

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE APENDICITE SUPURADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### NURSING CARE FOR PATIENTS IN THE POST-OPERATIVE SUPPURATION OF APPENDICITIS: EXPERIENCE REPORT

**Isadora Oliveira de CASTRO<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6223-3152>

IES: Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guarai

Email: [isadora15castro@gmail.com](mailto:isadora15castro@gmail.com)

**Rebecca Sales COSTA<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0808-9695>

IES: Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guarai

Email: [becca.sales19@gmail.com](mailto:becca.sales19@gmail.com)

**Giullia Bianca Ferracioli COUTO<sup>3</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>

IES: Instituto Educacional Santa Catarina - Faculdade Guarai

Email: [giullia.couto@iescfag.edu.br](mailto:giullia.couto@iescfag.edu.br)

#### RESUMO

A pesquisa trata-se de um relato de experiência descrito por duas enfermeiras no interior do estado do Tocantins. Elas acompanharam o cuidado pós-operatório de um paciente submetido à apendicectomia, enfocando a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. A coleta de dados, exame físico e todas as etapas do processo de enfermagem foram minuciosamente descritas. Além disso, foram detalhados os cuidados e condutas de enfermagem relacionados à recuperação pós-operatória, proporcionando ao paciente um cuidado individualizado adaptado às suas necessidades imediatas e promovendo uma visão ampla da saúde.

#### PALAVRAS-CHAVE

Sistematização da Assistência de Enfermagem; Diagnóstico; Assistência; Apendicite Supurada.

#### ABSTRACT

The research is an account of the experience described by two nurses in the interior of the state of Tocantins. They followed the postoperative care of a patient who underwent an appendectomy, focusing on the application of nursing care systematization. Data collection, physical examination, and all stages of the nursing process were meticulously described. In addition, the nursing care and procedures related to postoperative recovery were detailed, providing the patient with individualized care tailored to their immediate needs and promoting a comprehensive view of health.

#### KEYWORDS

Systematization of Nursing Care; Diagnosis; Assistance; Suppurative Appendicitis.

#### INTRODUÇÃO

De acordo com Odaya e Norris (2021), o apêndice, também conhecido como apêndice vermiforme devido ao seu formato semelhante a um verme, é uma estrutura em formato de tubo fechado com um fundo cego, localizado na região do ceco, que é a porção

---

<sup>1</sup> Discente de enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina – IESC, Faculdade Guarai – FAG. Guarai-Tocantins.

<sup>2</sup> Discente de enfermagem do Instituto Educacional Santa Catarina – IESC, Faculdade Guarai – FAG. Guarai-Tocantins.

<sup>3</sup> Enfermeira pelo Instituto Educacional Santa Catarina – IESC, Faculdade Guarai – FAG. Guarai-Tocantins.

inicial do intestino grosso. Por ser uma pequena saliência do ceco, é também denominado como apêndice cecal. A função do apêndice tem sido objeto de muita discussão no meio científico. Alguns estudos sugerem que o apêndice pode servir como uma área para a colonização de certos tipos de bactérias que podem auxiliar na digestão e absorção de determinados alimentos.

A apendicite, uma inflamação do apêndice, é uma condição comum, afetando aproximadamente 8% da população mundial ao longo da vida (Bastos et al., 2021). A obstrução da passagem do apêndice, seja por fecálito ou hiperplasia linfoide, pode desencadear essa inflamação (Hirano et al., 2012).

