

## **APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA EM MID**

**Autores:** REBECA DE JESUS RODRIGUES([rr0128657@setrem.com.br](mailto:rr0128657@setrem.com.br) );  
TAINÁ CAVALINI BENDER ([taibender2006@gmail.com](mailto:taibender2006@gmail.com) );  
ALANA CAMILY SCHLINDWEIN LIÇARAÇA ([al0128848@setrem.com.br](mailto:al0128848@setrem.com.br)).  
CARLICE MARIA SCHERER ([carlice@setrem.com.br](mailto:carlice@setrem.com.br) ).

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA EM MID

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo aplicar o processo de enfermagem ao paciente idoso com celulite infecciosa em MID. Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do processo de enfermagem durante as práticas clínicas educativas ao paciente idoso com celulite infecciosa em MID. Os resultados mostram que os principais diagnósticos de enfermagem elencados surgiram a partir dos sinais e sintomas do paciente, são eles: Integridade da pele prejudicada relacionada a secreções, infecções e umidades excessivas.; Mobilidade física prejudicada relacionada a força muscular diminuída, caracterizado pela dificuldade para virar-se; Risco de lesão por pressão no adulto relacionado a umidade excessiva e uso de lençóis com propriedades de absorção e eliminação de umidade infectante e Risco de queda no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um significativo papel na assistência bem como privilegiado papel na educação com fins a prevenção de quedas e de lesões por pressão. Contudo exerce papel fundamental na aplicação do processo de enfermagem, empregando planejamentos e intervenções acerca das situações manifestadas.

Palavras-chave: Celulite infecciosa. Quedas. Processo de Enfermagem.

### 1 INTRODUÇÃO

Celulite infecciosa é uma infecção na pele causada por bactérias, resultando em inflamação das camadas mais profundas da pele ou tecido subcutâneo, e sintomas como vermelhidão intensa, dor e inchaço na pele. Ao contrário da popular celulite, a celulite infecciosa, também conhecida como celulite bacteriana, pode causar graves complicações como septicemia, que é a infecção geral do organismo, ou até mesmo morte, caso não seja devidamente tratada (Rotolo, 2024)

Em idosos, essa condição é agravada pela presença de comorbidades, como diabetes mellitus e insuficiência venosa, e por fatores de vulnerabilidade social, como limitações no acesso aos serviços de saúde e barreiras socioeconômicas (Ortiz-Magalín, 2025). Essa infecção é mais comum nas pernas, mas também pode afetar outras partes do corpo, como o rosto, os braços e o tronco (Sanches, 2023).

O Processo de Enfermagem (COFEN-2024), regulamentado e estruturado em etapas sistemáticas, é fundamental para garantir um cuidado individualizado, seguro e eficaz. Através dele, é possível identificar diagnósticos de enfermagem, planejar intervenções baseadas em evidências e monitorar resultados, especialmente em pacientes com doenças de celulite infecciosa.

Este estudo tem como objetivo relatar a aplicação do Processo de Enfermagem em um paciente com diagnóstico de celulite infecciosa, que apresenta limitações funcionais importantes e sintomas como mobilidade prejudicada e fadiga. A proposta é demonstrar como a assistência de enfermagem pode contribuir para a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida por meio de uma abordagem sistematizada.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As alterações na pele do idoso são os efeitos do envelhecimento mais evidentes. Além dos efeitos do envelhecimento em si, as práticas anteriores de saúde também influenciam muito nas condições da pele na velhice. Por outro lado, as condições da pele neste momento também podem ter influência sobre a saúde. Alguns problemas que envolvem outros sistemas, que não o tegumentar, podem ser decorrentes de alterações tegumentares não tratadas (Fortes; Suffredini, 2014).

A celulite infecciosa é caracterizada por uma infecção bacteriana aguda da pele e dos tecidos subcutâneos, caracterizada por vermelhidão, calor, dor e inchaço local, geralmente de início súbito e progressivo. Essa condição é frequentemente causada por bactérias como *Streptococcus pyogenes* ou *Staphylococcus aureus*, sendo mais comum após traumas cutâneos, picadas de insetos ou feridas. Trata-se de uma condição de relevante importância clínica e epidemiológica, pois, se não tratada adequadamente, pode evoluir para complicações graves como abscessos, linfangite ou sepse, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida do paciente (Rotolo, 2024).

Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial no diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com essa condição, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. O manejo adequado envolve não apenas a antibioticoterapia, mas também a educação em saúde, o acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, garantindo a integralidade do cuidado (Ortiz et al., 2025).

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento metodológico essencial na prática profissional, pois promove cuidado deliberado, sistemático e documentado em cinco etapas — avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. A Resolução COFEN nº 736/2024 legitima a atuação do enfermeiro nesse contexto, estabelecendo a obrigatoriedade da implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorra cuidado de enfermagem, fortalecendo a prática sistematizada como instrumento legal e profissional no Brasil (COFEN, 2024).

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, a respeito da vivência de acadêmicas em Prática Clínica Educativa, sobre o planejamento do cuidado na assistência ao paciente com diagnóstico clínico de celulite infecciosa, durante internação hospitalar.

Tendo em vista que o relato de experiência teve como objetivo descrever aspectos vivenciados pelas acadêmicas durante a atividade curricular desenvolvida em uma Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica no Componente Curricular de Práticas Clínicas e Educativas de Semiologia e Semiotécnica Avançada em maio de 2025, a pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência de acadêmicas.

