

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE ANOMALIA ANORRETAL

NURSING CARE IN PATIENTS WITH ANORECTAL ANOMALY

Ana Karolina Locatel Mendes de Oliveira

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail:
oliveiralocatel@gmail.com.

Carmen Cardilo Lima

Professora orientadora, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail:
carmen_cardilo@hotmail.com.

RESUMO

As anomalias anorretais resultam de malformações embriológicas que ocorrem no período de desenvolvimento do ânus e do reto, *i.e.*, entre a quarta e a oitava semana de idade gestacional. A atresia anal é um dos tipos mais comuns de anomalia anorretal. Essa condição consiste na inexistência do ânus ou na imperfuração do orifício anal, e está geralmente associada a fístula uretral/perineal. A imperfuração anal é, *per se*, causa de sofrimento ao paciente e aos seus familiares, todavia, a isso agrega-se o estresse da necessidade de correção cirúrgica. Neste cenário, a adequação dos cuidados de enfermagem em casos de anomalias anorretais deve objetivar o oferecimento de condutas técnicas eficazes, sem, sobretudo, ignorar a necessidade de uma abordagem humanizada dada a fragilidade da condição. Este trabalho conduziu uma revisão integrativa da literatura, onde buscou-se investigar o papel do profissional de enfermagem nos cuidados do paciente portador de anomalia anorretal. Pode-se observar que os cuidados de enfermagem puderam ser divididos em período pré-operatório onde foi destacada a importância da assistência ao paciente para a manutenção da alimentação por sonda nasogástrica, o acompanhamento da colostomia quando pertinente e a monitorização da excreção de mecônio. No período pós-operatório foi salientada a importância da vigília do retorno dos movimentos peristálticos, a higienização da área operada, a manutenção do recém-nascido operado em decúbito dorsal e o controle da medicação. Constatou-se a importância de todas as condutas serem executadas respeitando a integralidade do paciente neonato e com apoio da família.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, atresia, congênito, anus imperfurado.

ABSTRACT

Anorectal anomalies result from embryological malformations that occur in the period of development of the anus and rectum, i.e., between the fourth and the eighth week of gestational age. Anal atresia is one of the most common types of anorectal anomaly. This condition consists of the absence of the anus or the imperforation of the anal orifice and is generally associated with urethral / perineal fistula. Anal imperforation is, per se, a cause of suffering for patients and their families, however, to this is added the stress of the need for surgical correction. In this scenario, the adequacy of nursing care in cases of anorectal anomalies should aim at offering effective technical conducts, without, above all, ignoring the need for a humanized approach given the fragility of the condition. This work conducted an integrative literature review, which sought to investigate the role of the nursing professional in the care of patients with anorectal anomalies. Nursing care could be divided into a preoperative period where the importance of patient care for maintaining nasogastric tube feeding, monitoring of the colostomy when relevant, and monitoring of meconium excretion was highlighted. In the post-operative period, the importance of watching the return of peristaltic movements, cleaning the operated area, maintaining the newborn in the supine position, and controlling the medication was emphasized. It was found the importance of all conducts to be performed respecting the integrality of the neonate patient and with the support of the family.

Keywords: Nursing Care, imperforate, congenital, imperforate anus.

INTRODUÇÃO

As anomalias anorretais decorrem de malformações congênitas que têm início entre a quarta e a oitava semana de gestação (TEIXEIRA *et al.*, 1983). Dentre as mais frequentes está a atresia anal ou imperfuração do ânus que consiste na oclusão tecidual do orifício anal (SANTOS, 2012). A gravidade da condição está relacionada a diferentes variáveis, envolvendo a espessura do tecido de oclusão e a presença de fistulas, que podem se estender da bolsa anal ao períneo, uretra, vagina, fúrcula ou, até mesmo a bexiga (RICH; BROCK; PEÑA, 1988).

O diagnóstico da imperfuração anal traz consigo a necessidade de se fornecer ao paciente cuidados específicos a condição. Tais cuidados devem ser iniciados logo após o nascimento e deverão se estender até a resolução da condição que geralmente necessitará de intervenção cirúrgica e acompanhamento futuro. Espera-se que a equipe multidisciplinar esteja capacitada a fornecer os cuidados necessários ao paciente desde o momento de seu nascimento e nas diferentes fases do tratamento, seja em enfermaria, UTI neonatal ou bloco cirúrgico (ROCHA *et al.*, 2004).

