



AGENESIA DE CLOACA ASSOCIADO À ONFALOCELE, IMPERFURAÇÃO ANAL COM FÍSTULA E PÉ TORTO: CURATIVO PARA CONFORTO

Freitas, Alisson Salatiek Ferreira de¹,
Mascarenhas, Mércia Lisieux Vaz da Costa²,
Lima, Clarigleide Menezes de³,
Lúcio, Ingrid Leite Martins⁴,
Leite, Clarigleine Menezes⁵,
Ferreira, Anne Laura Costa⁶

INTRODUÇÃO: Este estudo surgiu durante a internação de um Recém-Nascido (RN) na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) de uma Maternidade Escola com diagnóstico de Agenesia de Cloaca, Onfalocele, imperfuração anal com fístula e pé torto. Anomalia Anorretal (AAR) é um nome genérico que engloba defeitos congênitos do reto e ânus, decorrentes de falhas do desenvolvimento embriológico. Tenório citando (PEÑA, 1992) afirma que são malformações congênitas decorrentes de interrupção ou anormalidades no desenvolvimento embriológico do ânus, reto e trato urogenital. As fístulas retovesicais representam 10% das malformações. No sexo feminino, o tipo mais frequente é a fístula retovestibular, seguindo-se a fístula perineal, persistência da cloaca, as fístulas retovaginais praticamente não existem (OLIVEIRA, 2007). Nos grandes defeitos a desproporção conteúdo/continente é de tal ordem que a redução das alças leva a alterações hemodinâmicas e respiratórias muito intensas causadas por hiperpressão abdominal, compressão da veia cava, dificuldade de retorno venoso,

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

² Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³ Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵ Enfermeira. clarigleine_leite@hotmail.com

⁶ Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com

compressão do diafragma, compressão entre as alças e diminuição da diurese. Agenesia de cloaca consiste na associação de onfalocele, imperfuração anal, extrofia de duas pequenas hemibexigase de parte do intestino (geralmente o ceco) com prolapso de segmento ileal e genitália ambígua. Os ossos do púbis geralmente são separados. Há má rotação intestinal e por vezes intestina curta. O íleo terminal se insinua pelo ceco aberto e de modo comum se prolapsa como uma deformidade em “tromba de elefante” (NORONHA; SAVOLDI; BARRETO, 2009). **OBJETIVO:** Relatar um caso de cuidado de enfermagem com o curativo para conforto de um RN com agenesia de cloaca e malformações associadas no período de 09 de junho a 19 de junho 2011. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. A coleta foi realizada com consultas aos dados contidos no prontuário e analisados com consulta ao referencial teórico. **RESULTADOS:** RN de MS, mãe com 22 anos, tipo sanguíneo A+, Gesta IV, Para III, Aborto 0. Fez 6 consultas pré-natal, USG, em torno de 25 semanas: Sinais suspeitos de alteração na parede abdominal inferior do feto. RN nascido de parto normal, sexo masculino, com peso ao nascer 2800g, Apgar 1º minuto 7, 5º minuto 10, VDRL (-), Diagnóstico: Agnesia de cloaca, Onfalocele, Imperfuração anal com fístula. RN admitido na UCIN, dispnéico, gemente, saliva espessa, instalado hood a 60%, incubadora aquecida, monitorado com oxímetro de pulso, boa saturação e batimentos cardíacos nos primeiros dias de vida, sonda orogástrica aberta em sintonagem. Ao exame físico: grande onfalocele, imperfuração anal e pé torto. Na porção exteriorizada observou-se extrofia de duas pequenas hemibexigas, fístula urointestinal apresentando eliminação de urina e mecônio, parte do intestino com prolapso de segmento ileal no centro do períneo, genitália masculina extrofia de dois pequenos pênis atrofiados um de cada lado, atrofia de saco escrotal em ambos os lados. Primeiro curativo realizado com proteção de gaze umedecida com Solução Fisiológica (SF) a 0,9% morno, para que não ocorra agressão estando a solução com temperatura abaixo da temperatura corpórea e ácidos graxos essenciais (AGE). Submetido a punção central pelo cirurgião pediátrico, no 6º dia. Iniciou fototerapia, no 3º dia, iniciou nutrição parenteral, no 8º dia. USG de Abdome do RN foi visualizado: Fígado com dimensões normais e textura sólida homogênea. Adrenoma direita dimensões de textura normal. Rim esquerdo de dimensões normais textura de parênquima e do seio renal sem alterações. Rim direito não visualizado em sua topografia. Os cuidados de enfermagem relacionados ao curativo foi inicialmente curativo de 4 em 4 horas realizado pela enfermeira e/ou residente de enfermagem com material estéril, Solução Fisiológica 0,9% morno por irrigação, gaze umedecida para limpeza,

