

Sífilis Congênita e o desenvolvimento neuropsicomotor de RN: possíveis alterações e a intervenção precoce.

Resumo: A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, podendo ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. A sífilis congênita, como outras intercorrências na gestação e parto são fatores de risco para o desenvolvimento típico do RN, sendo estes eletivos para acompanhamento. É função do NIR/CER que atendem as modalidades de reabilitação física e intelectual, em função da necessidade de intervenção oportuna, especial atenção dada para: RN de alto risco ou com deficiência estabelecida. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo identificar quantos RNs de 0 a 2 anos com diagnóstico de sífilis congênita, avaliados a partir do Protocolo de Intervenção Oportuna, obtiveram alterações e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. **Método:** através da análise das avaliações padronizadas dos prontuários eletrônicos, no qual o seu acompanhamento foi realizado por meio do “Protocolo de intervenção oportuna”, utilizando uma amostra de 80 RNs, no período de junho/2016 a junho/2018, no CER IV M’ Boi Mirim. **Resultados:** Total dos 80 Rns de Risco avaliados, 55 não apresentaram atraso no desenvolvimento, e destes, 20 resultaram em alta por abandono, 26 continuam em acompanhamento, 8 receberam alta clínica por completar o protocolo de Rn de Risco e somente 1 solicitou alta a pedido do acompanhamento devido a mudança de cidade; 6 apresentaram atrasos no desenvolvimento infantil, por possível falta de estimulação correta do desenvolvimento, em que 4 deram alta por abandono e 2 continuam em acompanhamento, e destes, somente um

apresentou além de atraso no desenvolvimento infantil, alteração visual e auditiva devido a sífilis congênita; e por fim, 19 vieram somente para a avaliação com Terapeuta Ocupacional e não deram continuidade ao acompanhamento do protocolo de Rn de Risco. **Conclusão:** O conjunto de resultados do presente estudo permite concluir que em 68,7% dos casos os RNs não tiveram atraso; 23,7% do RNs compareceram apenas na avaliação inicial e 7,5% tiveram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Introdução

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária, podendo ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna (Ministério da Saúde, 2006).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. Quando observados os óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país. Ainda no ano de 2016, notificaram-se 20.474 casos, a maioria dos quais (41,5%) residia na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (28,9%), Sul (15,4%), Norte (8,4%) e Centro-Oeste (5,8%). De 2015 para 2016, houve incremento de 4,7% no número de notificações no Brasil (Ministério da Saúde, 2017).

Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros 3 meses de vida. Por isso, é muito importante a triagem sorológica da mãe na maternidade. Nos recém

nascidos não-reagentes, mas com suspeita epidemiológica, deve-se repetir os testes sorológicos após o terceiro mês pela possibilidade de positividade tardia (Ministério da Saúde, 2006).

As manifestações clínicas da sífilis congênita se dividem em precoces, quando ocorrem até os dois anos de idade, e tardias, quando aparecem após os dois anos: na sífilis congênita precoce, os sinais e sintomas mais comuns incluem: febre, anemia, retardo no desenvolvimento, irritabilidade, lesões mucocutâneas, rinite sero-sanguinolenta, hepatoesplenomegalia, icterícia, linfadenopatia, dactilite, e pseudoparalisia devido à osteocondrite. Esta última pode ser generalizada e se acompanhar de pericondrite, afetando todos os ossos do esqueleto, mais acentuadamente no nariz e na tíbia. A sífilis congênita tardia: se caracteriza por manifestações ósseas variadas, como fronte olímpica e tíbia em lâmina de sabre, pelos chamados dentes de Hutchinson, nariz em sela, rágades (cicatrizes lineares periorais), paresia juvenil, ceratite intersticial, surdez por lesão do 8º nervo craniano e articulações de Clutton (derrames articulares indolores) (Saraceni, 2005).

A sífilis congênita, como outras intercorrências na gestação e parto são fatores de risco para o desenvolvimento típico do RN, sendo estes eletivos para acompanhamento. É função do NIR/CER que atendem as modalidades de reabilitação física e intelectual, em função da necessidade de intervenção oportuna, especial atenção dada para: RN de alto risco ou com deficiência estabelecida (Ministério da Saúde, 2016).

