**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PEDIÁTRICO DE HERNIOPLASTIA UNILATERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SALUSTIANO, Maria Victória C.1

SANTOS, Ana Victória Antônio José dos2

ALVES, Renata Ewillyn de Sousa2

OLIVEIRA, Karina Cristina Pinheiro2

NEVES, Wagner Felipe dos Santos2

PARANHOS, Sheila Barbosa3

GOMES, Franciane do Socorro Rodrigues4

PARENTE, Andressa Tavares5

**Introdução:** Hérnia inguinal refere-se à malformação congênita mais comum no universo pediátrico, com incidência global estimada entre 0,8% e 5,0% em lactentes a termo e a 30,0% em baixo peso ao nascer e prematuros. Esta afecção apresenta-se como uma protuberância na região inguinal, que pode vir acompanhada de sintomas como náusea, vômito, distensão abdominal e obstipação, sendo normalmente percebida pelos próprios pais da criança ou por profissionais de saúde durante avaliações de rotina¹. Seu tratamento requer correção cirúrgica, configurando-se como uma cirurgia eletiva². Por tratar-se de uma cirurgia simples, a maioria dos pacientes submetidos a correção recebe alta hospitalar com um dia de pós-operatorio¹,3. Apesar do baixo risco associado, a enfermagem deve atuar junto ao paciente nas fases pré e pós-operatória, como em qualquer procedimento cirúrgico4 e o emprego da sistematização da assistência em enfermagem deve permitir identificar as necessidades do paciente, elaborar plano de cuidados específicos e avaliar a assistência oferecida. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante o semi-internato em pediatria, na elaboração e da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o manejo de um paciente pediátrico submetido a correção de hérnia inguinal. **Método**: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em abril de 2019, durante semi-internato pediátrico em clinica cirúrgica de um hospital de referência materno-infantil. As informações incluídas neste trabalho foram coletadas por acadêmicos do curso de Enfermagem no sétimo semestre. Como instrumento metodológico assistencial, utilizou-se o processo de enfermagem mediante a execução das seguintes etapas: histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação dos cuidados e avaliação da assistência. Para tanto, utilizou-se diagnósticos de enfermagem prioritários ao paciente pediátrico de hérnia inguinal, dispondo da taxonomia da NANDA (2018-2020) e Ligações NANDA NOC-NIC (2013). **Resultados**: Obtiveram-se os seguintes dados: paciente do sexo masculino, 9 anos, natural de Belém/PA, com diagnóstico de hérnia inguinal unilateral, já sido operado do lado esquerdo há 2 anos, sem complicações. Queixava-se dor e constipação. Genitora referia dieta e ingesta hídrica adequadas, com frutas e verduras, relatando administração de laxante para ajudar nas evacuações. Apresentava-se consciente, orientado em tempo e espaço, bom estado geral, pele sem anormalidades, pupilas isocóricas fotoreagentes, mucosas normocoradas, pavilhão auricular com sujidades, dentes cariados, língua levemente saburrosa. Tórax simétrico, com boa expansibilidade pulmonar, AP: MV+, sem ruídos adventícios, FR: 21 rpm, BNF2T, sem sopros, FC: 75 bpm. Abdome flácido, timpânico à percussão e doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem presença de sinais flogísticos, RHA hipoativos. MMII com mobilidade preservada. Ao avaliar de maneira geral o paciente, buscou-se realizar uma sistematização da assistência de enfermagem adaptada às necessidades humanas básicas, sendo possível elencar os principais diagnósticos de enfermagem: Dor aguda relacionada à agente biológico lesivo evidenciado por expressão facial de dor; Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; Constipação relacionada motilidade gastrintestinal diminuída, evidenciada por RHA hipoativos; Ansiedade relacionada a procedimento cirúrgico, evidenciada por apreensão; Dentição prejudicada relacionada a higiene oral inadequada, evidenciada por cáries. As principais intervenções de enfermagem listadas foram: monitorizar sinais vitais, observar e anotar características da dor, administrar analgésicos; Atentar para local de incisão cirúrgica, sinais flogísticos, hiperemiação e/ou sangramento; Observar e registrar frequência de evacuações, monitorar RHA, estimular ingestão hídrica e deambulação; Estimular atividades recreativas como pintura ou desenhos; Oferecer apoio e estimular exposição dos sentimentos; Orientar quanto à rotina e importância da higiene oral. **Conclusão:** Os cuidados na clínica cirúrgica pediátrica envolvem muito mais do que a realização de procedimentos, uma vez que a criança não está acostumada ao ambiente hospitalar e tampouco tem o discernimento da sua condição de saúde atual, logo, precisará brincar e sentir-se segura, podendo-se utilizar do lúdico para isso. A atenção focada no binômio é pré-requisito para assistência completa. **Contribuições e implicações para enfermagem:**  Através do processo de enfermagem possibilitou que as reais necessidades sejam identificadas, norteando assim o planejamento da assistência de forma cientificamente embasada, o que facilita o alcance de resultados durante a hospitalização.

**Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Hérnia Inguinal; Processo de Enfermagem.

**Referências:**

1. Abdulhai S, Gleen IC, Ponsky TA. Inguinal Hernia. [Clinics in Perinatology](https://www.sciencedirect.com/science/journal/00955108), 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2017.08.005.
2. Chang SJ, Chen JYC, Hsu, CK, Chuang FC, Yang SSD. The incidence of inguinal hernia and associated risk factors of incarceration in pediatric inguinal hernia: a nation-wide longitudinal population-based study. Hernia, 20(4), 559–563. doi:10.1007/s10029-015-1450-x
3. Abdulhai S, Gleen IC, Ponsky TA. Inguinal Hernia. [Clinics in Perinatology](https://www.sciencedirect.com/science/journal/00955108), 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2017.08.005.
4. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. [Serial Online] Rev Bras Enfermagem. 2008. Acesso em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a07v61n5.pdf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). victoriasepeda6@gmail.com

2Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA)

3Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA)

4Especialista em Enfermagem Neonatal, Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA)

5Doutora em Ciências Ambientais, Enfermeira, Universidade Federal do Pará (UFPA).