



APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA

Autores: EMELY CRISTINI DA COSTA KUSIAK (ek0126389@setrem.com.br), GABRIELA PEDÓ (gp0128596@setrem.com.br), GABRIELI DOS SANTOS ALVES (ga0124556@setrem.com.br), KELLY CARINE ZGIERSKI (kz0128584@setrem.com.br), NATÁLIA SCHARB (ns0106817@setrem.com.br), CARLICE MARIA SHERER (carlice@setrem.com.br)

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA

RESUMO

A pancreatite aguda é uma inflamação súbita do pâncreas, órgão essencial à digestão e ao controle glicêmico. Seus sintomas incluem dor abdominal intensa, náuseas, vômitos e febre, com gravidade variável. Entre as principais causas estão o etilismo e os cálculos biliares, além de fatores como infecções, medicamentos e traumas. Este estudo teve como objetivo relatar a vivência de acadêmicas na organização do cuidado através da implementação do Processo de Enfermagem a um paciente jovem com pancreatite aguda. Trata-se de um relato de experiência embasado nas atividades teórico-práticas no componente curricular de Práticas Clínicas e Educativas de Semiologia e Semiotécnica Avançada, realizadas em uma unidade de internação clínica e cirúrgica, desenvolvida em maio de 2025. Os resultados mostram que o manejo adequado da hidratação, o controle rigoroso da dor e a monitorização contínua dos sinais vitais mostraram-se indispensáveis para prevenir complicações, confirmando a importância de estudar essa patologia ainda na graduação. Essa vivência reforçou que a atuação do enfermeiro, embasada em evidências, contribui diretamente para a melhora do prognóstico do paciente. Conclui-se que o processo de enfermagem é fundamental para oferecer assistência qualificada e individualizada, além de contribuir para a prevenção e o manejo adequado da pancreatite aguda em pacientes com múltiplos fatores de risco.

Palavras-chaves - Pancreatite aguda. Processo de enfermagem. Cuidado.

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é definida como um processo inflamatório súbito que acomete o pâncreas, podendo variar desde quadros leves e autolimitados até formas graves com risco significativo de complicações e mortalidade. As principais causas estão associadas à litíase biliar e ao consumo excessivo de álcool, embora também possam estar relacionadas à hipertrigliceridemia, ao uso de determinados medicamentos, a procedimentos endoscópicos e a traumas abdominais (GONTIJO et al., 2022; MARTINS et al., 2023).

Do ponto de vista clínico, o sintoma mais característico é a dor abdominal intensa, geralmente localizada no epigástrio e que pode irradiar para as costas. Além disso, podem estar presentes náuseas, vômitos, febre, anorexia e, em casos mais graves, sinais sistêmicos de inflamação e disfunção orgânica (MARTINS et al., 2023; WANG; TARIQ; CHANDRA, 2023). Tais manifestações clínicas, quando associadas ao aumento das enzimas pancreáticas séricas, são fundamentais para o diagnóstico da doença.

No Brasil, pesquisas apontam que as alterações nos hábitos alimentares e na prática de atividade física têm favorecido o crescimento das doenças metabólicas, reconhecidas como importantes fatores de risco para o desenvolvimento da pancreatite aguda (BARROS et al., 2025).

Para a organização do cuidado, o enfermeiro deve observar a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que reafirma o Processo de Enfermagem (PE) como método deliberado e sistemático que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Deste modo, o presente estudo busca relatar a vivência de acadêmicas na organização do cuidado a um paciente jovem com pancreatite aguda, através da implementação do processo de enfermagem ressaltando a assistência.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo HINKLE (2023) a pancreatite é uma condição inflamatória do pâncreas que pode apresentar diferentes graus de severidade, desde quadros leves e autolimitados até formas graves e potencialmente fatais. A incidência da doença tem aumentado nas últimas décadas, especialmente entre adultos jovens com fatores de risco metabólicos. Dados do DATASUS (2025) revelam que, entre novembro de 2024 e abril de 2025, foram registradas mais de 10 mil internações por pancreatite no Brasil, com maior prevalência na faixa etária de 40 a 44 anos, o que coincide com a idade aproximada do paciente analisado neste estudo.

Segundo SARCINELLI et al. (2011), a obesidade está diretamente relacionada ao agravamento da pancreatite aguda, aumentando a incidência de complicações locais, como necrose pancreática, e sistêmica, como falência orgânica. O excesso de tecido adiposo favorece uma resposta inflamatória exacerbada, que contribui para a piora do quadro clínico. Dessa forma, pacientes com IMC elevado apresentam evolução mais desfavorável em comparação aos eutróficos. O autor destaca que a obesidade deve ser considerada fator de risco independente nos escores de gravidade. Portanto, o controle do peso corporal é fundamental tanto na prevenção quanto no prognóstico da doença.