O Protocolo de Intervenção Oportuna, formulado pela Prefeitura de São Paulo, é o instrumento utilizado para o monitoramento de recém-nascidos: prematuros, baixo peso, com infecções congênitas e entre outras intercorrências durante a gestação ou nascimento. Preconiza-se a aplicação do instrumento por equipe multiprofissional a partir do acolhimento do bebê no NIR/CER. No centro de reabilitação CER IV M' Boi Mirim, o setor de Terapia Ocupacional é a "porta de entrada" e a referência para o acompanhamento e intervenção precoce, após atendimento inicial os RNs são encaminhados para avaliação da equipe multiprofissional.

O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Este acompanhamento nos dá maior garantia de acesso, o mais cedo possível, à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a estimulação precoce, das crianças que necessitem de cuidados especializados (Ministério da Saúde, 2016).

Objetivo

Este estudo tem por objetivo identificar quantos RNs de 0 a 2 anos com diagnóstico de sífilis congênita, avaliados a partir do Protocolo de Intervenção Oportuna, obtiveram alterações e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Material e Método

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. Utilizando uma amostra de 80 RNs de 0 a 2 anos, com diagnóstico de sífilis congênita. A fonte de coleta de dados foi feita nos prontuários eletrônicos, através das avaliações padronizadas do “Protocolo de intervenção oportuna”, no período de junho/2016 a junho/2018. A pesquisa foi realizada no Centro Especializado em Reabilitação – CER IV M’ Boi Mirim, no qual atende pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde da região do M’Boi Mirim – Jardim Ângela e Jardim São Luís, além de atender usuários de ortopedia da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo.

O protocolo de Intervenção Oportuna consiste em uma folha para preenchimento descritivo, onde é realizado a anamnese infantil, solicitando dados de identificação, relacionamento familiar/aspectos sócio-econômicos/vulnerabilidades; dados da gestação; dados de parto; rotinas do RN; e seguimentos. E 11 Fichas de acompanhamento do desenvolvimento de

acordo com os seguintes períodos do desenvolvimento: RN até 2º mês (sem escore) avaliando atenção visual, auditiva e reflexos primitivos; as outras 10 folhas com períodos de: 3º ao 5º mês (com escore), 6º ao 8º mês (com escore), 9º ao 11º mês (com escore), 12 a 15º mês (com escore), 16º a 18º mês (com escore), 19º a 23º mês (com escore) e 24º mês (com escore). Cada ficha, a partir do item do desenvolvimento avaliado, contém 3 campos: campo 1 com o item a ser avaliado (já preenchido), campo 2 para registro do mês da avaliação e campo 3 para observações.

Para cada período do desenvolvimento são avaliados 5 aspectos do desenvolvimento: *Social, motor adaptativo, motor grosso, função auditiva e linguagem, cada aspecto tem pontuação de 0% a 100%*. E ao final são registrados uma capa com *Gráficos de Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil* - Finalmente, após a aplicação de cada ficha, serão marcados nos gráficos de cada período do desenvolvimento os índices verificados para cada aspecto do desenvolvimento visando o acompanhamento longitudinal e análises estatísticas.

Além da observação do desenvolvimento propriamente dito, o instrumento possibilita que, a partir da estimulação global recebida, analisem-se os avanços nos diferentes aspectos do desenvolvimento (social, motor adaptativo, motor grosso, função auditiva e linguagem), favorecendo a visão de quais deles necessitam de maior intervenção (Ministério da Saúde, 2016).

Resultados e Discussão

Foram analisados 80 Rns de Risco, em que 55 não apresentaram atraso no desenvolvimento, 6 apresentaram atrasos no desenvolvimento infantil e 19 vieram somente para a avaliação e não deram continuidade ao acompanhamento do protocolo de Rn de Risco, com o setor de Terapia Ocupacional, levando a alta por abandono.

Dos 55 Rns sem atraso no DNPM que estavam em acompanhamento, 20 deles resultaram em alta por abandono do acompanhamento, devido a falta

de comparecimento as datas de retornos marcadas; 26 RNs estão em acompanhamento e somente 8 deram continuidade total ao acompanhamento, e resultaram em alta clínica, ou seja, completaram o protocolo de Rn de Risco com êxito, sem qualquer alteração no desenvolvimento infantil e somente um solicitou alta a pedido do acompanhamento devido a mudança de cidade.