Diversos profissionais estão envolvidos com o manejo da criança portadora de anomalia anorretal, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas. Neste estudo, direcionamos nosso olhar ao profissional de enfermagem buscando compreender seus diferentes pontos de atuação, suas atribuições técnicas e a necessidade de aplicá-la sob uma ótica humanizada que seja capaz de olhar com integridade ao paciente neonatal com anomalia anorretal e também a sua família; uma vez que o nascimento de uma criança é *per se* um momento emocionante na vida dos familiares onde um misto de alegria e preocupação costumam estar presentes (MELO; KAMADA, 2011).

A preocupação é geralmente associada ao pequeno tamanho e a fragilidade inerente ao recém-nascido. Neste cenário, a preocupação pode ser ainda maior no nascimento de crianças portadoras de anomalias congênitas. Além disso, o diagnóstico da imperfuração anal pode trazer consigo, sentimentos de decepção, vergonha, culpa, acusação mútua, rejeição e medo de uma futura gravidez (MELO; KAMADA, 2011). Diante do exposto, este estudo buscou discutir os cuidados de enfermagem inerentes ao paciente portador de anomalia anorretal relacionando o emprego de condutas técnicas sob um olhar humanizado do tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo conduziu uma revisão integrativa de caráter exploratório e qualitativo. Revisões integrativas tem por intuito investigar na literatura publicada estudos a respeito de um tema de interesse, para então realizar uma síntese do conteúdo neles contido e gerar informações relevantes tanto a comunidade científica quanto aos profissionais técnicos da área (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O intuito é fornecer aos leitores um adensamento conceitual estruturado que permita a incorporação de informações na conduta técnica e que também sirva para estimular a capacidade crítica-reflexiva mediante aos problemas técnicos e teóricos existentes na rotina (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste cenário, esta revisão foi baseada em leituras exploratórias e seletivas do material de pesquisa indexados nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Esta pesquisa foi realizada em cinco etapas: (1) delimitação do problema de pesquisa; (2) determinação dos descritores de busca e busca na base de dados; (3) triagem dos estudos aptos; (4) leitura criteriosa e fichamento do conteúdo técnico (4) interpretação dos resultados. A questão-problema norteadora do estudo foi: Quais condutas são importantes ao enfermeiro cuidador de recém-nascidos com anomalias anorretais?

Paralelamente, buscamos investigar o papel dos enfermeiros em relação aos familiares da criança com anomalia anorretal e as condutas técnicas envolvidas na rotina de cuidados da criança com anomalia anorretal. A busca pelos estudos foi realizada junto às bases de dados: Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Não foi imposta restrição de data de publicação. A busca foi restringida a estudos disponíveis na íntegra e em língua portuguesa.

Os estudos foram selecionados entre janeiro e março de 2021 por meio do sistema de busca avançado utilizando os termos “cuidados de enfermagem”, “assistência de enfermagem”, “anomalia anorretal”, “imperfuração anal” e “atresia anal”. Foram utilizados como descritores integrados via operadores booleanos AND e OR (PIZZANI *et al.*, 2012) realizando-se a busca pelo campo resumo (abstract). Desta forma, o algoritmo de busca do operador booleano apresentou a seguinte estrutura: (ab:((cuidados de enfermagem) OR (assistência de enfermagem) AND (anomalia anorretal) OR (imperfuração anal) OR (atresia anal))).

A triagem inicial retornou 87 estudos no Google Scholar e 200 na Scielo. Posteriormente foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos onde foram excluídos os estudos fora do tema de pesquisa. Os estudos pertinentes foram selecionados para compor essa revisão. Também foram selecionados estudos que estivessem como referência daqueles triados na base de dados, além de outros textos pertinentes publicados na internet.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Pan-Americana de Saúde, (2020) descreveu malformação congênita — também denominada de defeito ou anomalia congênita — como uma anormalidade na estrutura ou funcionamento que comprometem o metabolismo do feto ainda na vida uterina, podendo ser diagnosticado no período gestacional, durante o parto ou no decorrer da vida. Segundo Santos, (2018) a partir das contribuições de Oliveira e Fett-Conte, (2013) “a malformação congênita vem sendo apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil e no mundo”.

