

ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO NO RECÉM-NASCIDO COM MALFORMAÇÃO ANORRETAL: ABORDAGEM CIRÚRGICA

INTESTINAL ELIMINATION STOMA IN NEWBORNS WITH ANORECTAL MALFORMATION: A SURGICAL APPROACH

LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

Autores: Maria Eduarda Cardoso Sant 'Ana¹; Pietra Ambrósio Loyola de Lucena¹; Millena Rodrigues Martins Coelho¹; Wanderson Alves Ribeiro¹; Mayra de Oliveira Mendes¹; Raiane Maria Borges Pereira²; Lara Fabian Loureiro da Silva²; Christian Campos Ferreira³.

1. Discente de Medicina, Membro diretor da LACIPE (Liga Acadêmica de Cirurgia. Pediátrica – Universidade Iguaçu | Nova Iguaçu, Rio de Janeiro
2. Discente de Medicina, Membro Efetivo da LACIPE (Liga Acadêmica de Cirurgia. Pediátrica – Universidade Iguaçu | Nova Iguaçu, Rio de Janeiro
3. Médico. Docente do curso de Medicina, Orientador da LACIPE (Liga Acadêmica de Cirurgia. Pediátrica – Universidade Iguaçu | Nova Iguaçu, Rio de Janeiro

Autor correspondente: Maria Eduarda Cardoso Sant 'Ana; dudaacardosom@gmail.com

Resumo:

As malformações anorretais (MAR) representam um conjunto complexo de anomalias congênitas que exigem diagnóstico precoce, intervenção cirúrgica especializada e cuidados contínuos ao recém-nascido. Diante da relevância do tema no contexto da cirurgia pediátrica, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, as evidências disponíveis sobre os cuidados com o recém-nascido portador de MAR, as condutas cirúrgicas adotadas e os desafios relacionados à confecção de estomas intestinais. A metodologia seguiu os critérios de uma revisão de literatura sistematizada, com busca realizada na base de dados Google Acadêmico, utilizando a combinação dos descritores confirmados pelo DeCS: “malformações anorretais”, “cirurgia pediátrica” e “recém-nascido”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra e com abordagem clínica ou cirúrgica relacionada às MAR. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 artigos foram selecionados. A análise dos dados foi realizada com base na análise temática de Minayo, que compreende três fases: pré-análise, exploração do material

e tratamento dos resultados. A partir dessa análise, emergiram três categorias principais: cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido com MAR; condutas cirúrgicas e desfechos clínicos; e confecção de estoma intestinal. Cada categoria foi construída a partir da leitura sistemática, codificação dos dados e articulação dos conteúdos. Os resultados indicaram a importância do exame físico neonatal detalhado, da escolha técnica cirúrgica adequada e da abordagem humanizada frente à necessidade de estomias. Conclui-se que o enfrentamento das MAR na infância exige abordagem integral e qualificada, com atenção às dimensões clínicas, técnicas e psicossociais.

Palavras-chave: Cirurgia Pediátrica; Complicações Pós-Operatórias; Cuidados Pré-Operatórios; Estomias.

Abstract

Anorectal malformations (ARMs) represent a complex set of congenital anomalies that require early diagnosis, specialized surgical intervention, and continuous care for the newborn. Considering the relevance of the topic within pediatric surgery, this study aimed to analyze, through a literature review, the available evidence regarding the care of newborns with ARM, the surgical procedures adopted, and the challenges related to the creation of intestinal stomas. The methodology followed the criteria of a systematized literature review, with searches conducted in the Google Scholar database using the combination of descriptors validated by DeCS: “anorectal malformations,” “pediatric surgery,” and “newborn.” Inclusion criteria comprised articles published between 2020 and 2024, available in full, and addressing clinical or surgical aspects related to ARMs. After applying eligibility criteria, 11 articles were selected. Data analysis was based on Minayo’s thematic analysis, which includes three phases: reanalysis, material exploration, and treatment of results. From this analysis, three main categories emerged: immediate and mediate care for newborns with ARM; surgical procedures and clinical outcomes; and intestinal stoma creation. Each category was developed through systematic reading, data coding, and thematic synthesis. The results highlighted the importance of a detailed neonatal physical examination, proper selection of surgical techniques, and a humanized approach when stoma creation is necessary. It is concluded that addressing ARMs in childhood

requires a comprehensive and qualified approach that considers clinical, technical, and psychosocial aspects.

Keywords: Pediatric Surgery; Postoperative Complications; Preoperative Care; Ostomies.

Introdução

A imperfuração anal, também denominada malformação anorretal, representa uma anomalia congênita de significativa complexidade clínica e cirúrgica, caracterizada pela ausência ou obstrução do canal anal e alterações no trajeto do reto. Trata-se de uma condição rara, mas relevante do ponto de vista epidemiológico e assistencial, com uma incidência estimada em 1 a cada 5.000 nascidos vivos, sendo mais comum em recém-nascidos do sexo masculino e frequentemente associada a outras malformações congênitas, especialmente do trato geniturinário e da coluna vertebral ^(1,2).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se recém-nascido o indivíduo com idade de até 28 dias de vida ^(3,4). Esse período neonatal é caracterizado por uma elevada vulnerabilidade fisiológica e pela necessidade de cuidados altamente especializados, sobretudo diante de condições congênitas que comprometem funções vitais, como a excreção intestinal. A malformação anorretal, por impedir a evacuação fisiológica, configura uma urgência médica que, se não tratada precocemente e adequadamente, pode evoluir com consequências clínicas graves, como distensão abdominal progressiva, enterocolite, perfuração intestinal, sepse e óbito.