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

² Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³ Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵ Enfermeira. clarigleine leite@hotmail.com

⁶ Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com

compressa umedecida com SF 0,9% e Ácidos Graxos Essenciais (AGE), atadura de crepom estéril para ocluir, sendo mantido umedecido, após 48 horas de internamento houve a necessidade de realizar trocas com mais frequência, em decorrência do aumento de eliminações fisiológicas, pela fístula. No 10º dia de vida houve piora do quadro clínico. RN apresentou dispnéia, cianose e baixa saturação, sendo transferido para UTI Neonatal, onde foi intubado e instalado ventilação mecânica. Foi à óbito neste mesmo dia. Preenchida Declaração de Óbito com causa morte de falência múltipla de órgãos, sepse e malformações múltiplas. O curativo proporcionou gradual epitelização evidenciado pela evolução da membrana que recobre a onfalocele que se tornou mais espessa. A mucosa do conteúdo exteriorizado com o uso do curativo manteve-se umedecida e o tecido de granulação exposto, não apresentou sinais de ressecamento, sangramento, fibrina ou infecção.

CONCLUSÃO: O curativo para conforto do RN é importante por preservar a textura do conteúdo exteriorizado, promovendo o conforto, limpeza, proteção e prevenção de infecção com o contato a urina e as fezes, assim como no ressecamento, devendo estar umedecido para evitar sangramento e lesão à mucosa. No momento do curativo o uso do SF 0,9% morno deve ser realizado por irrigação e a limpeza com gaze umedecida. O prognóstico desse RN é reservado, por conta da gravidade, predisposição a infecção, absorção intestinal comprometida mantendo-se em dieta zero e tendo que aguardar um longo período para submeter-se a cirurgia. Percebe-se que os avanços no cuidar dignificam e alavancam a valorização da assistência do enfermeiro.

DESCRIPTORIOS: Anormalidades congênitas, assistência de enfermagem, fístula urinária, ânus imperfurado, cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS: 1. Tenório, L. A., Filho, H. V. N., Filho W. F. A. – Atresia Retal, *Jornal de Pediatria Rio de Janeiro* Vol. 172 nº 3 1996. 2. Oliveira. E. T. Anomalias Anorretais 2007. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/instpub/fmtm/discipe/anomalia.htm>. Acessado em: 12 de abril 2012. 3. Noronha, R. D. B., Savoldi, N. A. M., Barreto, T. B., Processo de Enfermagem Aplicado a um Neonato no Pré-operatório de Extrofia de Cloaca na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica. *Anais do 61º CBEN*. 2009.

¹ Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz); Enfermeiro Docente do Estágio Supervisionado na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; Coordenador do Curso Técnico de Enfermagem na EEEP Mário Alencar e Supervisor do Curso Técnico de Enfermagem das Escolas Profissionalizantes do estado do Ceará na Secretaria de Educação do Estado do Ceará – SEDUC. salatiek@gmail.com

² Especialista em neonatologia (UNISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas e Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. mercialisieux@hotmail.com

³ Especialista em saúde pública (FACISA), Enfermeira, vinculada a Universidade Estadual de Ciências da saúde de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família. clarigleidemenezes@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem (UFC), Enfermeira, Professora Adjunto I da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL. ingridmartins30@gmail.com

⁵ Enfermeira. clarigleine_leite@hotmail.com

⁶ Mestranda em Ensino na saúde (FAMED/UFAL), Enfermeira Neonatologista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (EENFAR/UFAL), annelaura1@hotmail.com