abscesso crônico. As consequências podem ser mais severas para pacientes imuno comprometidos, como pacientes transplantados, HIV, paciente recebendo esteroides ou quimioterapia. Esses pacientes são mais propensos a ter perfurações e complicações pós operatória.(MOORMAN, 2012)

Diverticulite aguda complicada – Hinchey -III/IV é indicação de colectomia de urgência se impõe nos casos em que há diverticulite com complicação grave, como peritonite purulenta difusa e peritonite fecal (Hinchey 3 e 4). Há também uma tendência a se indicar colectomia eletiva nos casos complicados com abscesso localizado não passíveis de drenagem percutânea e que foram tratados clinicamente na fase aguda.(CAMPOS et al., 2009)

A indicação cirúrgica mais frequente foi a diverticulite aguda não-complicada (80%), seguida pela diverticulite complicada aguda ou crônica (18,05%) e sangramento da doença diverticular (1,95%). A indicação cirúrgica deve ser reavaliada e individualizadas a cada paciente.(PINTO et al., 2010)

Algumas medidas podem otimizar a digestão e a absorção dos alimentos durante o exercício e reduzir a ocorrência dos sintomas gastrintestinais:

1. Aumentar apropriadamente o volume e a intensidade do treinamento;
2. Planejar o regime de hidratação durante as sessões de treinamento e a competição;
3. Evitar o consumo de soluções hipertônicas de carboidratos;
4. Evitar o consumo de dieta rica em fibras antes da competição;
5. Ingerir gorduras e proteínas com moderação antes da competição;
6. Evitar altas doses de vitamina C e bicarbonato;
7. Defecar e urinar antes do exercício;
8. Evitar o uso de drogas que atuem sobre o sistema gastrintestinal, tais como os anti-inflamatórios não esteroidais;
9. Realizar exame gastroenterológico, caso haja queixa frequente de sintomas gastrintestinais em repouso e durante o exercício.(DE LIRA et al., 2008)

Uma outra importante escolha para o tratamento da diverticulite complicada, é a realização da estomia, quando necessária. A estomia temporária pode ser realizada em caráter de emergência ou eletivamente, nos casos de doença diverticular. A estomia intestinal tem sua localização na parede abdominal, no quadrante direito, esquerdo ou inferior, determinada pelo tipo de cirurgia.(MARTA et al., 2009)

Prevenção

Mudanças nos hábitos de vida para prevenção e manejo da doença, como consumir pouca gordura, dieta rica em fibras, beber de 6 a 8 copos de água por dia, evitar laxantes e enemas, praticar exercícios regularmente, evitar medicação e comidas que podem causar constipação, também são aconselhados.(MOORMAN, 2012)

Observou-se que o exercício, principalmente o de baixa intensidade, tem efeito protetor sobre o TGI. sugeriram que a atividade física poderia reduzir o risco de diverticulite⁽¹³⁾, por mostrarem que esta patologia é mais prevalente entre pessoas sedentárias do que em pessoas fisicamente ativas.(DE LIRA et al., 2008)

A reflexão sobre o cuidado de si é estimulada pela prática educativa do enfermeiro, pois a mesma objetiva facilitar ao máximo o poder de cada sujeito sobre suas vidas através da conscientização. A prevenção de lesão na pele periestoma deve ser a meta fundamental a ser atingida pelos componentes da equipe multidisciplinar.(DE LIRA et al., 2008)

Cuidados de Enfermagem

Depois da análise minuciosa dos artigos nota-se que existem poucos estudos relacionados diretamente ao cuidado de enfermagem ao paciente com doença diverticular. Os cuidados de Enfermagem podem variar dependendo da classificação da doença diverticular e consequentemente o plano de tratamento será individualizado.(MOORMAN, 2012)

Exame físico frequente, monitoramento dos sinais vitais, ingesta restrita e controle de eliminação (urinária e fecal), cuidados com o cateter vesical de demora,

monitoramento das fezes em buscar de sangue oculto, análise minuciosa de todos os exames, cuidados de drenagem percutânea, terapia intravenosa e cuidados com o estoma são os potenciais aspectos dos cuidados de enfermagem nos pacientes com doença diverticular. Um tubo nasogástrico para promover descompressão gástrica pode ser inserido se uma obstrução persistir (MOORMAN, 2012)

A educação do paciente a respeito de sua condição é muito importante para minimizar os riscos de recorrência e complicações diverticulares. Vários aspectos são importantes na educação de um paciente com Diverticulose. Primeiro, descobrir qual o grau de conhecimento do paciente em relação a doença. Pode ser de grande ajuda discutir a doença com o paciente, indo além das informações básicas. É parte vital rever o plano de cuidado do médico junto com o paciente e tentar saber se o paciente está motivado para trabalhar com esse plano de cuidado. (MOORMAN, 2012)

A presença de abscesso e fistula é um desafio para a equipe de enfermagem, pois manter a integridade da pele e ao mesmo tempo proteger a pele contra efluentes fecais pode ser tarefa difícil. Evitar vazamentos é vital, controlar e coletar a drenagem efetivamente irá prevenir desnecessário estresse e ansiedade para o paciente. (SIDEBOTHAM, 2003)

O enfermeiro como educador em saúde necessita orientar o paciente e seus familiares para os cuidados que deverão ter em casa com o estoma. Proporcionando o desenvolvimento de habilidades sendo mediador de conhecimentos para o cuidado. É importante auxiliar o paciente na modificação de suas práticas e contribuir para o resgate do cuidado de si como um todo. Estimular o idoso diariamente a promoção de sua qualidade de vida, além de orientações sobre o uso correto da bolsa e os cuidados com a pele peri-estomal são relevantes estratégias para o cuidado da pessoa idosa estomizada. (BARROS et al., 2012)