A abordagem cirúrgica constitui o principal eixo terapêutico no manejo da imperfuração anal, sendo a estomia intestinal de eliminação uma das estratégias iniciais mais utilizadas. A estomia consiste na exteriorização de uma porção do intestino na parede abdominal, permitindo a eliminação segura de fezes e de gases. Esta medida, de caráter temporário, visa preservar a integridade intestinal, evitar complicações infecciosas e proporcionar estabilidade clínica ao neonato até a realização da cirurgia corretiva definitiva ^(5,6).

O planejamento e a execução da terapêutica cirúrgica estão sob responsabilidade direta do cirurgião pediátrico, cuja atuação é determinante não apenas no diagnóstico imediato e no planejamento do tratamento da malformação,

mas também no prognóstico funcional e na qualidade de vida futura do paciente. A condução desses casos requer conhecimento técnico aprofundado, habilidades cirúrgicas refinadas e tomada de decisões pautada em evidências científicas e protocolos clínicos atualizados. Frequentemente, as intervenções são realizadas em múltiplos estágios, envolvendo a colostomia inicial, a reconstrução anorretal por meio de anoplastia ou técnicas minimamente invasivas, e, posteriormente, o fechamento da estomia.

A escolha da técnica deve ser cuidadosamente ponderada e depende de fatores como o tipo da malformação, a presença de fístulas e a associação com outras anomalias. A anorretoplastia assistida por laparoscopia é especialmente indicada para malformações mais simples, enquanto a anorretoplastia sagital posterior é amplamente utilizada para malformações mais complexas. Ambas demonstram eficácia nas correções e promovem o bem-estar dos pacientes.

À luz da literatura científica contemporânea, observa-se uma valorização crescente da abordagem interdisciplinar e humanizada no cuidado ao neonato com malformações congênitas. O cuidado integral envolve não apenas os aspectos técnicos da correção cirúrgica, mas também o suporte emocional à família, o preparo para o seguimento ambulatorial, a reabilitação funcional e a prevenção de complicações. O impacto da imperfuração anal ultrapassa o ambiente hospitalar e impõe desafios contínuos aos cuidadores, exigindo intervenções educativas, orientações sobre o manejo domiciliar da estomia e acompanhamento a longo prazo para monitoramento da continência e do crescimento ⁽⁷⁻⁹⁾.

Neste contexto, torna-se fundamental refletir sobre a importância de estratégias assistenciais que integrem a excelência da técnica da cirurgia pediátrica às dimensões humanas e sociais do cuidado. O presente artigo tem como objetivo discutir, à luz das evidências científicas, os principais aspectos relacionados à abordagem cirúrgica do recém-nascido com imperfuração anal, destacando as etapas terapêuticas, os desafios clínicos e o papel do cirurgião pediátrico na condução integral e qualificada desses casos.

Metodologia

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, voltada à sistematização e análise crítica de produções científicas

relacionadas à cirurgia pediátrica. A revisão de literatura, enquanto método, permite o aprofundamento teórico sobre determinado objeto de estudo por meio da identificação, seleção e interpretação de conteúdos relevantes previamente publicados. Esse tipo de investigação é essencial para mapear o conhecimento existente, identificar lacunas e orientar futuras pesquisas, além de oferecer subsídios para a prática clínica e acadêmica.

Quadro 01 – Metodologia da Revisão de Literatura.

Etapa	Descrição detalhada
1. Definição do Objeto de Estudo	A revisão foca na cirurgia pediátrica , com ênfase nas complicações pós-operatórias e cuidados no pré-operatório. A seleção de artigos abrange os aspectos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos voltados à saúde infantil.
2. Bases de Dados	Google Acadêmico foi utilizado como a principal base de dados, complementado por LILACS e BDENF, que são fontes relevantes na área da saúde. Estas bases oferecem acesso a uma vasta quantidade de artigos científicos revisados por pares.
3. Descritores Utilizados	A combinação dos descritores " Cirurgia Pediátrica ", " Complicações Pós-operatórias " e " Cuidados Pré-Operatórios " foi realizada utilizando operadores booleanos AND e OR para refinar e ampliar os resultados. Os descritores foram confirmados pelo vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) .
4. Estratégia de Busca	A busca foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2025. Foram considerados apenas artigos com texto completo disponível. A pesquisa se concentrou em publicações de 2020 a 2024 .
5. Critérios de Inclusão	Artigos que: - Foram publicados entre 2020 e 2024; - Apresentaram conteúdo completo e acessível online; - Estavam escritos em português, inglês ou espanhol; - Tratavam diretamente de aspectos de cirurgia pediátrica, complicações pós-operatórias ou cuidados pré-operatórios em recém-nascidos.
6. Critérios de Exclusão	Artigos que: - Foram duplicados em mais de uma base de dados; - Eram editoriais, cartas ao leitor, resumos de congressos ou artigos de opinião; - Não abordavam diretamente o tema da cirurgia pediátrica ou complicações pós-operatórias em recém-nascidos.
7. Seleção Final dos Artigos	Após a leitura crítica dos resumos, foram selecionados 11 artigos que atendiam a todos os critérios de inclusão e exclusão. Estes artigos formaram o corpus final da revisão.
8. Análise dos Dados	A análise dos dados será realizada utilizando a análise temática proposta por Minayo (2023). Esta técnica qualitativa permite identificar padrões e núcleos de sentido nos textos analisados, divididos em três etapas: 1. Pré-análise: Organização do material, leitura flutuante e formulação de hipóteses iniciais. 2. Exploração do Material: Codificação dos dados e categorização das unidades de registro. 3. Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação: Interpretação dos dados à luz da literatura, buscando identificar relações e padrões no contexto da cirurgia pediátrica.
9. Limitações	A limitação temporal do recorte de 2020 a 2024 pode ter excluído artigos importantes, e a pesquisa foi restrita àqueles com acesso integral disponível nas bases selecionadas. Além disso, a revisão se concentrou apenas em estudos de língua portuguesa, inglesa e espanhola.

