



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM PANCREATITE NECROTIZANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias<sup>1\*</sup>, Anna Karine Dantas de Souza<sup>2</sup>, Ana Paula Feles Dantas Melo<sup>2</sup>, Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque<sup>2</sup>, Flávio Silva Nóbrega<sup>2</sup>, Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi<sup>2</sup>, Maria de Fátima Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Nadja Karla Fernandes de Lima<sup>2</sup>, Pauliana Caetano Lima<sup>3</sup>, Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura<sup>2</sup> and Wislane Shirley de Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestra em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil; <sup>2</sup>Enfermeiro(a), Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> June, 2022  
Received in revised form  
30<sup>th</sup> June, 2022  
Accepted 29<sup>th</sup> July, 2022  
Published online 17<sup>th</sup> August, 2022

#### Key Words:

Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Pancreatite; Processo de Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no indivíduo com pancreatite necrotizante bem como descrever através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, baseado nos cuidados prestados a pacientes com pancreatite necrotizante internados em unidade de clínica médica, seguindo-se as fases do processo de enfermagem. **Resultados e Discussão:** Na prática assistencial ao paciente com pancreatite necrotizante é de fundamental importância o uso dos passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O cumprimento dessas etapas possibilita a elaboração de um plano assistencial individualizado e humanizado. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Ansiedade; Dor; Risco para síndrome do Desuso; Risco para integridade da pele prejudicada; Nutrição desequilibrada; Mobilidade física prejudicada; Risco para infecção; Padrão respiratório ineficaz; Risco de volume de líquidos deficiente; Risco de quedas. **Conclusão:** O presente estudo permeia a necessidade da constante profissionalização e qualificação da assistência de enfermagem. Valendo-se de pesquisas científicas como esta que ampliam o horizonte da implementação das atividades e intervenções da enfermagem e possibilitam ofertar aos pacientes um cuidado de enfermagem livre de vícios, seguindo protocolos assistenciais e procedimentos isentos de iatrogenias durante a internação dos pacientes.

Copyright © 2022, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias, Anna Karine Dantas de Souza, Ana Paula Feles Dantas Melo et al, 2022. "Assistência de enfermagem a pessoa com pancreatite necrotizante: Um relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 12, (08), 57962-57965.

## INTRODUÇÃO

A pancreatite é um distúrbio grave, decorrente de um processo inflamatório do pâncreas, podendo variar de uma forma mais leve a uma forma mais grave, ocasionada por ação de enzimas inadequadamente ativadas. Os mecanismos moleculares envolvidos na patogênese da pancreatite apontam o passo central para a conversão do tripsinogênio em tripsina dentro das células acinares pancreáticas. É esta conversão que desencadeia o processo de autodigestão pancreática e inflamação local que se traduz por edema, hemorragia e até necrose pancreática e peripancreática, acompanhado de repercussão sistêmica que vai da hipovolemia ao comprometimento de múltiplos órgãos e sistemas e, óbito (Bezerra et al., 2021). Ainda não se conhece efetivamente sua história natural, porém vários fatores de risco estão associados ao aumento do número

de casos de pancreatite nos últimos anos, entre eles temos: a obesidade, que é um dos fatores de risco mais importantes para colelitíase, que constitui a causa mais frequente da pancreatite. Outros fatores que podem estar contribuindo para esse aumento, é o elevado consumo de álcool, raça negra, diabetes, idade avançada, uso de alguns tipos de medicamentos, a hiperlipidemia, a hipercalcemia, pós colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) e trauma também são fatores de risco importantes observados na população. (Fagundes et al., 2017). A doença pode ser dividida em pancreatite aguda (PA) e pancreatite crônica (PC). A pancreatite crônica é uma doença inflamatória crônica progressiva, caracterizada por fibrose e destruição do parênquima, tanto exócrino quanto endócrino. Nas primeiras fases de sua evolução, costuma expressar-se clinicamente por episódios recorrentes de dor abdominal, que pode ser o único sintoma clínico. Em geral, após alguns anos, surge a insuficiência pancreática exócrina e/ou endócrina podendo, às vezes, desaparecer a

