



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE DANDY WALKER: ESTUDO DE CASO.

PRAZERES, Josélia Maria Lopes dos<sup>1</sup>;  
BORGES, Liliane de Sousa<sup>2</sup>;  
VASCONCELOS, Michele Prudêncio<sup>3</sup>;  
BORGES, Viviane de Sousa<sup>4</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Trata-se de uma síndrome rara, não hereditária, caracterizada por dilatação cística do quarto ventrículo e por aplasia ou hipotrofia parcial ou total do vermis cerebelar (EDWALD, 2006). Tem uma incidência de um para cada trinta e cinco mil nascimentos e é pouco descrita na literatura (APAE, 2009). Decidiu-se abordar esse caso, por ter sido um cuidado diferenciado e o recém-nascido (RN) ter evoluído muito bem, pelo grau de prematuridade que nasceu. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem ao um RN com Síndrome de Dandy Walker internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital de Ensino do Interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado na instituição supracitada durante o processo de internamento do neonato que ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2012. A coleta das informações se deu através da leitura do prontuário do paciente, exame físico realizado e entrevista semiestruturada com a mãe. Convém ressaltar que foi autorizado pela mãe a divulgação do caso, respeitando-se todos os princípios éticos preconizados pela Resolução 196/96. **RESULTADOS:** RN filho de M. C. A., terceiro filho, possui dois irmãos de dezessete e quinze anos. Proveniente de Moraújo, interior do Ceará. Renda familiar média de 3 salários mínimos. Gestação planejada e desejada. Mãe relata não ter feito uso de álcool e nenhum tipo de droga, não fazia uso de medicação controlada. Os pais não possuem consanguinidade e não foi realizado cariótipo do bebê. Gravidez de risco, G3P2A0, iniciada com 40 anos de idade, realizou 6 consultas de pré-natal, iniciando no segundo mês de gestação. Realizou cinco US (ultra-som) obstétricas, sendo uma morfológica. Identificado no terceiro mês, que a criança apresentava baixo peso para a IG (idade gestacional). Apenas no sétimo mês de gestação, após exame de US foi identificado a Síndrome de Dandy Walker pelo obstetra. A gestação do recém-nascido evoluiu sem nenhuma doença no período gestacional, com exceção no terceiro trimestre apresentando picos hipertensivos de PA: 190x80 mmHg. Foi medicada com drogas anti-hipertensivas como Metildopa, Sulfato de magnésio e Hidralazina. Iniciado também

1. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista do Serviço de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. Email: [joselialopesp@hotmail.com](mailto:joselialopesp@hotmail.com); 2. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista da CCIH da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE; 3. Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Saúde da Família e Enfermeira Coordenadora do Bloco Obstétrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; 4. Enfermeira Assistencialista do Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