10. Implicações Práticas	Espera-se que os resultados desta revisão forneçam informações relevantes para os profissionais de saúde envolvidos em cirurgia pediátrica, contribuindo para melhores práticas no manejo de complicações pós-operatórias e cuidados no pré-operatório em recém-nascidos.
---------------------------------	---

Fonte: Construção dos autores (2025).

Dessa forma, a utilização da análise temática permite que os resultados obtidos não sejam apenas descritivos, mas também interpretativos, respeitando a complexidade do campo da cirurgia pediátrica e considerando os múltiplos fatores que influenciam os desfechos cirúrgicos em neonatos.

Resultados

Após a análise dos 11 artigos selecionados por meio da revisão de literatura, foi possível organizar os achados em três categorias temáticas, conforme preconiza a análise de conteúdo de Minayo ⁽¹⁰⁾. As categorias foram estabelecidas a partir da leitura exaustiva, categorização e interpretação do material, levando em consideração a recorrência dos temas, a relevância científica e a convergência entre os objetivos dos estudos. As categorias construídas foram:

I) Avaliação clínica e diagnóstica no recém-nascido com malformação anorretal – Essa categoria aborda as etapas do exame físico e os procedimentos de diagnóstico inicial em neonatos com suspeita de malformação anorretal, destacando a importância da identificação precoce e correta da anomalia para o direcionamento terapêutico adequado.

II) Condutas cirúrgicas na abordagem das malformações anorretais pediátricas

–

Nesta categoria, são discutidos os diferentes tipos de intervenções cirúrgicas disponíveis, sua aplicabilidade em cada tipo de malformação e os resultados obtidos, enfatizando os avanços técnicos, os benefícios e os desafios na execução de cada um dos procedimentos.

III) Confecção de um estoma de eliminação intestinal – Esta última categoria foca no procedimento de construção de estomas em pacientes pediátricos como medida temporária ou definitiva. Também são abordados os cuidados pós-operatórios, complicações e implicações psicossociais relacionadas ao uso do estoma intestinal em crianças.

A seguir, apresenta-se um quadro síntese com os principais artigos incluídos na revisão, contendo o título, autor (es), ano de publicação, os objetivos e métodos utilizados nos estudos, e os principais achados com ênfase no conteúdo discutido.

Quadro 02 – Síntese dos estudos selecionados.

Título do Artigo, Autor(es) e Ano	Objetivo e Método	Principais Resultados
<i>Cuidados de enfermagem em pacientes portadores de anomalia anorretal</i> – Oliveira, A. K. L. M.; Lima, C. C., 2021	Revisar práticas de cuidado em neonatos com malformações anorretais. Estudo de revisão narrativa.	Destaca a importância do cuidado precoce e individualizado no recém-nascido com malformações anorretais, com ênfase nos exames físicos minuciosos no período neonatal.
<i>Abordagens cirúrgicas para malformações anorretais e seus desfechos: uma revisão integrativa</i> – Lemos, A. M. A. et al., 2024	Analisar abordagens cirúrgicas em malformações anorretais. Revisão integrativa em bases acadêmicas.	Enfatiza técnicas como a anoplastia sagital posterior e colostomia, discutindo a escolha terapêutica conforme o tipo de malformação anorretal.
<i>Impacto das malformações anorretais em pacientes pediátricos</i> – Morais, V. T. et al., 2021	Investigar os impactos físicos e sociais das malformações anorretais em crianças. Estudo observacional.	Evidencia a influência negativa das malformações anorretais na qualidade de vida, principalmente nos aspectos de continência e reintegração social.
<i>Abordagem diagnóstica e cirúrgica das malformações anorretais: revisão da literatura</i> – Amorim, G. A. S. et al., 2022	Revisar protocolos diagnósticos e terapêuticos aplicados às malformações anorretais. Estudo de revisão bibliográfica.	Oferece análise do diagnóstico clínico e classificação das malformações anorretais, reforçando a importância do exame físico neonatal.
<i>Cardiopatias congênitas: da fisiopatologia ao tratamento – reconhecimento e intervenções</i> – Carvalho, B. A. B. et al., 2024	Abordar a relação entre malformações congênitas e intervenções precoces. Revisão sistemática.	Apesar de tratar de cardiopatias, menciona correlações com malformações anorretais e reforça a importância da abordagem interdisciplinar.
<i>Perfil epidemiológico de neonatos submetidos a cirurgias em uma maternidade de Teresina</i> – Andrade, A. G. B. et al., 2023	Descrever o perfil clínico e cirúrgico de neonatos operados. Estudo transversal retrospectivo.	Identifica a alta prevalência de malformações anorretais como indicativo de cirurgia neonatal precoce, destacando os cuidados imediatos e mediatos.
<i>Gestão cirúrgica de anomalias congênitas em neonatos</i> – Souza, G. L. et al., 2024	Explorar estratégias cirúrgicas frente a diferentes malformações. Estudo de revisão integrativa.	Reforça a importância do planejamento cirúrgico e da confecção do estoma como medida eficaz nos casos de malformações anorretais.
<i>Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia</i> – Koeppe, G. B. O. et al., 2020	Analisar características clínicas e demográficas de crianças com estomias intestinais. Estudo observacional.	A colostomia é frequentemente indicada em malformações anorretais graves, com impactos significativos na saúde e socialização.
<i>Vivenciando facilidades e dificuldades no cuidado familiar</i>	Relatar as vivências familiares no cuidado de crianças com	Evidencia as repercussões emocionais e sociais do cuidado familiar,