dor (Bezerra *et al.*, 2021). Já a pancreatite aguda caracteriza-se pela inflamação e edema do órgão e tecidos adjacentes associado a um elevado risco de complicações fatais. A má evolução do paciente na segunda fase da doença é caracterizada por complicações locais, tais como necrose pancreática infectada, abscesso e pseudocisto. A pancreatite necrotizante (PN) é uma complicação extrema da pancreatite aguda (Colognesi *et al.*, 2020). A pancreatite necrotizante caracteriza-se por cursar com extensa necrose do parênquima e hemorragia retroperitoneal. A evolução da necrose varia, podendo permanecer estéril, se tornar infectada e até desaparecer espontaneamente. Deve-se desconfiar de pancreatite necrotizante se os sinais de inflamação sistêmica persistirem por mais de 7 dias. Na suspeita, deve-se evitar a abordagem direta nas primeiras 2 semanas de doença, devido à alta mortalidade, porém, caso a infecção seja confirmada, deverá ser abordada precocemente. Quando há extravasamento de fluidos e liquefações da necrose pancreática durante o processo inflamatório, são formadas coleções fluidas pancreáticas (CFP) (Rasslan *et al.*, 2017). A pancreatite representa uma das maiores causas de emergência gastrointestinais no mundo. Em 80% dos casos a pancreatite é aguda (PA) com quadro leve e autolimitado. Já a pancreatite necrosante (PN) está associada a pior prognóstico com mortalidade próxima a 15%, podendo chegar a 30% quando as CFPs acima citadas estão completamente necrosadas e infectadas, sendo estas a maior causa de óbito. (Houghton *et al.*, 2018). Há um aumento da sua incidência, com elevação do número de internações nos últimos anos. No Brasil, entre janeiro de 2016 a setembro de 2021 foram 59.499 mil internações por pancreatite, sendo 47% deste quantitativo concentrado na região sudeste.

No estado da Paraíba, no mesmo período, foram registradas 2,572 mil internações, ficando na capital João Pessoa o maior número, equivalente ao percentual de 41%. De 2016 a 2019 foram informadas 41 mortes por pancreatite no estado (DATASUS, 2021). O diagnóstico clínico deve ser realizado por métodos de imagem e exames laboratoriais baseado nas recomendações do Consenso Internacional para as Pancreatites Agudas - Atlanta 2012. Dois dos três critérios são necessários: (1) dor abdominal que seja consistente com pancreatite; (2) Lipase ou amilase séricas no mínimo 3 vezes acima do limite superior da normalidade; (3) Imagiologia: achados de pancreatite aguda na tomografia computadorizada (TC) com contraste, ressonância nuclear magnética (RNM) ou ultrassonografia (USG) abdominal. O diagnóstico por imagem se torna fundamental em casos onde as enzimas se encontram ligeiramente aumentadas, inclusive, mesmo com aumentos menos significativos, a doença ainda pode ser grave/fatal (Coelho; Nunes, 2019). Outros exames também devem ser realizados no diagnóstico complementar: hemograma, eletrólitos, ureia, creatinina, aspartato transaminase (AST), alanina transaminase (ALT), fosfatase alcalina, glicemia, status da coagulação, albumina total, gasometria arterial (se  $\text{SatO}_2 < 95\%$  ou taquipneia), eletrocardiograma (ECG) e radiografia de tórax e abdome.

O tórax pode mostrar infiltrados pulmonares ou derrame pleural, que são sinais de doença grave. No abdome podem ser encontrados alça sentinela ou sinal do cut-off (ausência de ar na flexura colônica esquerda (Coelho; Nunes, 2019). É fundamental para a equipe de enfermagem o conhecimento sobre a patologia pancreatite, suas complicações e possibilidades de tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso. Assim a sistematização da assistência, em todas as suas etapas, será baseada nas necessidades reais de cada paciente e grau de dependência apresentado, garantindo o direcionamento, continuidade, mudança e qualidade na execução diária do plano de cuidados elaborado (Oliveira; Brasileiro, 2018). Fora do âmbito hospitalar, a continuidade com os cuidados domiciliares aos portadores de pancreatite deve continuar, principalmente com apoio emocional e reconhecimento de agravamento e complicações. Deste modo esse estudo tem por objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no indivíduo com pancreatite necrotizante bem como descrever através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo com pancreatite necrotizante em uma unidade de clínicamédica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, baseado nos cuidados prestados a pacientes com pancreatite, internados em unidade de clínica médica, seguindo-se as fases do processo de enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na prática assistencial ao paciente com pancreatite necrotizante é de fundamental importância o uso dos passos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Identificação dos Problemas, Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem, Evolução e Avaliação. O cumprimento dessas etapas possibilita a elaboração de um plano assistencial individualizado e humanizado que pode sofrer adaptações ao longo do processo de hospitalização a medida que ocorra mudanças no quadro de saúde do paciente.

