



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM RECÉM NASCIDO COM IMPERFURAÇÃO ANAL E COLOSTOMIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOARES, Fernanda de Moura<sup>1</sup>;  
COSTA, Rosana dos Santos<sup>2</sup>;  
GOUVEIA, Marcia Teles de Oliveira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A imperfuração anal é uma má formação congênita na região anorretal em que o reto termina em uma bolsa cega, não se comunicando com o cólon, ou apresenta aberturas até a uretra, bexiga ou vagina. Podem estar presentes também nesta má formação os quadros de estenose, estreitamento do ânus ou, até mesmo, a sua ausência. As má s formações são causadas pelo desenvolvimento anormal do feto, e muitas estão associadas com outras deficiências congênitas. Essa patologia é relativamente comum que ocorre em cerca de um em cada 5.000 recém nascidos (RN). Os principais sintomas apresentam-se com a ausência do orifício anal ou orifício anal fora de seu lugar, quando a primeira evacuação não ocorre dentro das primeiras 24 a 48 horas após o nascimento, quando a passagem fecal acontece através da vagina ou da uretra, quando há distensão abdominal e vômitos após o bebê ser alimentado. Nos bebês com quadro de imperfuração anal é indicada a realização de colostomia, que é a exteriorização de uma porção do cólon na parede abdominal, criando uma abertura temporária ou permanente, para a saída das fezes, nas primeiras 24 horas de vida. **OBJETIVO:** Descrever a experiência acadêmica na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um RN com imperfuração anal e colostomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado em um hospital-escola de Teresina-PI. Utilizou-se para coleta de dados a aplicação do Processo de Enfermagem (PE), através de histórico, exame físico e evoluções de enfermagem. Em seguida, deu-se continuidade ao plano de cuidados ao paciente, utilizando-se para classificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem respectivamente, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **RESULTADOS:** A partir da aplicação do PE ao paciente, foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de integridade da pele prejudicada relacionado à presença de excreções em contato com a pele; risco de infecção relacionada a procedimentos gastrointestinais invasivos; conflito no desempenho de papel de mãe relacionado à intimidação com relação à modalidade invasiva (colostomia) e conflito de decisão relacionado à falta de experiência na tomada de decisão evidenciado por verbalização de sentimento de angústia ao tentar lidar com a nova situação. As principais intervenções de enfermagem utilizadas foram: oferecer apoio e assistência enquanto a mãe

desenvolve habilidades de cuidado do estoma/tecido circunjacente; auxiliar os pais a verbalizarem sentimentos sobre a doença e/ou hospitalização; monitorar os padrões de eliminação; trocar/esvaziar a bolsa da ostomia sempre que necessário; monitorar áreas de vermelhidão e ruptura na pele circunjacente à ostomia e proporcionar medidas de conforto após procedimentos dolorosos. **CONCLUSÃO:** A SAE é de fundamental importância na melhor intervenção clínica ao paciente, possibilitando direcionar os planos de cuidado frente às necessidades do paciente e sua família. Portanto, o binômio criança-família deve constituir o foco de atenção do profissional da saúde, particularmente quando ocorre a mutilação (formação do estoma), para readaptação às novas e diferentes condições físicas e emocionais.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Mal formação congênita; Saúde da criança

---

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bolsista do PREX da UFPI. – [xnandasoares@gmail.com](mailto:xnandasoares@gmail.com)

<sup>2</sup>Professora Mestre da Universidade Federal do Piauí