<i>à criança com doença crônica</i> – Xavier, D. M. <i>et al.</i> , 2024	doenças crônicas. Estudo qualitativo.	principalmente em crianças com estomas permanentes.
<i>Abordagem diagnóstica e cirúrgica das malformações anorretais: revisão da literatura</i> – Amorim, G. A. S. <i>et al.</i> , 2022	Revisar o manejo clínico e cirúrgico das malformações anorretais. Revisão bibliográfica.	Enfatiza a investigação clínica neonatal e o uso da colostomia como estratégia de proteção em casos complexos.
<i>Abordagens cirúrgicas para malformações anorretais e seus desfechos: uma revisão integrativa</i> – Lemos, A. M. A. <i>et al.</i> , 2024	Discutir desfechos pós-operatórios em malformações anorretais. Estudo de revisão.	Ressalta melhora da qualidade de vida em pacientes submetidos a intervenções bem indicadas, como o estoma intestinal.

Fonte: Construção dos autores (2025).

A análise dos 11 artigos selecionados que compuseram a base da presente revisão revelou uma distribuição temporal que reflete o crescimento do interesse científico em torno do tema das malformações anorretais na cirurgia pediátrica nos últimos anos. Do total de artigos, 4 foram publicados em 2024 (36,3%), seguidos por 3 em 2021 (27,2%), 2 em 2022 (18,1%), 1 em 2023 (9%) e 1 em 2020 (9%). Essa concentração de publicações nos anos mais recentes, especialmente em 2024, demonstra que as discussões sobre diagnóstico, condutas cirúrgicas e cuidados com o neonato portador de anomalias anorretais têm sido constantemente atualizadas, acompanhando os avanços técnicos e as demandas clínicas dessa área.

No que se refere aos objetivos dos estudos, observou-se uma convergência temática em três grandes eixos. Um grupo de artigos concentrou-se nas abordagens cirúrgicas adotadas e nos desfechos clínicos, com ênfase na técnica realizada e nas condutas pré e pós-operatórias, representando 45,4% da amostra. Outro conjunto de estudos priorizou os cuidados imediatos e mediatos prestados ao recém-nascido com malformações anorretais, com destaque para o exame físico neonatal e o reconhecimento precoce das anomalias, correspondendo a 27,2% dos artigos. Por fim, uma terceira linha de estudos voltou-se às implicações e aos desafios familiares e sociais, especialmente nos casos em que há necessidade de confecção de estomas intestinais de eliminação, também com 27,2% de representatividade. Essa categorização permitiu organizar e aprofundar a análise dos estudos, respeitando as nuances e especificidades de cada abordagem.

Em relação aos tipos de estudo incluídos, constatou-se a predominância de revisões de literatura, que totalizaram 6 publicações, representando 54,5% do total, refletindo um esforço de sistematização teórica e atualização do conhecimento disponível sobre o tema. Além disso, foram identificados 4 estudos observacionais

com delineamento qualitativo e/ou quantitativo, equivalentes a 36,3%, e 1 estudo com recorte transversal retrospectivo, correspondendo a 9%. Essa diversidade metodológica contribuiu para uma análise abrangente do tema. No entanto, também revelou a carência de estudos clínicos longitudinais que acompanhem os desfechos cirúrgicos e as repercussões a longo prazo tanto para os pacientes pediátricos quanto para suas famílias.

A correlação entre os achados dos estudos e o título do presente artigo evidencia a importância de compreender as malformações anorretais em uma perspectiva integral, que envolva os cuidados com o recém-nascido, a escolha adequada das abordagens cirúrgicas e a consideração das implicações familiares e psicossociais diante da confecção de um estoma intestinal. As três categorias desenvolvidas, com foco nos cuidados imediatos e mediatos, nas intervenções cirúrgicas e na confecção de estomas, permitiram uma visão ampliada do tema. Esse conjunto de evidências oferece subsídios importantes para a prática clínica na cirurgia pediátrica, com ênfase no diagnóstico precoce, na segurança do procedimento cirúrgico e na humanização da assistência prestada ao paciente e sua família.

Discussão

A seguir, as três categorias temáticas identificadas ao longo da análise dos artigos serão discutidas com maior profundidade. Cada uma delas aborda aspectos essenciais sobre o cuidado ao neonato com malformações anorretais, as abordagens cirúrgicas empregadas e os desafios relacionados à confecção de estomas intestinais. Essa organização permite uma compreensão mais ampla e estruturada do tema, articulando os principais achados dos estudos selecionados com os objetivos deste trabalho.