Marushchak et al. (2022) investigaram a obesidade associada à pancreatite crônica em pacientes com diabetes tipo 2, observando que essa combinação agrava a progressão da dislipidemia. O excesso de tecido adiposo e a inflamação pancreática intensificam alterações metabólicas, elevando triglicérides e colesterol. Esse quadro aumenta o risco cardiovascular e complicações metabólicas. O estudo enfatiza a importância de manejo multidisciplinar, incluindo controle de peso, dieta equilibrada e monitoramento glicêmico, visando reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, acerca da vivência acadêmica vinculado à Prática Clínica Educativa do terceiro semestre do Curso de Enfermagem, sob supervisão docente, cujo objetivo relatar a vivência na organização do cuidado através da implementação do Processo de Enfermagem a um paciente jovem com pancreatite aguda em unidade hospitalar.

As informações foram coletadas e analisadas de forma sistematizada, seguindo as etapas do Processo de Enfermagem (PE), também utilizou-se técnicas de coleta como anotações de campo, observação estruturada e consulta à ficha de atendimento clínico, considerando apenas dados de interesse fisiopatológico e epidemiológico, sem identificação pessoal.

Ressalta-se que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de relato de experiência, conforme as normas éticas vigentes. Dessa forma, a metodologia permitiu o registro detalhado da vivência, promovendo a articulação entre teoria, prática e reflexão crítica, com vistas à formação integral das acadêmicas de Enfermagem.

3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Paciente 38 anos, 128 kg, 1,70 cm de altura, sexo masculino, casado, agricultor, relata que procurou o serviço de saúde devido à dor abdominal aguda. Possui histórico de hipertensão e diabetes mellitus. Faz uso contínuo de Losartana (antihipertensivo), Metformina (antidiabético), Furosemida (diurético) e Omeprazol (inibidor da bomba de prótons). Durante a internação fez uso de medicamentos tais como Analgésicos: Dipirona 1000 mg, Tramadol 50 mg e Morfina 10 mg; Antibióticos: Piperacilina + Tazobactam 4500mg; Antiemético: Ondansetrona 4 mg; Metoclopramida 10 mg;

No exame físico apresentava-se lúcido, orientado e comunicativo. Pele e mucosas íntegras e hidratadas, normocoradas, normotérmicas, extremidades aquecidas, em boas condições de higiene. Mantém bom padrão respiratório espontâneo, mantendo boa saturação, na ausculta murmúrios alveolares audíveis. Moderada hipertensão no momento, normocardico, com enchimento capilar adequado. Abdômen de aspecto globoso, na ausculta ruídos hidroaéreos presentes, som timpânico a percussão e flácido à palpação. Paciente apresenta deambulação preservada, porém é sedentário.

O paciente realizou exames laboratoriais os quais foram realizados no décimo primeiro dia de internação e exame de imagem no décimo segundo dia. Dentre os exames aos quais foi submetido observaram-se as seguintes alterações: Hemácias: 3,88m milhões/mm³. Hemoglobina: 11,50 g/dL. Hematócrito: 32 %. Plaquetas: 140.000/mm³. A alteração das plaquetas e segmentos podem indicar uma infecção e o hematócrito e hemoglobina podem indicar anemia. Exame de Ecografia de abdômen total com as seguintes conclusões: Porções visíveis do pâncreas heterogênea com discreta lâmina de líquido livre peri pancreático, podendo corresponder a processo inflamatório (sugere-se correlação com dados clínicos e laboratoriais).

A partir dos dados coletados no estudo, foi aplicado o processo de enfermagem com embasamento científico, aplicando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC:

Diagnóstico 1: Dor aguda relacionada ao agente físico lesivo evidenciado pelo autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor. **Planejamento:** Avaliado nível de dor item “dor relatada” encontra-se moderada (3) espera-se que evolua para nenhuma (5) em 1 hora. **Intervenções:** Explorar o conhecimento e as crenças do paciente sobre a dor (avaliar uma vez ao dia); Promover o repouso/sono adequado para facilitar o alívio da dor (incentivar durante o turno noturno e repouso diurno); Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor (durante a admissão e conforme necessidade); Explorar com o paciente os fatores que melhoram ou pioram a dor (avaliar ao menos uma vez por turno); Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do paciente ao desconforto (sempre que necessário); Proporcionar o alívio ideal da dor do paciente com o uso dos analgésicos prescritos (conforme prescrição e antes de atividades dolorosas).

