



## DESAFIOS DA SÍFILIS CONGÊNITA E ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UM RELATO DE CASO

Felipe Sousa Silva<sup>1</sup>, Andressa Nayara Degen<sup>2</sup>, Tamara Marielle de Castro<sup>3</sup>, Cristiano do Amaral De Leon<sup>3</sup>  
Email: felipesousasilva@rede.ulbra.br

Autor principal<sup>1</sup>: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Co autor<sup>2</sup>: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

Orientador<sup>3</sup>: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA

### INTRODUÇÃO:

A Sífilis Congênita (SC) permanece como um grave desafio de saúde pública, relacionada a falhas na assistência pré-natal. O manejo neonatal torna-se mais complexo quando associado à prematuridade e ao parto domiciliar sem assistência, exigindo protocolos rigorosos de investigação diagnóstica, incluindo triagem neurológica e radiológica, além de monitorização metabólica para garantir a sobrevida e reduzir sequelas a longo prazo.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

Recém-nascida, feminina, 32 semanas e 4 dias de idade gestacional, peso ao nascer 1530g (adequada para a idade gestacional). Produto de parto vaginal domiciliar atendido pelo SAMU, após pré-natal com uma consulta. Mãe diagnosticada com sífilis na internação (VDRL 1:4). O neonato foi transferido para UTI Neonatal com taquipneia transitória, hiperglicemia e tremores sugestivos de equivalentes convulsivos, sendo tratado com fenobarbital e oxigenoterapia. A investigação para SC mostrou VDRL neonatal 1:2, evoluindo para 1:1. O estudo do LCR apresentou citometria normal e VDRL negativo, e o rastreo radiológico de ossos longos sem alterações. Instituiu-se Penicilina G Cristalina e Gentamicina por 10 dias. Atualmente, no 24º dia de vida, encontra-se em berço comum, estável em ar ambiente, com boa aceitação de dieta oral (198 ml/kg/dia) e ganho ponderal adequado, aguardando suplementação férrea.

### DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O caso evidencia a vulnerabilidade de neonatos com SC em pré-natal inadequado. A investigação do LCR e radiológica foi essencial para estratificação de risco, conforme diretrizes. A estabilização da taquipneia e o controle dos eventos neurológicos destacam a importância do suporte ventilatório e farmacológico precoce. A transição para mamadeira em prematuro de 36 semanas corrigidas indica maturidade neurológica e sucesso na reabilitação nutricional, apesar das intercorrências iniciais.

A abordagem multinível é eficaz para reverter deformidades complexas na paralisia cerebral grave. Este relato demonstra que o planejamento cirúrgico preciso, focado na correção das alavancas biomecânicas, é capaz de transformar o prognóstico funcional do paciente, promovendo dignidade e melhora significativa na qualidade de vida e nos cuidados diários.

### REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- KIMBERLIN, D. W. et al. (Ed.). Red Book: 2021–2024 Report of the Committee on Infectious Diseases. 32. ed. Itasca: American Academy of Pediatrics, 2021.
- LORENZI, D. R. S. de et al. Assistência pré-natal e parto domiciliar não planejado: fatores associados. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 41, n. 4, p. 210-216, 2019.