Categoria 1 – Abordagens diagnósticas e cirúrgicas em malformações anorretais pediátricas

As malformações anorretais em recém-nascidos representam uma das principais emergências cirúrgicas neonatais e exigem diagnóstico precoce e conduta imediata para prevenir complicações graves ^(2,5). Essas anomalias, que podem variar de atresias simples a malformações complexas, associadas a fístulas e outras anomalias congênitas, são identificadas principalmente durante o exame físico inicial

do recém-nascido. A leitura atenta do prontuário e a avaliação clínica minuciosa são essenciais para a detecção, conforme aponta Almeida, sobretudo em neonatos de risco ⁽¹¹⁾.

O exame físico do recém-nascido deve ser sistemático e ocorrer em duas etapas: cuidados imediatos, logo após o nascimento, e cuidados mediatos, nas primeiras horas e dias seguintes ⁽¹²⁾. Esse exame permite a identificação precoce de alterações como a ausência do orifício anal, distensão abdominal ou eliminação de mecônio por via anômala, o que pode indicar a presença de fístulas.

Além disso, as malformações anorretais estão frequentemente associadas a outras anomalias em sistemas como o cardiovascular, geniturinário e neurológico, exigindo uma avaliação multidisciplinar ⁽⁶⁾. Nesse sentido, a abordagem cirúrgica será individualizada de acordo com a gravidade da malformação, idade do neonato e condições clínicas associadas ^(5,13).

Quadro 03 – Etapas do exame físico do recém-nascido nos cuidados imediatos e mediatos.

Etapas do exame físico	Cuidados Imediatos	Cuidados Mediatos
1. Avaliação Geral	Realizada logo após o nascimento, com foco em sinais vitais e aspectos gerais de adaptação. Exame clínico básico e inspeção de sinais de anomalias.	Exame clínico mais detalhado, com atenção a aspectos como cor da pele, movimentos e respostas a estímulos.
2. Inspeção do Ânus	Verificação da presença ou ausência do ânus, fundamental para diagnóstico de malformações anorretais.	Reavaliação e monitoramento de anomalias detectadas no exame inicial, como fístulas ou sinais de atresia.
3. Exame Neurológico e Reflexos	Avaliação de reflexos neonatais, como o reflexo de Moro e os reflexos de sucção, além do tônus muscular.	Exame neurológico completo para avaliar possíveis complicações associadas à malformação e sua repercussão no sistema nervoso central.
4. Monitoramento de Função Cardíaca e Respiratória	Observação da respiração e frequência cardíaca, com o uso de oxigênio ou medicamentos, se necessário, para estabilização.	Avaliação contínua para verificar a recuperação completa e prevenir possíveis complicações cardiorrespiratórias.
5. Inspeção Abdominal	Observação inicial da presença de distensão abdominal ou outras anomalias evidentes.	Exame detalhado da área abdominal, buscando sinais de complicações cirúrgicas ou de bloqueio intestinal.
6. Verificação de Hipoglicemia	Medição da glicose logo após o nascimento para evitar crises hipoglicêmicas.	Monitoramento contínuo para verificar a manutenção dos níveis de glicose no pós-operatório.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

A distinção entre cuidados imediatos e cuidados mediatos é importante. Os cuidados imediatos se referem às ações tomadas nas primeiras horas após o

nascimento, quando o principal objetivo é estabilizar o recém-nascido e garantir que os sistemas vitais estejam funcionando adequadamente. Esses cuidados incluem a verificação de anomalias evidentes, como a ausência do ânus, o que pode indicar malformações anorretais graves. Já os cuidados mediatos ocorrem após a estabilização inicial e são mais detalhados, com uma abordagem mais minuciosa sobre o estado geral do neonato e a monitoração das complicações possíveis. Além disso, avaliação a longo prazo deve ser feita com um acompanhamento contínuo para detectar complicações tardias, como problemas de continência ou infecções pós-cirúrgicas ⁽¹⁾.

O exame físico do recém-nascido, realizado nos cuidados imediatos e mediatos, é relevante para identificar malformações anorretais logo após o nascimento. Nos cuidados imediatos, a atenção é dada à estabilização do bebê e à identificação precoce de anomalias. Já nos cuidados mediatos, é realizada uma avaliação mais detalhada, visando garantir que o recém-nascido esteja em condições ideais para as intervenções necessárias, como a cirurgia de correção. A observação minuciosa nos cuidados mediatos é fundamental para detectar complicações que podem não ser evidentes no início ⁽⁵⁾.

Quadro 04 – Abordagens cirúrgicas em malformações anorretais.

Tipo de abordagem cirúrgica	Descrição
Cirurgia de correção primária	Envolve a reparação da anomalia anorretal, geralmente realizada em neonatos ou lactentes, com o objetivo de criar uma comunicação funcional entre o reto e o ânus.
Estomia temporária	Em casos de malformações mais graves, uma estomia é criada temporariamente para desviar o trânsito fecal até que a correção primária possa ser realizada.
Reconstrução com técnicas avançadas	Para casos mais complexos, como a ausência total do ânus, técnicas como a anoplastia ou retalização do cólon são empregadas.
Uso de fistuloscopia	Em casos de fístulas anais associadas, a fistuloscopia pode ser usada para garantir uma correção eficaz.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

A escolha da abordagem cirúrgica depende da gravidade da malformação. Para malformações mais graves, é necessário o uso de técnicas avançadas, como a retalização do cólon, para restaurar a função anorretal ⁽¹³⁾. Além disso, a criação de uma estomia temporária pode ser necessária em situações em que a cirurgia primária não pode ser realizada imediatamente, proporcionando uma solução temporária até que o neonato esteja pronto para a correção

definitiva ⁽⁵⁾.