Diagnóstico 2: Autogestão ineficaz do sobrepeso associado ao plano alimentar inadequado evidenciado doenças crônicas. **Planejamento:** Avaliado Conhecimento controle do peso item avaliado “riscos de saúde relacionados ao sobrepeso” encontra-se em gravemente comprometido (1), espera-se que evolua para nenhum (5) em 12 semanas. **Intervenções:** Monitorar os níveis de glicemia (antes das refeições e ao deitar); Administrar Glucagon ou glicose IV, conforme indicado (imediatamente, em caso de hipoglicemia grave, conforme prescrição); Fornecer intervenções educacionais sobre treinamento de conscientização sobre glicose (1 vez por semana, durante 12 semanas); Incentivar a auto monitoração dos níveis de glicemia (diariamente, com reforço semanal); Monitorar os sinais e sintomas de hipoglicemia (a cada 6 horas).

Verifica-se que o paciente do estudo apresenta vários fatores que influenciam no desenvolvimento da pancreatite: obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, além de hábitos de vida desfavoráveis, como sedentarismo e possível padrão alimentar rico em gorduras e carboidratos simples, os quais contribuem para resistência insulínica, dislipidemia e aumento da inflamação sistêmica. Esses elementos, em conjunto, elevam o risco de alterações metabólicas que podem precipitar ou agravar processos inflamatórios pancreáticos.

4 CONCLUSÃO

A pancreatite aguda configura-se como uma patologia inflamatória grave do pâncreas, cuja incidência tem aumentado, especialmente em indivíduos jovens com múltiplos fatores de risco metabólicos, como obesidade e diabetes mellitus tipo 1. A análise do caso clínico demonstrou a relevância da atuação do enfermeiro desde a coleta de dados até a implementação de intervenções específicas, favorecendo a estabilização do quadro clínico e a promoção da recuperação do paciente.

O manejo adequado da hidratação, o controle rigoroso da dor e a monitorização contínua dos sinais vitais mostraram-se indispensáveis para prevenir complicações, confirmando a importância de estudar essa patologia ainda na graduação. Dessa forma, conclui-se que a assistência de enfermagem, fundamentada no conhecimento técnico-científico, é essencial não apenas para o tratamento, mas também para a prevenção de complicações e recidivas da doença, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A aplicação do processo de enfermagem, utilizando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, mostrou-se eficaz na organização da assistência e no direcionamento de cuidados adequados à condição do paciente. Além disso, reforça-se a importância da educação em saúde e da adoção de medidas preventivas, como mudanças no estilo de vida e acompanhamento multidisciplinar, no enfrentamento dos fatores desencadeantes da pancreatite.

5 REFERÊNCIAS

ALVES et al. Fatores que influenciam a ocorrência de internação por pancreatite aguda em jovens brasileiros, de 2018 a 2023. [s.l.: s.n.], 2024.

BARROS, D.M. et al. *The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 74647–74664, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS): internações por pancreatite (CID-10 K85-K86). Disponível em: <<https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>.

Acesso em: 18 set. 2025.

CHAVES, J. C. et al. Pancreatite aguda, aspectos epidemiológicos e perspectivas recentes de manejo terapêutico. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 23678–23685, 2023.

GOMES, Marília Barbosa; GIATTI, Luana; MENDONÇA, Rosângela Donato de; et al. *Prevalence of overweight/obesity and its relationship with metabolic syndrome and fatty liver index in adult patients with type 1 diabetes: a Brazilian multicenter study*. *PLOS ONE*, [S. l.], v. 18, n. 2, e0281643, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36823646>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GONTIJO, Ana Luíza Carvalho; et al. Pancreatite Aguda: uma revisão bibliográfica sobre fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 182–198, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15031>. Acesso em: 26 set. 2025.

MARTINS, Jaçone Pereira Santiago; et al. Pancreatite aguda: fisiopatologia, achados imagenológicos, manifestações clínicas e diagnóstico. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 10, p. e115121034811, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34811>. Acesso em: 26 set. 2025.

MARUSHCHAK, Mariya; KOZAK, Kateryna; KRYNYTSKA, Inna. *Comorbid overweight/obesity and chronic pancreatitis exacerbate the dyslipidemia progression in type 2 diabetic patients*. *Endocrine Regulations*, v. 56, n. 3, p. 168-177, 2022. DOI: 10.2478/enr-2022-0018.

NANDA-INTERNATIONAL. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026*. 13. ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.

NOC – Nursing Outcomes Classification. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN; 2024.

SARCINELLI, A. C. et al. *Influence of obesity on the severity and clinical outcome of acute pancreatitis*. *Pancreatology*, v. 11, n. 6, p. 566-570, 2011.

WANG, Cecily F.; TARIQ, Amina; CHANDRA, Subhash. Acute Pancreatitis. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482468/>. Acesso em: 26 set. 2025.