O diagnóstico da apendicite aguda é principalmente clínico, fundamentado nos sintomas relatados pelo paciente e nos sinais identificados durante o exame físico. Além dos sintomas típicos como dor abdominal migratória, febre, náuseas e vômitos, podem surgir alterações nas fezes e na urina. O paciente também pode manifestar sinais de peritonite, como rigidez muscular na parede abdominal, acompanhado de sinais clássicos como Blumberg, Rovsing e Lenander (Rodrigues et al., 2008; Edelmuth & Ribeiro Jr, 2010). Uma complicação séria decorrente do tratamento tardio é a ruptura do apêndice, resultando no escape de fezes e/ou pus (exsudato purulento) na cavidade peritoneal, caracterizando a apendicite supurativa. Essa ruptura pode desencadear a formação de abscessos, peritonite e sepse (Bastos et. al., 2021; Hirano et. al., 2012). O tratamento cirúrgico da apendicite geralmente envolve a remoção do apêndice, utilizando a técnica aberta descrita por McBurney em 1894, ou a apendicectomia laparoscópica, introduzida por Semm em 1983. Após a cirurgia, são administrados antibióticos e anti-inflamatórios para controlar a infecção e a inflamação (Lima et al., 2016). A terapia pós-operatória é fundamentada na antibioticoterapia, indicada pela sua eficiência e ajustada conforme a posologia adequada para o paciente. O uso de antibióticos visa prevenir infecções da ferida operatória (FO). Independentemente da idade do paciente, essa terapia deve ser mantida por 24 horas nos casos sem ruptura do apêndice e recomendada por um período prolongado nos casos de ruptura, para prevenir complicações infecciosas (Rodrigues, 2012).

Neste contexto, este relato se justifica pela necessidade de demonstrar os cuidados de enfermagem ao paciente em domicílio após uma apendicite supurada, enfatizando a importância de uma abordagem adequada no pós-operatório.

O presente relato visa compartilhar as experiências de dois enfermeiros no atendimento domiciliar ao paciente após uma apendicite supurada, sublinhando a relevância de uma abordagem pós-operatória adequada.

## **ATIVIDADES REALIZADAS**

O presente relato foi baseado na vivência de duas enfermeiras durante seu estágio no curso de Bacharelado em Enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde situada em um município do interior do estado do Tocantins. Ele detalha o cuidado prestado a um paciente em sua própria casa, durante o período de recuperação pós-operatória de uma apendicite supurada.

Com o objetivo de garantir uma assistência abrangente ao paciente, adotamos o Processo de Enfermagem como base para seu atendimento. Utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolvida pelas autoras deste relato, começamos pela coleta de dados ou Histórico de Enfermagem, por meio de anamnese e exame físico. Através desses procedimentos, obtivemos as seguintes informações:

Paciente, 43 anos, homem, profissão de administrador, formação superior completa, casado, nascido em Pedro Afonso - TO e morador de Pedro Afonso - TO. Vive com a esposa e filhas em casa própria, não tem animais de estimação e possui um bom relacionamento familiar. Mantém uma dieta saudável, afirma dormir cerca de 6 horas por

noite, mas considera-se sedentário. Recebeu diagnóstico médico de Apendicite Supurada e não tem doenças pré-existentes. No dia 23/06/2022, ele começou a sentir dores leves na barriga e imediatamente se automedicou com alguns remédios para alívio. No entanto, esses remédios não surtiram efeito e, posteriormente, ele procurou o H.R.P.A, onde ficou em observação e passou por uma ultrassonografia. Infelizmente, foi dado um diagnóstico errado, alegando que a dor era causada por uma obstrução intestinal. O paciente recebeu alta, mas no mesmo dia as dores intensificaram. Foi administrado um medicamento para dor e foi solicitado um exame de imagem mais detalhado em Palmas – TO. No dia 03/07/2022, o diagnóstico correto de apendicite supurada foi feito e o paciente foi encaminhado para o H.R.G. No dia 05/07/2022, ele precisou passar por uma cirurgia de emergência, na qual foram realizados três procedimentos cirúrgicos em menos de 24 horas, pois na primeira cirurgia foi necessário deixá-lo aberto devido ao alto grau de infecção em seu corpo. Logo após o primeiro procedimento, ao ser encaminhado para a sala de internação, os enfermeiros constataram que o intestino estava exposto, o que resultou em seu retorno ao centro cirúrgico para a realização de um segundo procedimento. Após cerca de uma hora de volta à sala de internação, o paciente começou a experimentar uma sensação de acidez intensa no estômago e na boca, levando-o a vomitar deliberadamente um líquido verde. Isso fez com que a cirurgia ficasse exposta novamente, porém era necessário estabilizá-lo. Assim, foi necessário administrar uma espécie de soro nos órgãos para mantê-los hidratados, uma vez que estavam inchados como um balão. O terceiro procedimento só foi realizado no dia seguinte, em 06/07/2022, onde o paciente foi submetido à intubação para inserção da sonda nasoenteral, visando prevenir possíveis episódios de vômitos, o que implicaria a necessidade de encaminhamento para um hospital mais capacitado. Assim, foram instaladas duas sondas nasoenterais, uma para drenagem de líquidos estomacais e outra sonda vesical de demora para facilitar a eliminação da urina (sendo utilizada durante um período de 10 dias).