As abordagens cirúrgicas para as malformações anorretais são escolhidas com base na gravidade da condição e na idade do paciente. Em casos mais simples, a cirurgia de correção primária é suficiente, enquanto em casos mais complexos, técnicas avançadas ou estomias temporárias podem ser necessárias. A escolha da técnica cirúrgica tem grande impacto no sucesso da intervenção e na recuperação da recém-nascido ⁽⁵⁾.

Categoria 2 – Impactos e desfechos das cirurgias em malformações anorretais

A correção cirúrgica das malformações anorretais, apesar de necessária, pode acarretar efeitos diversos no pós-operatório. Os impactos vão desde dor, infecções e alterações na continência, até consequências emocionais e psicossociais ^(14,8). Embora a maioria das cirurgias apresente bons resultados imediatos, o sucesso a longo prazo depende do manejo das complicações e da adesão ao acompanhamento multiprofissional ⁽²⁾.

A dor pós-operatória é comum e deve ser adequadamente controlada, pois interfere no bem-estar e na recuperação do recém-nascido ⁽¹²⁾. Além disso, infecções, principalmente em locais de estomia, são complicações frequentes que podem comprometer a cirurgia. O acompanhamento contínuo é essencial para garantir uma recuperação segura e prever possíveis intervenções futuras.

A qualidade de vida também deve ser considerada, uma vez que a criança pode enfrentar dificuldades relacionadas à continência fecal ou adaptação à estomia, sendo assim, o apoio psicológico à família e à criança, ainda nos primeiros dias de vida, é indispensável para promover o bem-estar integral ⁽⁹⁾.

Quadro 05 – Impactos pós-operatórios em pacientes pediátricos.

Impacto	Descrição
Dor Pós-Operatória	A dor é um sintoma comum após a cirurgia de correção de malformações, sendo necessário controle adequado para prevenir complicações.
Infecções	A infecção é uma preocupação constante, especialmente em pacientes com estomias temporárias ou fístulas.
Problemas com Continência	Alguns pacientes podem ter dificuldades de controle fecal, o que exige acompanhamento a longo prazo.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

O controle da dor é essencial para a recuperação ⁽⁸⁾. Além disso, as infecções pós-operatórias são uma das principais complicações que podem ocorrer, exigindo um monitoramento contínuo da saúde do paciente ⁽⁵⁾. As dificuldades psicossociais também são comuns, com muitos neonatos passando por momentos difíceis devido ao impacto da cirurgia na sua vida cotidiana.

Os impactos pós-operatórios das cirurgias de malformações anorretais envolvem múltiplas dimensões, incluindo a dor, infecções, problemas de continência e aspectos emocionais. Esses fatores devem ser monitorados de perto durante a recuperação para garantir uma melhora bem-sucedida e minimizar as possíveis complicações a longo prazo. O suporte contínuo e o acompanhamento da saúde física do recém-nascido são relevantes para um prognóstico positivo ^(7, 8).

Quadro 06 – Desfechos a longo prazo de cirurgias anorretais.

Desfecho	Descrição
Melhora na Função Anorretal	A grande maioria dos recém-nascidos apresenta melhora significativa na função do trato gastrointestinal após a cirurgia, mas pode haver variações individuais.
Retorno à Vida Normal	A cirurgia bem-sucedida permite que os recém-nascidos retomem suas atividades cotidianas, com algumas adaptações no caso de complicações.
Prognóstico Longo Prazo	a O acompanhamento a longo prazo é relevante, pois alguns pacientes podem necessitar de novas intervenções ou de acompanhamento contínuo para complicações tardias.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

O prognóstico a longo prazo para recém-nascidos submetidos a correção de malformações anorretais tende a ser positivo, mas os pacientes podem enfrentar complicações, como dificuldades com a continência ou a necessidade de novas intervenções. A qualidade de vida dos neonatos está diretamente relacionada à eficácia da cirurgia e ao sucesso no manejo pós-operatório ⁽¹³⁾. O acompanhamento contínuo é fundamental para garantir que o paciente mantenha um padrão de vida adequado, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico.

Os desfechos pós-cirúrgicos das malformações anorretais variam, mas, em geral, a maioria dos recém-nascidos apresenta melhorias substanciais. No entanto, a necessidade de acompanhamento contínuo e monitoramento a longo prazo é essencial para garantir que possíveis complicações sejam devidamente identificadas e tratadas de forma eficaz. O prognóstico, muitas vezes, depende da adaptação do paciente e do manejo das complicações ao longo do tempo ^(5,13).

Categoria 3 – Confecção de um estoma de eliminação intestinal em recém-nascidos com malformações anorretais

A confecção de estomas é uma etapa estratégica no manejo de malformações anorretais graves, especialmente quando a reconstrução imediata do trato anorretal não é possível ^(5,8). Essa medida visa garantir uma via segura de eliminação fecal, temporária ou definitiva, protegendo o trato digestivo e preparando o neonato para futuras intervenções.

O tipo de estoma escolhido dependerá da localização da anomalia, da funcionalidade do intestino e da viabilidade cirúrgica ⁽⁶⁾. O cuidado com o estoma, especialmente em neonatos, requer atenção redobrada para prevenir infecções, lesões na pele periestomal, desidratação e complicações metabólicas, considerando que o sistema imunológico e os mecanismos de regulação ainda estão em maturação ⁽³⁾.