Dos 6 Rns com atraso no desenvolvimento, 4 deram alta por abandono do acompanhamento e 2 continuam em acompanhamento, em atendimentos semanais para a estimulação do desenvolvimento infantil adequado para a idade. Destes 6 Rns, um apresentou além de atraso no desenvolvimento infantil, alteração visual e auditiva devido a sífilis congênita. A identificação precoce de perdas auditivas (condutiva, sensorineural coclear ou retrococlear) e alterações na percepção auditiva possibilita uma intervenção imediata, oferecendo condições para o desenvolvimento da fala, da linguagem, da sociabilidade, do psiquismo e do processo educacional da criança, permitindo prognósticos mais favoráveis nesses campos (Prefeitura de São Paulo, 2016).

E nos outros 5 RNs, observou-se que um dos fatores para o atraso no desenvolvimento também pode ter sido ocasionado pela falta de estimulação em ambiente familiar. Há consenso na literatura especializada de que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes. Pode-se dizer que a aquisição de marcos de desenvolvimento pelas crianças depende do funcionamento do SNC e de outras dimensões do funcionamento orgânico, bem como da carga e da qualidade dos estímulos e das relações que a criança vivencia (Prefeitura de São Paulo, 2016).

Dos 19 Rns que compareceram somente na avaliação e não deram continuidade ao acompanhamento, todos eles, no dia avaliado, não apresentaram algum tipo de alteração no desenvolvimento, porém, mesmo

orientados a darem continuidade ao acompanhamento como forma de prevenção, os responsáveis não deram continuidade ao mesmo.

Proporcionar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é talvez o que há de mais importante que se pode oferecer à espécie humana. Um desenvolvimento infantil satisfatório, principalmente nos primeiros anos de vida, contribui para a formação de um sujeito com suas potencialidades desenvolvidas, com maior possibilidade de tornar-se um cidadão mais resolvido, apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece (Figueiras et al., 2005).

Conclusões

O conjunto de resultados do presente estudo permite concluir que em 68,7% dos casos os RNs não tiveram atraso; 23,7% dos RNs compareceram apenas na avaliação inicial e 7,5% tiveram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Rodrigues e Bolsoni-Silva (2011), afirmam em seu estudo que atrasos no desenvolvimento são produzidos pela combinação de fatores de risco genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais, envolvendo interações complexas entre eles.

Desses 55 RNs que correspondem a 68,7% que não tiveram atrasos do DNPM, 36,4% abandonaram durante período de acompanhamento; 14,5% já finalizaram o protocolo recebendo alta clínica e 47,2% estão em acompanhamento e apenas 1,8% solicitou alta, devido mudança de cidade.

Dos 6 RNs que correspondem a 7,5% que tiveram atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, 66,% foram inclusos em atendimento semanal com objetivo de adequação do DNPM, 16,6% está em acompanhamento mensal e 16,6% teve abandono.

Devido aos escores apresentados neste estudo, à dificuldade de aderência ao acompanhamento do RN e os fatores de risco no desenvolvimento neuropsicomotor da criança nascida com sífilis precoce, deve-

se pensar que a implementação de projetos para o acompanhamento do desenvolvimento infantil juntamente com a família se faz necessária.

Acompanhar o desenvolvimento da criança nos dois primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida extra-uterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando portanto mais sujeito aos agravos. Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde às terapias e aos estímulos que recebe do meio ambiente. Portanto, é fundamental que neste período o profissional de saúde, juntamente com a família e a comunidade na qual está inserido, faça a vigilância do desenvolvimento de suas crianças (Figueiras, 2005).

Referências Bibliográficas

Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Organização Pan-Americana da Saúde Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, D.C.: OPAS, © 2005.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil; Vol. 38, Nº36, 2017.

Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da Sífilis Congênita – Manual de Bolso. Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde. Diretrizes de estimulação precoce- crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília (DF); 2016.

Prefeitura de São Paulo. Diretrizes para a organização das ações de reabilitação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. São Paulo; 2016.

Rodrigues OMPR, Bolsoni-Silva AT. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1): 111-121.

Saraceni V. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita “Avaliação da Efetividade das Campanhas para Eliminação da Sífilis Congênita, Município do Rio de Janeiro, 1999 e 2000”. Tese [Doutorado]. Rio de Janeiro; 2005.