

ID: 518

## Seguimento ambulatorial na sífilis congênita: um relato de experiência

Thaise Maria Oliveira Maciel<sup>1</sup>, Ana Paula de Souza Franco<sup>1</sup>, Labibe do Socorro Haber de Menezes<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

**Introdução:** A Sífilis Congênita (SC) é uma infecção de transmissão vertical que ocorre durante a gestação ou no parto, resultando em prematuridade, malformações e até óbito. **Objetivo:** descrever o impacto da SC no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) de uma criança em acompanhamento fisioterapêutico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência no ambulatório do prematuro do hospital referência saúde da mulher e da criança, que se destina aos prematuros nascidos na instituição acompanhados até os 4 anos, utilizando a escala de Denver II para rastreamento do DNPM, e a intervenção por meio da estimulação precoce, no período de janeiro a fevereiro de 2025. **Resultados:** G.G.S.S, sexo masculino, recém-nascido pré-termo (30 semanas de idade gestacional), adequado para a idade gestacional, muito baixo peso, parto cesáreo, APGAR 7/9, foram realizadas manobras de reanimação na sala de parto e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva. Após a alta hospitalar houve o atendimento fisioterapêutico, incluindo anamnese e exame físico, utilizando a escala Denver II. Na 1ª consulta com a Idade Corrigida (IC) de 4 meses, apresentou tônus normal, reflexos primitivos, acompanhava estímulo visual, controle cervical incompleto, sentava com apoio e não vira-se para os lados, concluindo Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM). Na 2ª consulta (IC: 8 meses) rolava, engatinhava e realizava transferências, evoluiu com DNPM adequado para a IC. Já na 3ª consulta (IC: 1 ano e 1 mês) apresentou dificuldades para iniciar a marcha e alterações posturais, além de não dissociar efetivamente a cintura pélvica ao deambular, constatando o ADNPM. Na 4ª consulta (IC: 1 ano e 6 meses) engatinhava, se colocava em pé, andava de lado com apoio, arrastava móveis, em ortostase soltava o apoio por curtos períodos e andava sem apoio com base alargada, mas mantinha instabilidade e quedas frequentes. Neste caso de atraso no desenvolvimento, foi realizada a estimulação precoce que visa favorecer o ganho das habilidades motoras esperadas, a intervenção incluiu cinesioterapia, estímulo sensorial e orientação aos pais para a manutenção dos ganhos. **Conclusão:** o seguimento após a alta hospitalar tornou possível o rastreamento dos atrasos motores, a fisioterapia foi fundamental para auxiliar na obtenção dos marcos DNPM e orientar os familiares na estimulação domiciliar.

**Descritores:** fisioterapia; qualidade de vida; assistência integral à saúde da criança.



Copyright Maciel et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.