**Problemas de Enfermagem:** No momento da admissão (anamnese e exame físico detalhado) e ao logo do processo de hospitalização foi possível levantar no paciente com pancreatite alguns problemas de enfermagem como: dor abdominal de intensidade variável; dor à palpação no hipocôndrio direito; dor nas regiões palmares; impossibilidade de apoiar os pés no chão; dispnéia e tontura aos pequenos esforços; tremor de repouso; parestia, parestesia e limitação dos movimentos em MMSS e MMII; medo; pele ressecada nos MMSS e MMII; ansiedade; ingestão de líquidos menor que 1000ml por dia; emagrecimento súbito; palidez cutânea e mucosas; anemia; náuseas; vômito; aumento da temperatura corporal; constipação; afastamento das atividades laborativas e de lazer; dependência para realização das atividades da vida diária. O levantamento dos problemas permite a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem e as Intervenções que mais se adequam as necessidades do paciente.

**Diagnósticos de Enfermagem:** Os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA (2021-2023), foram:

1. **Ansiedade**, relacionada às dificuldades no atendimento às suas necessidades básicas, caracterizada por preocupação expressa, decorrente das mudanças em seu cotidiano e na atividade laboral após o surgimento do agravo, inquietação e tremores.
2. **Dor**, relacionada a agentes lesivos biológicos, caracterizada por relato verbal, adoção de posição antálgica, comportamento de defesa e expressão facial.
3. **Risco para síndrome do Desuso**, relacionada a dor intensa, dispnéia, movimentos limitados, parestia e parestesia em MMSS e MMII.
4. **Risco para integridade da pele prejudicada**, relacionada a déficit de líquidos, restrição ao leito imposta pela patologia, corticoterapia, ressecamento e descamação da epiderme.
5. **Nutrição desequilibrada**, menos do que as necessidades corporais, relacionada à dificuldade para ingerir alimentos, secundária à desconforto à mastigação, caracterizada por conjuntivas hipocoradas e perda de peso.
6. **Mobilidade física prejudicada**, relacionada a dor, prejuízos musculoesqueléticos e neuromusculares, caracterizada por amplitude limitada de movimentos e capacidade limitada para realizar movimentos grossos e finos.
7. **Risco para infecção**, relacionado a terapia medicamentosa, internação hospitalar prolongada e cirurgia.
8. **Padrão respiratório ineficaz**, evidenciado por dispnéia e tontura aos pequenos esforços.
9. **Déficit para autocuidado para banho/higiene**, relacionado a prejuízo neuromuscular (pareisia MMII), dor nos MMII e imobilização caracterizado por incapacidade para chegar ao banheiro e retornar ao leito, regular fluxo e temperatura da água, pegar os artigos para banho e secar-se.
10. **Atividade de recreação deficiente**, relacionada à internação prolongada, caracterizada por impedimento à realização de passatempos habituais.

11. **Risco de volume de líquidos deficiente**, relacionado ao uso de diurético e baixa ingestão de líquidos.
12. **Constipação**: Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo Motilidade gastrointestinal diminuída; Alteração nos hábitos alimentares. Ingestão de fibras insuficiente; Ingestão de líquidos insuficiente.
13. **Motilidade gastrointestinal disfuncional**: Estressores Imobilidade
14. **Deambulação prejudicada**: Equilíbrio prejudicado,
15. **Levantar-se prejudicado**: Dor; Energia insuficiente Força muscular insuficiente
16. **Fadiga**: Falta de condicionamento físico
17. **Ventilação espontânea prejudicada**: Fadiga da musculatura respiratória; Alteração no metabolismo
18. **Medo**: Reação aprendida a uma ameaça.
19. **Sentimento de impotência**: Conhecimento insuficiente para controlar a situação; Dor.
20. **Risco de choque**: Infecção Sepsis.
21. **Risco de quedas**: Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde.