Ademais, a importância do apoio emocional e do treinamento apropriado para os pais enfrenta dificuldades práticas e emocionais para cuidar de um recém-nascido com estoma ⁽⁹⁾. A educação e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais nesse processo, para garantir o suporte necessário e proporcionar uma recuperação adequada.

Quadro 07 – Tipos de estomas de eliminação intestinal em recém-nascidos.

Tipo de Estoma	Descrição
Colostomia	Consiste na criação de uma abertura no cólon para desviar as fezes para fora do corpo. Usada quando o reto ou o ânus não são viáveis.
Ileostomia	Criada no íleo, quando o cólon não é funcional ou não está presente. É usada em casos de malformações graves ou quando uma reparação total é impossível.
Estomia Temporária	Criada com o objetivo de desviar temporariamente as fezes enquanto se aguarda uma segunda intervenção cirúrgica. Comumente usada em recém-nascidos.
Estomia Definitiva	Em casos mais complexos, onde a reparação completa da malformação não é possível, o estoma pode ser mantido de forma permanente.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

A confecção de um estoma de eliminação intestinal pode ser temporária ou permanente, dependendo da complexidade da malformação anorretal e da possibilidade de uma cirurgia reparadora subsequente. A escolha do tipo de estoma depende de fatores como a localização da anomalia e a viabilidade de outras opções de tratamento ^(8, 13). Os tipos de estoma mais comuns incluem a colostomia, ileostomia

e estomias temporárias, que proporcionam soluções adequadas dependendo das necessidades individuais de cada paciente. A estomia definitiva é utilizada nos casos mais complexos, em que a reparação total da malformação não é viável.

Após a confecção do estoma, o cuidado pós-operatório é fundamental para prevenir complicações e garantir que o estoma funcione adequadamente. A manutenção de um estoma envolve cuidados com a pele ao redor da abertura, prevenindo irritações e infecções ⁽¹⁾. Além disso, o manejo adequado das fezes e do fluxo intestinal é necessário para evitar obstruções e garantir o conforto do recém-nascido. O monitoramento da hidratação do neonato também é necessário, devido ao risco de desequilíbrios eletrolíticos e de desidratação que podem ser causados pela alteração da função intestinal. A educação dos pais e responsáveis sobre como cuidar do estoma é relevante para a recuperação e o bem-estar do recém-nascido a longo prazo.

Quadro 08 – Cuidados pós-operatórios no estoma de eliminação intestinal.

Aspecto dos Cuidados	Descrição
Cuidado com a pele periestomal	Manutenção da área ao redor do estoma limpa e livre de irritações, com o uso de produtos adequados para evitar lesões na pele.
Monitoramento do estoma	Inspeção regular para garantir que o estoma esteja em boas condições, sem sinais de infecção, e que a função de eliminação esteja ocorrendo corretamente.
Controle de desidratação	Observação da hidratação da recém-nascido, uma vez que a função intestinal alterada pode causar desequilíbrios eletrolíticos e desidratação.
Treinamento familiar	Orientação sobre como cuidar do estoma, incluindo troca de bolsas de estoma, limpeza e sinais de complicações a serem observados.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

Os cuidados pós-operatórios são essenciais para o sucesso da criação do estoma de eliminação intestinal e para evitar complicações, como infecções e irritações na pele. A educação da família e o monitoramento contínuo da condição do estoma são fundamentais para garantir que o recém-nascido tenha uma recuperação bem-sucedida e que qualquer problema seja identificado e tratado precocemente da maneira adequada ^(1, 13). Os cuidados com a limpeza da pele periestomal, o monitoramento da função do estoma e a manutenção de uma boa hidratação são aspectos-chave para a eficácia desse processo.

Apesar do papel relevante que o estoma desempenha na gestão das malformações anorretais, ele não está isento de complicações. As complicações pós-cirúrgicas mais comuns incluem infecções, obstruções e problemas com a

adaptação do recém-nascido ao estoma ⁽⁸⁾. Além disso, o impacto psicológico dessa abordagem para o neonato e sua família deve ser considerado, uma vez que viver com um estoma pode afetar a autoestima do recém-nascido e alterar sua dinâmica familiar. A adaptação emocional é um processo importante que pode exigir apoio psicológico tanto para o recém-nascido quanto para os pais. O suporte psicológico contínuo pode ajudar as famílias a lidarem com a realidade de cuidar de um recém-nascido com um estoma e suas necessidades diárias ⁽⁹⁾.

Quadro 09 – Complicações comuns em estomias pediátricas.

Complicação	Descrição
Infecção Periestomal	A infecção da área ao redor do estoma pode ocorrer devido à contaminação ou ao uso inadequado de materiais. A higiene e os cuidados adequados são essenciais.
Obstrução Intestinal	Pode ocorrer devido a aderências ou estreitamento do canal intestinal, necessitando de intervenção cirúrgica em alguns casos.
Desidratação e Distúrbios Eletrolíticos	Como o estoma altera a eliminação intestinal, o recém-nascido pode estar sujeito a desidratação ou desequilíbrios nos níveis de sódio e potássio.

Fonte: Construção dos autores, a partir dos estudos selecionados (2025).

As complicações relacionadas ao estoma de eliminação intestinal podem ser graves e necessitam de atenção contínua durante o manejo pós-cirúrgico. Além dos cuidados físicos, o acompanhamento psicológico é fundamental para ajudar família a lidar com os desafios emocionais e sociais relacionados à presença de um estoma ^(8,9). A prevenção de infecções, obstruções e desequilíbrios eletrolíticos requer monitoramento regular e a utilização de técnicas adequadas de cuidado.