Existem vários tipos de anomalias anorretais, que podem ser classificadas de acordo com o grau de externalização do reto e das várias características apresentadas por cada paciente. Estas características dependem da relação entre a parte terminal do intestino e o anel puborretal, podendo estar relacionado com a cavidade pélvica e urinária. Segundo Hockenberry e Wilson, (2014) *apud* Oliveira e Batista, (2017, s.p.) “as malformações

anorretais são classificadas de acordo com o nível de malformação como: altas, intermediárias e baixas”.

As malformações anorretais podem ser entendidas como um grupo de doenças congênitas que variam em um espectro de gravidade que vai desde a imperfuração da membrana anal até a regressão caudal completa (KIM *et al.*, 2000). São condições raras, mas extremamente relevantes na clínica pediátrica por sua associação frequente a patologias funcionais crônicas de difícil resolução no colo, reto e sistema urogenital (GONÇALVES *et al.*, 2018).

A imperfuração anal é uma anomalia que acomete um a cada 2000-5000 recém-nascidos, fazendo parte de um extenso conjunto de alterações congênitas denominadas malformações anorretais. Essas condições chamam atenção por sua frequente associação com sequelas a longo prazo como: incontinência fecal e urinária, constipação e disfunção sexual (SANTOS, 2012).

O ânus imperfurado é uma condição anômala que se caracteriza pela ausência da abertura normal do ânus. Em alguns casos a eliminação de fezes pode não ser possível até que a correção cirúrgica seja aplicada. A imperfuração anal é geralmente diagnosticada ao nascer, ou imediatamente após, por meio de exame físico que será a pedra angular do diagnóstico e orientará a cadeia de condutas a ser adotada em seguida (TUROWSKI; DINGEMANN; GILLICK, 2010). Diferentes diretrizes internacionais postulam a importância do exame físico no recém-nascido, incluindo a avaliação perianal completa o quanto antes não devendo ultrapassar 48h após o nascimento (BENITZ *et al.*, 2015; MCEVOY; HANRAHAN; CLARKE, 2009; SEIDEL; MCKAY; PATHAK, 2006).

O anúncio do diagnóstico de anomalia anorretal em um neonato orienta, em grande parte das vezes, sua transferência para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Isso requer a mobilização de profissionais da equipe multidisciplinar, que devem se atentar à fragilidade física do paciente e a fragilidade emocional dos familiares. O diagnóstico de um bebê com anomalia anorretal logo após seu nascimento gera uma quebra de expectativa relacionada a idealização de perfeição do nascimento dando espaço ao aumento de preocupação e de outros sentimentos negativos (SILVA; GIRÃO; CUNHA, 2016).

Além disso, a necessidade de cuidados intensivos hospitalares impõe aos pais uma realidade indesejada que envolve o convívio com a criança em ambiente hospitalar, e não no ambiente domiciliar que era esperado. A ruptura da expectativa pode gerar nos pais tensões que podem reverberar no profissional de enfermagem. Segundo a legislação vigente, o treinamento direcionado ao aperfeiçoamento dos cuidados técnicos é assegurado aos enfermeiros. Tais treinamentos devem ser pautados sempre em métodos baseados em

evidência e que estejam em consonância com as teorias de Sistematização da Assistência de Enfermagem e de Linguagem padronizada de enfermagem (FONTOURA *et al.*, 2011).

Atualmente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser entendida como uma metodologia de organização, planejamento e execução de condutas sistemáticas que devem ser implementadas pelos profissionais no decorrer do período em que o paciente se encontra sob os cuidados hospitalares (NEVES; SHIMIZU, 2010). A SAE foi inicialmente conceituada na década de 30 onde se destinava ao ensino dos estudos de caso e ao planejamento de cuidados individualizados. Anos mais tarde a SAE foi incorporada a prática de trabalho ganhando a denominação de Plano de Cuidados. Em paralelo, a crescente preocupação de se introduzir princípios científicos na prática de Enfermagem transformou a SAE em um método científico voltado à organização dos cuidados (SANTOS *et al.*, 2014).

Para além das condutas técnicas, há ainda a necessidade de capacitação do profissional de enfermagem voltada a orientação e instrução dos pais. Tal capacitação deve assegurar que os pais sanem suas dúvidas sobre a condição da criança e assim consigam se sentir motivados a buscarem formas de oferecer uma melhor qualidade ao filho com anomalia (SANTOS.; DIAS, 2005).

