

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PESSOAS COM FERIDAS IDENTIFICADOS POR LIGANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico de enfermagem é crucial para identificar problemas, vulnerabilidades ou predisposições para melhorar comportamentos de saúde, representando a avaliação clínica das necessidades de cuidado de enfermagem e saúde dos indivíduos, família, coletividade ou grupos especiais (COFEN, 2024). Este relato analisa os diagnósticos de enfermagem de pacientes com feridas, identificados pelos membros da Liga de Estomaterapia e Dermatologia em Enfermagem (LEDenf) em um hospital universitário, contribuindo para a melhoria da prática clínica e do ensino de enfermagem. **OBJETIVO:** Relatar sobre os diagnósticos de enfermagem, identificados por ligantes, em pacientes com feridas internados em um hospital universitário. **MÉTODO:** Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado com base nas observações e registros dos membros da LEDenf do 4º ao 7º período, durante atividades de extensão no atendimento de pacientes nos meses de junho e julho do ano de 2024, em um hospital universitário. Nessas atividades, os ligantes acompanham a comissão de pele, colaborando na realização de curativos e documentação da evolução dos pacientes. Os dados foram coletados via Google Forms, preenchidos pelos alunos, incluindo diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-Internacional. A análise dos dados inclui a categorização e identificação de padrões nos diagnósticos de enfermagem. **RESULTADOS:** Os títulos dos diagnósticos de enfermagem mais frequentemente identificados pelos ligantes incluíram: integridade da pele prejudicada (n=8), risco de infecção (n=4), dor aguda (n=3), mobilidade física prejudicada (n=3), ansiedade (n=2), déficit de autocuidado no banho (n=2), mobilidade na cama prejudicada (n=1). Esses diagnósticos refletem as principais complicações associadas a feridas e a necessidade de intervenções para o manejo eficaz dessas condições. Baseados nesses diagnósticos os ligantes, junto a equipe da comissão de pele do hospital, puderam planejar intervenções e realizá-las, com ações que envolveram desde cuidados locais com a ferida, como limpeza e aplicação de coberturas, até orientações sobre prevenção de infecções e manejo da dor. Além disso, foi observado a importância do apoio emocional e educativo para os pacientes, visando promover a adesão ao tratamento e a compreensão sobre os cuidados necessários. **CONCLUSÃO:** A prática proporcionou uma valiosa experiência de aprendizagem, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e desenvolvimento

de competências na avaliação e cuidado de pacientes com feridas. Isso reforça a importância do Processo de Enfermagem para a identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem, e da extensão universitária no desenvolvimento de competências clínicas e na promoção de cuidados de enfermagem de alta qualidade.

**DeCS/ MeSH:** Diagnóstico de Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Dermatologia; Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS:

COFEN. **Resolução nº 735**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do processo de Enfermagem em todo o contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 23 jan. 2024, Seção 1, p. 74. Disponível em: [Resolucao-736-2024.pdf \(cofen.gov.br\)](https://www.cofen.gov.br/Resolucao-736-2024.pdf). Acesso em: 19 jul. 2024.

NANDA International, Inc. **Diagnósticos de Enfermagem: Definição e Classificação**. 12 ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2021.