O paciente ficou internado durante 15 dias, nos quais esteve sem ingerir água por exatos 8 dias e sem se alimentar por 10 dias. Durante essa fase, ele experimentou uma perda de peso de 16 kg. Posteriormente, após 16 dias, foi liberado e apresentou uma recuperação satisfatória nos meses que se seguiram.

Quanto ao exame físico, consciente, orientado em tempo e espaço, Glasgow 15, calmo, comunica-se verbalmente, hidratado, anictérico, acianótico e normotérmico (36,5° C). Turgor e elasticidades preservadas. Couro cabeludo em boas condições de higiene. Acuidade visual normal, globo ocular sem alterações, conjuntivas normocoradas, pupilas isocóricas e foto reagente. Seios paranasais em boas condições de higiene, sem secreção. Orelha íntegra, acuidade auditiva normal. Lábios íntegros, não faz uso de prótese dentária. Pescoço simétrico, com boa mobilidade, gânglios não palpáveis. Tórax normal, simétrico com boa expansão, sem presença de retrações e abaulamentos (face anterior e posterior). Abdome globoso sem dor à palpação superficial e profunda.

A tabela 1 abaixo, demonstra os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a visita domiciliar

**Tabela 1:** Sinais Vitais

<b>Sinais Vitais</b>	<b>Valores</b>
Pressão Arterial (PA)	120 x 80 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	89 bpm
Saturação (SpO2%)	98%
Frequência Respiratória (FR)	20 rpm
Temperatura (T)	36,5 °C

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2024.

A anamnese é crucial como primeira etapa de um processo, permitindo ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos e planejar a assistência. Nesta fase, são coletados dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais, obtidos por meio de entrevistas, observação, exame físico, resultados de provas diagnósticas, revisão de prontuário e colaboração de outros profissionais (Santos et al., 2011).

O exame físico, essencial para o planejamento do cuidado pelo enfermeiro, visa avaliar o cliente por sinais e sintomas, detectando anormalidades que possam indicar problemas de saúde. Deve ser conduzido de forma sistemática, seguindo a direção céfalo-caudal e empregando técnicas como inspeção, palpação, percussão e ausculta em todos os segmentos do corpo. Para isso, o enfermeiro necessita de instrumentos como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, diapasão, martelo de reflexo, espéculo de Collin, lanternas, otoscópios e luvas de procedimento estéreis e não estéreis, entre outros. Além disso, o enfermeiro deve utilizar seus próprios sentidos – visão, audição, tato e olfato – para complementar seu plano de cuidado (Santos et al., 2011).

O apêndice vermiforme é um pequeno órgão do corpo humano que se encontra na cavidade e peritoneal, fixado no intestino grosso. Durante o movimento do quimo do intestino grosso para o intestino delgado há a possibilidade de algum material ser direcionado para o apêndice. Normalmente, esse material é expelido naturalmente, mas se isso não ocorrer e, dependendo da natureza e do tempo de permanência, o apêndice pode inflamar-se ou se infectar devido à presença de bactérias intestinais, resultando em apendicite. Quando a apendicite se intensifica, há a possibilidade de ocorrer o aumento e a ruptura do apêndice vermiforme, situação conhecida como apendicite supurada (Tortora, 2019 e Ody, 2020).