Kenner (2001) postula que as prestações de cuidados neonatais intensivos devem se orientar a minimizar complicações, reduzir o estresse do recém-nascido e intensificar a ligação entre pais e bebê. Todavia, muitos profissionais de enfermagem se queixam da ausência do processo de melhoria contínua e atualização em relação ao manejo da criança portadora de anomalia congênita. Também, das dificuldades de conseguirem aplicar de fato o SAE em seu ambiente de trabalho (SOMARIVA *et al.*, 2020).

O olhar do enfermeiro deve estar atento a alguns pontos críticos do paciente portador de anomalia anorretal, dentre outros: o déficit de volume de líquido relacionado à perda excessiva por vômito; a integridade da pele prejudicada relacionada à colostomia e o risco de infecção relacionada a procedimentos cirúrgicos (BELLEZA, 2021).

No planejamento de cuidados de enfermagem para pacientes com anomalia anorretal deve conter: a manutenção do adequado estado de hidratação com membranas mucosas úmidas, turgor da pele e boa recarga capilar; a manutenção dos sinais vitais estáveis, a produção adequada de urina, a ausência de infecção e manutenção da pele seca e sem danos ao redor da colostomia quando pertinente (BELLEZA, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo inicial do neonato com anomalia anorretal deve estar focado na manutenção do estado de saúde, na correta higienização e na transmissão de informação. Os cuidados iniciais de enfermagem envolvem a atuação técnica e quando possíveis a instrução dos familiares visando a inclusão no processo de cuidado da criança. Grande parte das crianças portadoras de anomalias anorretais necessitarão de no mínimo uma intervenção cirúrgica, onde a primeira é geralmente procedida em caráter de urgência. Neste cenário, nos estudos de Pfützenreuter; Ramos, (1999) e Freddi; Barbieri, (1979) são considerados cuidados iniciais e pré-operatórios do neonato com imperfuração anal:

- Estabelecer e manter a respiração;
- Estabilizar a temperatura;
- Cuidar do cordão umbilical;
- Cuidar dos olhos;
- Administrar as medicações prescritas (Vit. K, e outros);
- Identificar o neonato;
- Prevenir infecção
- Realizar o exame físico;
- Avaliar a vitalidade do recém-nascido pelo Método de Apgar, no 1.º e no 5.º minuto de vida.
- Manutenção da alimentação por Sonda Naso Gástrica (SNG);
- Acompanhamento da colostomia nos casos em que houver saída de mecônio pelo orifício retal, ou nos casos onde não houver evidência de fístula baixa em 48 horas;
- Manutenção dos cuidados nos casos de colostomia;
- Comunicar nos casos em que houver eliminação de mecônio por orifício inadequado.

No período pós-operatório, Reis e Santiago (2019) postularam que o profissional de enfermagem deva estar atento a qualquer sinal físico do paciente, realizando análises com frequência mínima de uma vez por dia do estado do curativo, avaliando e rastreando a presença de sinais de infecção, de hiperemia e dor ao toque durante o manuseio do curativo, adotando sempre condutas assépticas capazes de assegurar segurança microbiológica para prevenir agravos.

Ainda no pós-operatório ocorrerá, em muitos casos, a retirada da colostomia, que por sua vez deslocará a atenção do profissional para a permeabilidade do novo canal construído cirurgicamente, e exigirá a atenção do enfermeiro na avaliação do sucesso das evacuações e da implementação da dieta específica.

No relato de caso publicado por Alves, Oliveira e Martins (2006) observou-se que a assistência de enfermagem prestada ao paciente submetido à cirurgia para correção de “Anomalia Anorretal” foi abrangente e focada principalmente na higiene do neonato, sobretudo na área do curativo e nos sinais e sintomas específicos da condição.

Alves Oliveira e Martins (2006) ainda postulam que os pontos críticos de controle no pós-operatório são:

- Verificação de SSVV em intervalo de seis em seis horas;
- Manutenção da cabeceira em elevação de trinta graus;
- Orientação dos cuidadores sobre os banhos de imersão com água e sabão na criança
- Manter grades elevadas
- Realizar higiene oral com gaze e água bicarbonatada;
- Pesagem em jejum;
- Aplicação de curativo aberto na incisão cirúrgica com SF 0,9 % + PVPI tópico (1x ao dia ou SN);
- Pesagem da fralda para controle da diurese;
- Aplicação de loção dersani na região anal após higienização;
- Mudança de decúbito de 2/2 h;
- Manutenção do jejum conforme a indicação clínica;
- Aplicação do óxido de zinco em hiperemia glútea 1X por período
- Proporcionar recreação para a criança conforme a sua idade.
- Registro do: SSVV, padrão respiratório, queixas algicas, perfusão periférica, aspecto e quantidade de diurese e nível de consciência.