Para a coleta dos dados baseou-se nas etapas do Processo de Enfermagem além das anotações e observação estruturada consultada à ficha de atendimento do paciente. O Processo de Enfermagem foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básica de Wanda Aguiar Horta, e utilizou a taxonomia da NANDA (2024-2026), NOC (2020) e NIC (2020). Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

#### 4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Paciente sexo masculino, aposentado, IMC: 22,85 considerado peso saudável conforme a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), no 5º dia de internação hospitalar devido a celulite infecciosa em Membro Inferior Direito (MID). O paciente relata que procurou o serviço de saúde devido à dor em MID com início a mais de 30 dias, evoluindo com edema, hiperemia e toda extensão do membro, e perda sensorial em MIE. A acompanhante relata diminuição da diurese e que o paciente está 4 dias sem evacuar. Possui diagnóstico de hipertensão. Faz uso de Amiodarona 200 mg 1x ao dia. Possui histórico familiar de cardiopatia e câncer.

No exame físico, apresentava-se orientado, lúcido e comunicativo. Sistema tegumentar apresenta pele e mucosas coradas e descamativa em algumas áreas, extremidades aquecidas. Mantém padrão respiratório espontâneo em ar ambiente, mantendo saturação, expansão simétrica da caixa torácica, na ausculta pulmonar, murmúrios alveolares audíveis. Normocárdico, normotenso, com pulso rítmico, mantendo acesso venoso periférico cano curto em membro superior direito. Abdômen com aspecto plano, na ausculta ruídos hidroaéreos presentes, na percussão som timpânico, flácido à palpação. Apresenta deambulação prejudicada devido a dor em MID e perda sensorial em MIE.

A partir dos dados coletados no estudo, foi aplicado o processo de enfermagem com embasamento científico, aplicando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, onde para a descrição dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a NANDA-I (2024), para o planejamento usou-se o NOC (2016), e para as intervenções de enfermagem empregou-se o NIC (2016):

**Diagnóstico 1:** Mobilidade física prejudicada relacionada a força muscular diminuída, caracterizado pela dificuldade para virar-se. **Planejamento:** mobilidade física item desempenho no posicionamento do corpo encontra-se moderadamente comprometido 3, com expectativa de evolução para não comprometido 5. **Intervenção:** Assistência no autocuidado; cuidados circulatórios; insuficiência arterial e prevenção contra quedas. Avaliação a cada 6 horas.

**Diagnóstico 2:** Integridade da pele prejudicada relacionada a secreções, infecções e umidades excessivas evidenciado por falta de conhecimento inadequado sobre manutenção da integridade da pele. **Planejamento:** Integridade tissular: pele e membranas mucosas avaliado item Integridade cutânea encontra-se moderadamente comprometido (3) espera-se que evolua para não comprometido (5) em 60 dias. **Intervenção:** Integridade da pele prejudicada: administração de medicamentos: tópica, controle da pressão, posicionamento, irrigação das lesões e supervisão. Avaliação a cada 2 horas.

**Diagnóstico 3:** Risco de quedas no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada. **Planejamento:** Risco de quedas: encontra-se em nenhum, espera-se que assim continue. **Intervenção:** Risco de quedas: assistência no autocuidado, uso de vaso sanitário, identificação de risco, restrição de área, promoção de exercício. Avaliação a cada 6 horas.

**Diagnóstico 4:** Risco de lesão por pressão no adulto relacionado a umidade excessiva, relacionado ao uso de lençóis com propriedades de absorção e eliminação da umidade insuficiente. **Planejamento:** Risco de lesão por pressão: encontra-se em nenhum, espera-se que assim continue. **Intervenção:** Risco de lesão por pressão: cuidados com úlcera por pressão, prevenção e supervisão. Avaliação a cada 4 horas.

## 5 CONCLUSÃO

A aplicação do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado ao paciente com celulite infecciosa permitiu alcançar os objetivos propostos, demonstrando a efetividade na prática clínica. Por meio da coleta de dados, identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções e avaliação dos resultados, foi possível oferecer um cuidado individualizado e centrado nas necessidades reais do paciente.

Este estudo validou a experiência obtida pelas acadêmicas de Enfermagem, evidenciando o aprendizado vivido e ampliando as discussões sobre a prática assistencial. Além disso, a vivência prática enriqueceu a formação das acadêmicas, reforçando a importância da atuação do enfermeiro na promoção da segurança, da integralidade do cuidado e na prevenção de agravos relacionados ao trabalho.

Conclui-se que o PE é uma ferramenta essencial para qualificar a assistência de enfermagem, garantindo um cuidado seguro, sistematizado e humanizado. O relato reforça a relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento contínuo e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

## 6 REFERÊNCIAS

ROTOLO, Leonardo.- **Celulite infecciosa: o que é, sintomas, causas e tratamento.** TUA SAÚDE, Rio de Janeiro/RJ, abril 2024

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 736/2024 - Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem.**

FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; SUFFREDINI, Ivana Barbosa. **Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro/RJ, 2014.

ORTIZ, Amada Magalin Morinigo. **Tratamento e acompanhamento de celulite infecciosa, em idoso com vulnerabilidade social e de saúde: um relato de caso.** [S.l.], 2025.

SANCHES, Danielle. **Celulite infecciosa: condição pode causar vermelhidão e dor. Doença pode afetar diferentes partes do corpo; entenda mais sobre ela e como é feito o tratamento.** [S.l.], 06 dez. 2023.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesidade: prevenir e controlar a epidemia global.** Relatório de uma Consulta da OMS. Genebra: OMS; (Série de Relatórios Técnicos da OMS, 894), 2000.