

## Trabalho apresentado no 24º CBCENF

**Título:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIATRICO COM COARCTAÇÃO DA AORTA

**Relatoria:** Maria Eduarda Libório Martins  
Thamyles da Silva Dias  
Jenifer Iris da Costa Martins

**Autores:** Emely Borges das Neves  
Beatriz Rodrigues Silva  
Sthefany Borges das Neves

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Tecnologias e comunicação na formação de enfermagem

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**Introdução:** A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação cardiovascular, na qual ocorre o estreitamento do grande vaso sanguíneo (aorta) que leva o sangue do coração para o corpo (EBAID; AFIUNE, 1998; TINOCO et al., 2007). A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é uma metodologia que estrutura a operacionalização do Processo de Enfermagem, o qual conta com as seguintes etapas: I Coleta de Dados; II Diagnóstico de Enfermagem; III Planejamento de Enfermagem; IV Implementação; V Avaliação de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem).

**Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada a partir da aplicação da SAE a um paciente pediátrico com coarctação da aorta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a aplicação da SAE a partir do acompanhamento de um paciente pediátrico com coarctação da aorta e malformação anorretal, internado em um hospital de referência em cardiologia no estado do Pará, a partir da coleta de dados pela visita de enfermagem. O paciente tem como diagnóstico: aneurisma do arco aórtico, pós-operatório tardio de correção de coarctação de aorta e colostomia tardia. Durante o exame físico os achados mais relevantes foram: irritabilidade, choroso, ativo e reativo ao manuseio, presença de eritema na colostomia localizada na região da fossa ilíaca esquerda com agitação e mudança de expressão facial ao manuseio. A partir disso, foram seguidas as etapas para serem traçados os cuidados fundamentados de acordo com a taxonomia NANDA. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem determinados: Integridade da pele prejudicada relacionada a alteração na sensibilidade evidenciada por vermelhidão e Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo (cateterismo) (NANDA, 2020). Tendo como intervenções de enfermagem: usar luvas no manuseio da colostomia, monitorar áreas de risco para ruptura, evitar cisalhamento, orientar quanto ao nível de atividade tolerada, observar sinais de infecções, verificar sinais vitais e orientar à genitora quanto a manutenção da alimentação, hidratação e com a higiene corporal do paciente; lavar as mãos antes e após o manuseio ao paciente, fazer controle de sinais vitais, oferecer líquidos conforme a prescrição médica, evitar procedimentos e manipulações desnecessárias no paciente. **Conclusão:** O estudo proporcionou a percepção acerca da relevância da implementação da SAE, a qual facilita o planejamento de um cuidado específico em conformidade com a demanda do paciente.