Após duas semanas da cirurgia de reparo do ânus, os pacientes precisarão ser submetidos à dilatação anal para evitar estenose no nível da pele. Do sexto ao décimo segundo mês subsequente a cirurgia, uma vez que a dilatação adequada seja obtida e a estenose da pele não tenha se desenvolvido, será possível fechar a colostomia. Os pacientes geralmente lutam com a maceração da pele perineal e assaduras após o fechamento da colostomia, pois a pele é exposta a múltiplos movimentos intestinais pela primeira vez. A educação dos pais em relação às dilatações anais e ao tratamento da assadura é vital para que se possa obter bons resultados. A instrução técnica é importante para que os pais entendam pode ser demorado para que o paciente atinja um padrão estável de evacuações (SINGH; MEHRA, 2020).

O profissional de enfermagem deve estar atento à realidade dos pais ao receberem a notícia de diagnóstico de anomalia. Muitas vezes, o diagnóstico é realizado logo após o parto, isso pode gerar um impacto emocional significativo além de impedir o preparo prévio para os cuidados que a criança recém-nascida necessitará. Neste cenário, o profissional de enfermagem deve estar preparado para contribuir com a instrução técnica dos pais, colocando-se sempre à disposição para sanar dúvidas ou questionamentos que os familiares possam ter com relação ao procedimento e a patologia.

A abordagem deve ser sempre humanizada respeitando a integralidade do paciente e dos familiares. A fragilidade emocional dos pais deve ser um ponto central para que o profissional de enfermagem possa direcionar os cuidados e a transmissão de informação. Os profissionais de enfermagem devem utilizar linguagem técnica e padronizada nos registros

médicos do paciente e em simultâneo linguagem acessível e didática com os pais, afim de garantir a transmissão clara da informação que permitirá a manutenção dos cuidados necessários com o paciente após a alta hospitalar. O processo de educação continuada para profissionais de enfermagem é de suma importância por permitir que os mesmos se mantenham atualizados sobre condutas e para que possam trocar informações e experiências acerca de cuidados mais específicos, como o atendimento neonatal em casos de condições mais raras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem atua junto ao paciente portador de anomalia anorretal e a sua família, com proximidade e frequência. O contato direto demanda uma capacitação técnica do profissional para que esse possa implementar condutas científicas baseadas em evidências e possa produzir registros técnicos padronizados e de qualidade. Também é crucial a capacitação dos profissionais de enfermagem para que esses possam participar ativamente do processo de acolhimento, oferecendo apoio emocional e transmissão de informações aos pais que envolvem as instruções acerca dos cuidados que o paciente exigirá após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. F. *et al.* Anomalia anorretal: relato de caso clínico. **Revista UNINGÁ**. v. 1, n. 8, p. 41–49. 2006.

BELLEZA, M. Imperforate Anus. **Nursing care management**, 2021. Disponível em: <https://nurseslabs.com/imperforate-anus/>. Acesso em: 19 fev. 2021.

BENITZ, W. E. *et al.* Hospital stay for healthy term newborn infants. **Pediatrics**. v. 135, n. 5, p. 948–953. 2015.

FONTOURA, F. *et al.* Assistência De Enfermagem Ao Recém-Nascido Com Malformação Congênita. **16ºSENPE - Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. v. 1, n. 1, p. 4. 2011.

FREDDI, W. E.; BARBIERI, D. L. Responsabilidades da enfermeira na assistência ao recém-nascido de alto risco. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**. v. 13, n. 1, p. 69–88. 1979.

GONÇALVES, J. A. *et al.* Tratamento conservador da obstipação severa em doente nascida com ânus imperfurado. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**. v. 1, n. Abril, p. 5. 2018.

HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D. **Nursing care of infants and children**. 10. ed. St. Louis: Mosby/Elsevier, 2014.