corticóide antenatal, durante seu internamento de sete dias. O parto foi cesáreo, RN Sexo masculino, 30s2d pelo Capurro, PIG (pequeno para idade gestacional), Apgar: 9/9, pesando 940g, perímetro cefálico 26cm, perímetro torácico 20 cm, estatura 34 cm, não sendo preciso realizar nenhuma manobra de reanimação em sala de parto. Outra má formação associada foi a hipospádia e suspeitou-se de hidrocefalia. No exame físico inicial encontrou-se como alteração desconforto respiratório moderado, fontanela anterior tensa e presença de apenas um testículo. Foi internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) após cuidados em sala de parto, com diagnóstico médico de prematuridade extrema, posto em CPAP nasal, iniciado hidratação venosa, antibioticoterapia e controle de glicemia e densidade urinária. Dentre as principais alterações durante internamento citamos: hiper/hipoglicemia, hipotermia, resíduo gástrico escurecido, evidenciadas nos primeiros dias de vida e lesão de septo nasal. Destacando os medicamentos encontrados utilizou os antibióticos de primeira escolha no serviço, fazendo uso ainda de tobramicina para lesão no septo nasal, posteriormente. Fez sessões de fisioterapia e fonoterapia. Ficou em CPAP por nove dias, sendo iniciado Ox-Hood saindo da oxigenoterapia quatro dias depois, evoluindo com melhora do quadro, não apresentando apneias e não precisou de ventilação mecânica em momento nenhum. Resultado. O de exame de sangue inicial não apresentou quadro infeccioso, apenas alguns subsequentes. Fez Tomografia computadorizada de crânio para investigar possível hidrocefalia, porém não identificado, evidenciou-se atrofia de estruturas cerebrales e agenesia do vermis cerebral. Realizou ultra-som de vias urinárias e genital e confirmado sexo masculino. Foi encaminhado para o berçário, iniciado aleitamento ao seio materno após um mês de internação, pesava 1.045Kg. Foi para a Enfermaria Mãe Canguru, com o peso de 1.275Kg, para fortalecer o aleitamento materno e o vínculo com a mãe. Recebeu alta após 63 de internamento, pesando 1.848, aparentemente com danos neurológicos ausentes e ótimo estado geral. Realizado agendamentos para consulta com especialistas e orientado pais sobre vacinas, importância do aleitamento materno, sinais de alerta, bem como outras orientações. Dentre os diagnósticos encontrados, destacou-se: Padrão respiratório ineficaz; termorregulação ineficaz; dor; risco para comportamento infantil desorganizado; deglutição prejudicada; risco para aspiração; integridade da pele prejudicada relacionada a permanência prolongada do uso do CPAP nasal; alteração do crescimento e desenvolvimento; alterações sensoriais perceptivas e específicas; processo familiar alterado. A partir de tais diagnósticos foram elaboradas as seguintes prescrições de enfermagem: fornecer oxigenoterapia quando necessário, bem como observar padrão respiratório e episódios de apneia; ajustar temperatura da incubadora, envolvê-lo com papel de polietileno, mantendo o neonato em um ambiente térmico neutro; observar e registrar sinais de dor, promover medidas de alívio e proporcionar sucção não nutritiva, tendo cuidados com episódios de hiperglicemia; estimular a sucção, realizar cateterismo orogástrico e administrar dieta por via enteral; posicionar o recém-nascido em decúbito lateral esquerdo e cabeceira elevada a 30°C, após dietas por cerca de 30 min, observar presença resíduo gástrico, suas características e distensão abdominal; realizar massagem no septo

1. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista do Serviço de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. Email: [joselialopesp@hotmail.com](mailto:joselialopesp@hotmail.com);
2. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista da CCIH da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE;
3. Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Saúde da Família e Enfermeira Coordenadora do Bloco Obstétrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral;
4. Enfermeira Assistencialista do Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

nasal e proteger com curativos de hidrocolóide; orientar os pais sobre a importância do acompanhamento com especialista para avaliar o desenvolvimento psicomotor, agilizar encaminhamentos com especialista; fortalecer um bom relacionamento da tríade profissionais-pais-neonato. **CONCLUSÕES:** A enfermagem é uma profissão em constante processo de crescimento científico, inclusive quando se refere a área de neonatologia. Portanto diante dos avanços nesta área, torna-se necessário aprimorar a assistência de enfermagem aos recém-nascidos pré-termo, e principalmente quando trata-se de patologias raras e que precisam de manejo específico. A partir da SAE pode-se efetivar o cuidado integral ao recém-nascido, favorecendo a melhora do quadro clínico em um intervalo de tempo satisfatório. Além disso, os profissionais do serviço incentivaram e apoiaram a integração dos pais como sujeitos ativos na recuperação de seu filho.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Recém-nascido; Síndrome.

---

1. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista do Serviço de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. Email: [joselialopesp@hotmail.com](mailto:joselialopesp@hotmail.com); 2. Pós-graduanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza e Enfermeira Assistencialista da CCIH da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE; 3. Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Saúde da Família e Enfermeira Coordenadora do Bloco Obstétrico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; 4. Enfermeira Assistencialista do Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.