**Intervenções de Enfermagem:** Com base nos problemas e diagnósticos de enfermagem – NANDA 2021-2023 e na Classificação das intervenções de Enfermagem NIC- 2020, foram propostas as seguintes intervenções de enfermagem:

- controle dos sinais vitais de 6 em 6 horas, com principal atenção à variação dos valores da pressão arterial, do padrão respiratório e níveis de temperatura;
- redução da ansiedade: utilizar abordagem calma e segura; oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; explicar os procedimentos; propiciar momentos de escuta para que possa exteriorizar suas preocupações; encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos;
- controle da dor/percepção sensorial: observar queixas algícas e medicar conforme prescrição médica;
- prevenção de úlceras de pressão: aplicar creme hidratante em pele íntegra, após o banho; ajudar na transferência para a poltrona, duas vezes ao dia; estimular reposicionamentos frequentes a cada 02 horas para aliviar áreas de pressão; aplicar Escala de Risco de Braden diariamente; se detectado aumento do score de risco para lesão por pressão, adotar o uso de colchões adequados e uso de curativos preventivos, a avaliar as áreas de proeminências ósseas quanto à hiperemia, à descamação, ao ressecamento e ao calor;
- controle da nutrição: estimular e monitorar a aceitação da dieta, proporcionando o equilíbrio entre a nutrição e as necessidades corporais; discutir com a nutricionista a possibilidade de modificar a consistência da dieta para melhorar aceitação e solucionar a constipação. Avaliar a necessidade e indicação de sonda nasointestinal. Supervisionar a aceitação alimentar. Identificar Problemas relacionados com a alimentação. Auxiliar o paciente durante a Alimentação. Identificar causas da constipação; Estimular a deambulação ou movimentação ativa e passiva no leito; Monitorar a ingestão de líquidos;
- reposição hídrica: estimular e monitorar a ingestão hídrica (em torno de 1500 a 2000 ml por dia); monitorar diurese;
- melhora do padrão respiratório: manter a cabeceira elevada a 30°; posicionar o paciente no leito, solicitar apoio da fisioterapia respiratória e motora, monitorar saturação de oxigênio, ofertar oxigênio suplementar se prescrito e se necessário;
- assistência no autocuidado: encaminhar ao banho de aspersão em cadeira de rodas; providenciar os artigos pessoais desejados; facilitar ao paciente o próprio banho; estimular participação ativa nos momentos de realização de higiene corporal e alimentação; caso o paciente esteja incapacitado ao banho de aspersão, realizar o banho no leito. Atentar para a temperatura da água;
- terapia recreacional: oferecer livros e revistas. Solicitar o apoio da terapia ocupacional. Usar músicas e filmes;
- Administrar medicamentos (analgésicos, antibióticos, fluidos, etc) prescritos e sempre atentos ao O9 certos da medicação (paciente certo, medicação certa, dosagem certa, via certa, hora certa, registro certo, abordagem certa, forma certa e monitoramento certo). Em relação ao ambiente, este deve estar sempre limpo. Orientar sobre o uso adequado da medicação prescrita e importância da aceitação para uma boa resposta terapêutica. Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. Monitorar a vulnerabilidade a infecções. Manter assepsia para paciente de risco;
- Auxiliar na mobilidade na enfermagem e/ou leito;
- Manter grades elevadas, andar devagar e/ou com cadeiras de rodas, auxiliar/ajudar o paciente durante o banho; Orientar sobre prevenção de quedas;
- Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores. Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência.

A pancreatite pode evoluir com sinais de complicações e que podem aumentar a chance de mortalidade bastante evidente na literatura médica, ampliando dúvidas nos pacientes acometidos por esta patologia, pois, muitos tem que conviver com a ausência de aporte nutricional suficiente para suas necessidades vitais. Espoliando o mesmo e diminuindo a eficiência do sistema imunológico para debelar o problema. Apesar de algumas práticas clínicas já modificarem a oferta de nutrientes conforme a aceitação do paciente, mas, o prognóstico na maioria das vezes é obscuro e incerto que depende da tomada de decisões multiprofissionais embasadas nas evidências clínicas. Esta patologia exige uma atenção extrema, pois complicações são esperados ou podem aparecer diante das intervenções da equipe multidisciplinar. Diante do exposto, atividades coordenadas, individualizadas e sistematizadas corroboram para o aumento do prognóstico ou a cura do paciente, sem que ele se submeta a riscos desnecessários ou danos provenientes de procedimentos invasivos que na maioria das vezes pioram o quadro clínico do paciente, ao invés de garantir uma assistência de enfermagem isenta de negligência, imperícia ou imprudência. Por isso, é de suma importância ter sempre uma Equipe de Enfermagem treinada e especializada para proferir um cuidado condizente com o padrão de cada instituição.