KENNER, C. A. **Enfermagem neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

KIM, H. L. *et al.* Presentation of low anorectal malformations beyond the neonatal period. **Pediatrics**. v. 105, n. 5, p. 5. 2000.

MCEVOY, M.; HANRAHAN, F.; CLARKE, T. Improving the safety of early newborn hospital discharge. **Irish Medical Times**, 2009. Disponível em: <https://www.imt.ie/news/improving-the-safety-of-early-newborn-hospital-discharge-07-08-2009/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MELO, M. C.; KAMADA, I. Anomalia anorretal e cuidados maternos. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 64, n. 1, p. 176–179. 2011

MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758–764. 2008

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 2, p. 222–229. 2010

OLIVEIRA, C. I. F.; FETT-CONTE, A. C. Birth defects: Risk factors and consequences. **Journal of Pediatric Genetics**. v. 2, n. 2, p. 85–90. 2013

OLIVEIRA, C. M. ; BATISTA, E. C. Maternidade E Anomalia Anorretal : Um Estudo De Caso. **InterScientia**. v. 5, n. January, p. 183–198. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Nascidos com defeitos congênitos: histórias de crianças, pais e profissionais de saúde que prestam cuidados ao longo da vida. **Banco de Notícias**, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6117:nascidos-com-defeitos-congenitos-historias-de-criancas-pais-e-profissionais-de-saude-que-prestam-cuidados-ao-longo-da-vida&Itemid=820. Acesso em: 21 fev. 2021.

PFÜTZENREUTER, S. M.; RAMOS, T. **Nascer e continuar no hospital: uma proposta de assistência de enfermagem à criança portadora de malformação e sua família, buscando a adaptação**. 1999. 193 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso, Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. 1999. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30388132.pdf>. Acesso em: 02 de mar. 2021.

PIZZANI, L. *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. v. 10, n. 1, p. 53–66. 2012.

REIS, A. J. A.; SANTIAGO, R. F. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de anorretoplastia sagital superior: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar**. v. 12, n. 4, p. 65–68. 2019.

RICH, M. A. *et al.* Spectrum of genitourinary malformations in patients with imperforate anus. **Pediatric Surgery International**. v. 3, n. 2–3, p. 110–113. 1988

ROCHA, G. *et al.* Anomalias congênitas gastrintestinais e da parede abdominal. **Nascer e Crescer**. v. 13, n. 1, p. 16–22. 2004

SANTOS, E. M. **Malformação congênita no Brasil: uma análise dos nascimentos e óbitos infantis no período de 2001 a 2015**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva. Centro Acadêmico de Vitória

De Santo Antão, . Universidade Federal de Pernambuco,2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26048>. Acesso em: 26 de fev.2021.

SANTOS, E. R. Ânus imperfurado: relato de caso. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 5, p. 131–133. 2012.

SANTOS, R. S.; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. **Revista brasileira de enfermagem**. v. 58, n. 5, p. 592–596. 2005.

SANTOS, W. N. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**. v. 5, n. 2, p. 153–158. 2014.

SEIDEL, H. M. *et al.* **Primary Care of the Newborn: Mobile Medicine Series**. 4. ed. [S.l.]: W.B. Saunders Company, 2006.

SILVA, E. H. P. *et al.* Enfrentamento do pai frente à malformação congênita do filho antes e depois do nascimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. v. 16, n. 1, p. 180–199. 2016.

SINGH, M.; MEHRA, K. Imperforate anus: Review. **StatPearls**. 1. ed. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2020.

SOMARIVA, V. C. *et al.* Percepções Das Equipes De Enfermagem Na Atenção Básica Frente À Sistematização Da Assistência De Enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 4, p. 6. 2020.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–106. 2010

TEIXEIRA, O. H. P. *et al.* Cardiovascular anomalies with imperforate anus. **Archives of Disease in Childhood**, v. 58, n. 9, p. 747–749. 1983

TUROWSKI, C. *et al.* Delayed diagnosis of imperforate anus: An unacceptable morbidity. **Pediatric Surgery International**, v. 26, n. 11, p. 1083–1086. 2010.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: oliveiralocatel@gmail.com.

AUTOR 2: Professora orientadora: Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Viçosa, Mestre em Medicina e Biomedicina pela Santa Casa de Belo Horizonte, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: carmen_cardilo@hotmail.com.