



1235 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA

Tipo: POSTER

Autores: MATHEUS LUCAS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), LILIAN RAVENA FERREIRA EVARISTO (HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARÁ), VANESSA SILVEIRA FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), LUANA ARIELY BRAGA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), RODRIGO ERMESON MARQUES COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), GABRIELLE FÁVARO HOLANDA AIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC)

Introdução: A celulite é uma infecção da derme reticular e do tecido subcutâneo, manifestando-se principalmente nos membros inferiores, mas podendo ocorrer em membros superiores (1). O enfermeiro estomaterapeuta, com o uso do conhecimento técnico-científico, promove ações baseadas nas necessidades do paciente e da lesão, proporcionando um tratamento eficaz e assim acelerando o processo de cura (2). Nesse contexto, faz-se necessário o uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para fundamentar as intervenções. **Objetivo:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente acometido por celulite infecciosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por um discente de estomaterapia, em um hospital secundário na cidade de Fortaleza, Ceará, em julho de 2025. A SAE foi desenvolvida com um paciente acometido por celulite infecciosa. Os dados foram coletados através da anamnese e na avaliação do local da infecção. Com base nos dados adquiridos, foi construída a SAE, utilizaram-se as taxonomias NANDA-I para os diagnósticos de enfermagem (3), NOC para os resultados esperados (4) e NIC para as intervenções (5). **Resultados:** Com as informações adquiridas, foi possível traçar os seguintes diagnósticos conforme a NANDA-I (3): Integridade da pele prejudicada relacionado à infecção caracterizado por ulceração e dor aguda; Dor aguda relacionado à agente biológico lesivo caracterizado por comportamento expressivo; Ingestão nutricional inadequada caracterizado por baixo peso. Os resultados esperados segundo a NOC (4) foram: cicatrização da ferida, controle de infecção, peso adequado, controle da dor, estado de conforto, sono eficaz, ganho de peso, dieta saudável, ingestão de alimentos e hidratação adequada. As intervenções proposta para alcançar os resultados esperados, segundo a NIC (5), foram: avaliação da área acometida, realização correta do curativo, aplicação de curativos especializadas, administração correta dos antibióticos e analgésicos conforme prescrição, posições de alívio da dor, controle do peso diariamente, monitorização nutricional e controle intestinal. **Conclusão:** A SAE foi fundamental para organizar o cuidado, focado nas necessidades do paciente. Os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções foram baseadas em evidências, guiando a prática, tornando a experiência enriquecedora de forma pessoal e profissional, através da constatação da autonomia do enfermeiro e da saúde individualizada do paciente.