Realização do cuidado diário e adequado com o estoma, como: higiene estomal, vestuário apropriado, o plano alimentar do estomizado, utilização e aplicação correta da bolsa coletora, método da irrigação, o uso do obturador e as recomendações para evitar possíveis complicações são essenciais a qualidade de vida do idoso estomizado. (BARROS et al., 2012)

Alguns cuidados relacionados a pacientes estomizados:

- Cuidados relativos a manutenção da estomia de eliminação no seu domicílio;
- Construir um plano de cuidados individuais e congruente com as necessidades dos usuários;
- Realização troca da bolsa coletora drenável, etapas fundamentais, realizadas geralmente a cada 3 dias;
- Prevenir lesão na pele peri-estoma;
- Medir o estoma a inserção da bolsa coletora antes de recortá-la;
- Ensinaamentos de prática para retirada da bolsa e sua manutenção. (OREM, 2015)

A assistência ao futuro colostomizado por ocorrência da doença diverticular deve iniciar no pré-operatório, priorizando o processo de avaliação do paciente nas esferas física e psicossocial, incluindo avaliação do estado nutricional, dos padrões prévios de eliminação intestinal, existência de alergias, condições da parede abdominal, deficiências físicas que interfiram na destreza e habilidade para o autocuidado, identificação do relacionamento familiar, o impacto de estar doente e hospitalizado, e particularmente a demarcação da localização do futuro estoma.(OREM, 2015)

O enfermeiro deve ensinar o cuidado com a pele, como aplicar e remover a bolsa coletora, a prevenção de complicações como a dermatite periestomal com orientação adequada para a promoção de uma pele sem problemas e boa adaptação dos equipamentos coletores.(OREM, 2015)

Através da educação em saúde, o enfermeiro informará aos seus familiares os procedimentos que deverão ter nos cuidados com o estoma e as mudanças que ocorrerão na vida diária do cliente. O cliente deve ser ensinado quanto à higiene ao remover o dispositivo, lavando a pele com água e sabão neutro. Usando como ferramenta a Teoria de Orem. (OREM, 2015)

Considerações finais

Após minuciosa análise dos artigos, chega-se à conclusão que a melhor forma de evitar a doença diverticular é a prevenção através de mudanças de hábitos alimentares. Assim o enfermeiro tem um papel essencial na reflexão do cuidado, tendo como objetivo de facilitar a percepção do indivíduo sobre suas vidas através da

conscientização. Contudo, a doença muitas vezes é assintomática e poderá ser diagnosticada tardiamente, dificultando o tratamento e trazendo um prognóstico desfavorável.

Nota-se que existem poucos artigos escritos por enfermeiros sobre os cuidados ao paciente com doença diverticular. Pois, enfermeiros estão poucos preparados para o mercado de trabalho, requerendo maior conhecimento na área, e essa deficiência deriva na formação acadêmica.

Referência

BARROS, E. J. L. B. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 95–101, 2012.

CAMPOS, J. M. et al. Diverticulite em Adolescente com Síndrome de Williams : Relato de Caso Diverticulitis in Adolescent with Williams Syndrome : Case Report. **Rev Bras Coloproct**, v. 29, n. 1, p. 088–091, 2009.

CASO, R. D. E. Divertículo Solitário de Ceco Perfurado : Relato de Caso e Revisão da Literatura Solitary Diverticulum Perforated of the Cecum : Report of Case and Review of Literature. **Rev Bras Coloproct**, v. 29, n. 2, p. 242–245, 2009.

DE LIRA, C. A. B. et al. Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 1, p. 64–67, 2008.

DIAS, A. R.; GODIM, A. C. N.; NAHAS, S. C. Atualização no Tratamento da Diverticulite Aguda do Cólon. **Rev Bras Coloproct**, v. 29, n. 3, p. 363–371, 2009.

DIVERTICULUM, G. et al. Relato de Caso Divertículo gigante do cólon : uma doença rara com localização atípica. **GED gastroenterol. endosc.dig.**, v. 29, n. 55, p. 136–138, 2010.

MARTA, L. et al. Online brazilian journal of nursing, vol 8, no 1 (2009). **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, p. 2009, 2009.

MOORMAN, S. Help patients defy diverticular disease. **Journal Of Christian Nursing: A Quarterly Publication Of Nurses Christian Fellowship**, v. 29, n. 2, p. 82–87, 2012.

OREM, T. DE. O enfermeiro na assistência do cliente colostomizado baseado na teoria de Orem. **Revista Recien.**, v. 5, n. 14, p. 25–37, 2015.

PINTO, J. O. G. et al. Colectomia eletiva laparoscópica esquerda para a doença diverticular: estudo monocêntrico sobre 205 pacientes consecutivos. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 23, n. 4, p. 234–239, 2010.

QUILICI, F. A.; CAROLINA, L.; QUILICI, M. Doença Diverticular Dos Cólon. p. 1–13, [s.d.].

SANTOS, F. M. Resenha ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012.

SIDEBOTHAM, J. Managing the complications of diverticular disease. **nursing times**, v. 99, n. 12, p. 28–29, 2003.

TURSI, A. Diverticulosis today: unfashionable and still under-researched. **Therapeutic Advances in Gastroenterology**, v. 9, n. 2, p. 213–228, 2016.

MIZERKOWSKI, M. D. **Divertículo de Meckel ao Doppler em cores: relato de dois casos.** Jul/Ago;44(4):268–270. Radiol Bras. 2011.