Os sinais clássicos da apendicite compreendem principalmente a dor à descompressão brusca do abdome, dor na fosse ilíaca direita diante da compressão da fossa ilíaca esquerda, dor ao tossir, temperatura retal maior em 1 grau quando comparada a axilar, dor durante elevação do membro inferior, dor hipogástrica durante rotação interna da coxa direita flexionada, extensão e abdução do membro com paciente em decúbito lateral esquerdo, dor em epigástrio diante de compressão da fossa ilíaca direita e dor na descida rápida do calcanhar (Francino, 2019).

O tratamento da apendicite aguda comumente envolve a apendicectomia, seja de maneira convencional ou laparoscópica. No entanto, há também a abordagem de antibioticoterapia isolada, utilizando medicamentos direcionados contra bactérias Gram negativas e anaeróbicas. Essa opção tem sido considerada devido ao seu potencial para significativa redução dos custos associados à cirurgia, desde que o paciente seja devidamente acompanhado e esteja pronto para submeter-se ao tratamento cirúrgico, caso seja necessário (Iamarino, 2017).

Após a coleta de dados por meio da anamnese e do exame físico, foi possível identificar problemas de saúde. Em seguida, foram realizados os Diagnósticos de Enfermagem, que consistem na segunda etapa do Processo de Enfermagem. Com base nesses diagnósticos, elaborou-se o Planejamento de Enfermagem, a terceira etapa do processo, visando direcionar a assistência de forma eficaz e individualizada para o paciente.

Segue abaixo a Tabela 2, que apresenta os diagnósticos e as prescrições de enfermagem para o planejamento das ações destinadas ao cuidado da paciente.

**Tabela 2:** Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Dor aguda relacionada à inflamação e irritação peritoneal devido à apendicite supurada	Avaliar a dor completa, incluindo localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade; Administrar medicamentos prescritos para controle da dor; Preparar o paciente para procedimento cirúrgico; Manter o paciente em jejum para evitar complicações pré-cirúrgicas; Orientar familiares ou acompanhantes sobre o procedimento a ser realizado.
Risco de infecção relacionada à apendicite supurada	Administrar medicamentos prescritos; Monitorar sinais vitais, incluindo temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória; Avaliar a dor do paciente regularmente; Preparar o paciente para procedimento cirúrgico; Orientar familiares ou acompanhantes sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados pós-operatórios; Fornecer informações sobre sinais de infecção ou complicações a serem relatadas imediatamente.
Risco de infecção no sítio cirúrgico relacionado à apendicectomia	Monitorar sinais e sintomas de infecção na incisão; Monitorar o processo de cicatrização na incisão; Limpar a área ao redor da incisão com solução de limpeza adequada; Orientar os familiares sobre os cuidados corretos com a ferida operatória.
Integridade da pele prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico	Orientar o paciente sobre os cuidados adequados com a incisão durante o banho, seja na banheira ou no chuveiro.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Durante o período pós-operatório decorrente de apendicite supurada, a equipe de enfermagem assume uma posição de primordial importância na jornada de recuperação do paciente, proporcionando-lhe um suporte abrangente e meticuloso. Por meio de intervenções cuidadosamente elaboradas, os profissionais de enfermagem vigiam atentamente os sinais vitais do paciente, administram com precisão os fármacos prescritos para alívio da dor e prevenção de infecções, e aplicam cuidados específicos à incisão cirúrgica, mitigando, assim, os riscos de complicações relacionadas ao sítio cirúrgico.