A equipe de enfermagem auxilia o paciente para suprir as suas necessidades prioritárias, no entanto, o paciente na maioria das vezes, fica à mercê da efetividade do tratamento medicamentoso. A intervenção do enfermeiro procura amenizar temores, eliminar as dúvidas e instruir o paciente sobre o percurso terapêutico mais indicado com a ajuda de uma equipe multiprofissional qualificada. A pancreatite exige ao máximo da equipe de saúde, paciente e acompanhante que devem se envolver intensamente para buscar unir forças com o intuito de proporcionar confiança e engajamento na qualidade de assistência ofertada. Os diagnósticos de Enfermagem priorizam nortear bem-estar e cooperação enfermeiro-paciente-acompanhante diante das dificuldades desta patologia. Proporcionando um elo forte com o objetivo de alcançar a cura do paciente sem deixar de lado os anseios e preocupações que possam aparecer e que tentem fragilizar a cadeia de esperança e comprometimento dos envolvidos na garantia da integralidade do tratamento e não deixar o paciente cultivar descrédito nas condutas da equipe multidisciplinar ou de enfermagem. As intervenções de enfermagem evoluíram bastante com o decorrer da construção de um embasamento teórico, prático e científico, proporcionando segurança aos profissionais da enfermagem a tomada de decisões mais apropriadas para ofertar aos pacientes acometidos pela pancreatite e implementá-las seguindo os passos da SAE, obedecendo os passos criteriosamente e possibilitando o reconhecimento da continuidade da assistência de enfermagem no mais alto padrão de eficiência e efetividade.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permeia a necessidade da constante profissionalização e qualificação da assistência de enfermagem diante de patologias que exigem monitorização constante da equipe seja multiprofissional, bem como de enfermagem. Valendo-se de pesquisas científicas como esta que ampliam o horizonte da implementação das atividades e intervenções da enfermagem e possibilitam ofertar aos pacientes um cuidado de enfermagem livre de vícios, seguindo protocolos assistenciais e procedimentos isentos de iatrogenias durante a internação dos pacientes. Mais estudos como esse precisam despertar segurança profissional, habilidades e expertises condizentes com o nível de especialização que a equipe multiprofissional quer imprimir em suas atividades profissionais. Garantindo o padrão ouro nas atividades diárias dentro do ambiente hospitalar ou em qualquer nível de atenção a saúde.

## REFERÊNCIAS

- Bezerra DD *et al.* 2021. A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Pancreatite Aguda por Hipertrigliceridemia-um relato de caso. *Revista Multidisciplinarem Saúde*, v. 2, n. 3, p. 69-69.
- Bulechek GM *et al.* 2020. *Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC*. 7. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- Coelho LCA; Nunes, CP. 2019. Pancreatite Aguda: Uma Revisão. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, v. 1, n. 2.
- Colognesi LMSM *et al.* 2020. Pancreatite: umarevisãoliterária do disponível acerca de sua incidência, etiologia, manifestação clínica, diagnóstico, tratamento da patologia e suas formas de apresentação. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7550-7557.
- DATASUS. 2021. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Fagundes AC *et al.* 2017. Aspectos cirúrgicos da pancreatite aguda necrosante. *Actaméd. (Porto Alegre)*, p. [8]-[8].
- Houghton EJ *et al.* 2018. Pancreatite Necrosante: Descrição da Técnica de Debridamento Videoendoscópico Retroperitoneal (VARD) Assistida com Stent Metálico Recoberto. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 31, n. 2.
- NANDA-I. 2021. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de Enfermagem Definições e Classificação 2021 – 2023*. 12 ed. Artmed: Porto Alegre.
- Oliveira APA; Brasileiro, ME. 2018. Assistência de enfermagem em atendimento emergencial a pacientes com pancreatite. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 05-14.
- Rasslan R *et al.* 2017. Necrose pancreática com infecção: estado atual do tratamento. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 44, p. 521-529.

\*\*\*\*\*