Conclusão

A presente revisão de literatura permitiu compreender, de forma abrangente e aprofundada, os múltiplos aspectos envolvidos no cuidado e no manejo cirúrgico de recém-nascidos portadores de malformações anorretais. A análise dos artigos revelou a importância do diagnóstico precoce para o planejamento cirúrgico adequado e da eficácia da atuação multiprofissional desde os primeiros momentos de vida, com destaque para os cuidados imediatos e mediatos que garantem segurança e melhor prognóstico aos pacientes. A padronização do exame físico neonatal e a vigilância clínica qualificada mostraram-se fundamentais para evitar atrasos na identificação dessas anomalias e facilitar a escolha da abordagem terapêutica.

A categorização dos estudos possibilitou organizar o conhecimento em três grandes eixos: os cuidados ao recém-nascido, as abordagens cirúrgicas e a confecção de estomas intestinais. Cada categoria revelou aspectos distintos, mas

interdependentes, da prática cirúrgica pediátrica, mostrando que o sucesso do tratamento está fortemente relacionado à qualidade da assistência prestada desde o período neonatal até o pós-operatório. A confecção de estomas, quando necessária, mostrou-se um ponto crítico que demanda preparo técnico da equipe e suporte emocional à família, sendo o objetivo primordial a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Os dados obtidos demonstraram uma predominância de estudos de revisão de literatura, o que evidencia o esforço acadêmico em sistematizar as evidências já existentes, mas também aponta para a escassez de estudos clínicos prospectivos e de longo prazo. Esse cenário sugere a necessidade de incentivo à produção científica voltada à avaliação de desfechos cirúrgicos e das repercussões na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, considerando a complexidade e o impacto das malformações anorretais.

Outro aspecto relevante foi a correlação entre os objetivos dos estudos e os principais achados, reforçando a importância de abordagens integradas que envolvam o diagnóstico, a técnica cirúrgica, o acompanhamento longitudinal e o suporte às famílias dos pacientes. A literatura também revelou lacunas em relação a políticas públicas de atenção integral ao recém-nascido com anomalias congênitas, evidenciando a necessidade de protocolos clínicos mais consolidados e de capacitação das equipes em diferentes níveis de atenção à saúde, que englobem os desafios enfrentados pelos pacientes e seus responsáveis, como os cuidados essenciais para a adaptação à estomia, as dificuldades psicossociais encontradas e as estratégias de acolhimento familiar.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento das malformações anorretais na infância exige uma abordagem multidimensional, que contemple os aspectos clínicos, cirúrgicos e psicossociais. O conhecimento reunido nesta revisão contribui para reforçar a importância da formação continuada dos profissionais de saúde, da atuação precoce e precisa no diagnóstico, e do acolhimento humanizado ao paciente pediátrico e sua família, como pilares fundamentais para um cuidado resolutivo e integral.

REFERÊNCIAS

1. Moraes VT, Mendes LA, Monteiro GC, Ribeiro HB, Macedo MPN. **Impacto das malformações anorretais em pacientes pediátricos.** J Coloproctol. 2021;41(Supl. 1):A203.

2. Amorim GA, Vieira GN, Azevedo SGH. **Abordagem diagnóstica e cirúrgica das malformações anorretais: revisão da literatura.** Braz J Case Rep. 2022;2(Supl. 5):17.
3. World Health Organization. **Newborns: improving survival and well-being [Internet].** Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet].** Brasília: Presidência da República; 1990 [cited 2025 Apr 16]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
5. Lemos AMA, Pedrosa BR, Arenhardt CR, Nobre KELL, de Souza EF. **Abordagens cirúrgicas para malformações anorretais e seus desfechos: uma revisão integrativa.** Bol Conjunt. 2024;19(56):636–60.
6. Souza GL, Souza Júnior EP, Marques GMB, Jeovani AR, de Assis JJC, Pereira CSM, et al. **Gestão cirúrgica de anomalias congênitas em neonatos.** Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(8):5188–202.
7. Andrade AGB, Prado PB, Alves MTAS, Medeiros RA. **Perfil epidemiológico de neonatos submetidos a cirurgias em uma maternidade de Teresina.** Res Soc Dev. 2023;12(5):e7512541498.
8. Koeppe GBO, Ferreira AD, Soares JS, Cerqueira LDCN, Torres VCP, Oliveira PP. **Perfil clínico e demográfico de recém-nascidos e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência.** Rev Eletr Ciênc Tecnol Inov Saúde. 2020; 1:55–66.

9. Xavier DM, Gomes GC, Redü AO, Bastos FPG, Daoud MA, Soares FG. **Vivenciando facilidades e dificuldades no cuidado familiar à recém-nascido com doença crônica.** Rev Interfaces Saúde Humanas Tecnol. 2024;12(1):3815–25.
10. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 15th ed. São Paulo: Hucitec; 2023.
11. Almeida EC. **Leitura do prontuário: avaliação e conduta com o recém-nato de risco.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2023.
12. Hockenberry MJ. **Wong: manual clínico de enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2013.
13. Carvalho BAB, de Rezende MG, Ferreira AA, Almeida IL, Sobrinho BKB, Oliveira BRM, et al. **Cardiopatias congênitas: da fisiopatologia ao tratamento – reconhecimento e intervenções.** Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(11):2612–27.
14. Andrade FM, Oliveira LB, Caldeira AP, Braz PPA, Dias RFNC. **Vivências e experiências médicas: volume 1.** São Paulo: Editora Dialética; 2024.