Ademais, a equipe de enfermagem incentiva a mobilização precoce do paciente, encorajando-o a participar de atividades físicas adequadas para evitar os perigos associados ao repouso prolongado. Por meio de um processo educativo minucioso, são fornecidas orientações tanto ao paciente quanto aos seus familiares, abordando temas relacionados ao autocuidado, identificação de sintomas indicativos de complicações e adoção de medidas preventivas para assegurar uma recuperação pronta e eficaz.

Por meio dessas ações holísticas e eruditas, a enfermagem desempenha um papel imprescindível no amparo ao paciente no período pós-operatório de apendicite supurada, garantindo-lhe não apenas uma recuperação física adequada, mas também proporcionando-lhe conforto emocional e bem-estar integral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no detalhado relato sobre a apendicite, desde sua anatomia e fisiopatologia até o cuidado pós-operatório prestado pela equipe de enfermagem, fica evidente a complexidade e a gravidade dessa condição médica. A apendicite, uma inflamação do apêndice, pode levar a complicações sérias se não for tratada

adequadamente e rapidamente. O diagnóstico preciso é crucial, uma vez que atrasos podem resultar em consequências graves, como a ruptura do apêndice, levando à peritonite e sepse.

No entanto, além da intervenção médica, o cuidado pós-operatório desempenha um papel crucial na recuperação do paciente. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesse processo, fornecendo cuidados meticulosos, monitorando sinais vitais, administrando medicamentos e orientando tanto o paciente quanto a família sobre o autocuidado e a identificação de possíveis complicações.

Essa abordagem holística e abrangente é essencial para garantir não apenas a recuperação física do paciente, mas também seu bem-estar emocional e integral. O relato destaca a importância da colaboração entre profissionais de saúde e a atenção dedicada que os enfermeiros oferecem durante o período pós-operatório, demonstrando a essência da enfermagem como uma profissão dedicada ao cuidado humano em todos os aspectos.

## REFERÊNCIAS

Bastos et al. Apendicite aguda e suas complicações cirúrgicas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, janeiro, 2021.

Edelmuth, Rodrigo & Ribeiro Jr, Marcelo. (2010). **Abdome agudo não traumático. Emergência clínica**. 28. 27-32.

Francino, Raíssa P.; Figueiredo, Luís Filipe S.; Nunes, Carlos P. . Complicações de um diagnóstico tardio de apendicite. Teresópolis: **Revista da Faculdade de Medicina** de Teresópolis, 2019. v. 3.

HIRANO et al. Apendicite aguda não complicada em adultos: tratamento cirúrgico ou clínico? **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, abril, 2012.

Iamarino, Ana Paula Marconi.; Juliano, Yara.; Rosa, Otto Mauro; Novo, Neil Ferreira; Favaro, Murillo De Lima; Junior, Marcelo Augusto Fontenelle Ribeiro. Fatores de risco associados às complicações de apendicite aguda. São Paul: **Rev Col Bras**, 2017. 560-566 p.

Lima et al. Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda: análise retrospectiva de 638 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, julho/agosto, 2016.

Ody, E.; Norris, M. **Anatomia & Fisiologia para Leigos**. 3ª edição. Alta Books Editora. 2021.

Rodrigues, Crislaine. **Vivência na unidade de internação cirúrgica pediátrica de um hospital público da região sul do Brasil** Porto Alegre, 2012. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947794/tcc\\_crislaine-rodriques\\_pdf.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/947794/tcc_crislaine-rodriques_pdf.pdf).

Santos, N.; Veiga, P.; Andrade, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355–358, abr. 2011.

Tortora, Gerard J.; Nielsen, Mark T. **Princípios de Anatomia Humana**, 14ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. *E-book*. ISBN 9788527734868. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734868/>.

Universidade de São Paulo. **Clínica cirúrgica**. Editores: Gama-Rodrigues, J.J.; Machado, M.C.C.; Rasslan, S. Barueri, SP: Manole, 2008.