



O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DA SÍFILIS CONGÊNITA

SAMUEL WESLEY ROCHA, LEIDIANE BRAGA DA SILVA NEPOMUCENO

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* e a transmissão pode ocorrer por contato sexual (sífilis adquirida) ou verticalmente, onde a transmissão ocorre da mãe para o feto durante qualquer fase da gestação (sífilis congênita). As complicações da sífilis congênita podem ser manifestadas na faixa etária de até 2 anos (sífilis congênita precoce) ou após os 2 anos (sífilis congênita tardia) e os pacientes podem apresentar distúrbios dermatológicos, neurológicos, oftalmológicos, ósseos entre outros. No que se refere aos distúrbios ósseos, podemos destacar alguns achados clínicos, como: alterações em ossos longos (periostite, a osteocondrite, a osteomielite e o sinal de Wimberg). Segundo o boletim epidemiológico publicado em 2023, no Brasil, em mais da metade dos casos de sífilis congênita os pacientes necessitaram realizar exame radiológico no ano de 2022 e entre as crianças com resultado conhecido, 853 apresentaram alterações ósseas. Essas alterações ósseas podem ocorrer em 70 a 100% dos casos de sífilis congênita e podem gerar complicações motoras, alterações na amplitude de movimento e dor. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo revisar na literatura, o papel da Fisioterapia nas complicações musculoesqueléticas da sífilis congênita. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo de revisão de literatura e para sua realização foi feito uma busca em plataformas de estudos científicos, incluindo: o PEDro, BJPT, PubMed, LILACS, BVS, Google Acadêmico e no SciELO. As palavras-chave utilizadas para busca dos estudos foram 'Fisioterapia / Physiotherapy' e 'Sífilis Congênita / Congenital Syphilis'. **Conclusão:** Foi possível verificar que a atuação do profissional Fisioterapeuta se faz importante no acompanhamento desses pacientes, visto que o profissional atua diretamente na reabilitação das complicações da sífilis congênita precoce e tardia. Entretanto, foi observado escassez de estudos relacionando a Fisioterapia e a sífilis congênita. Dessa forma, se faz necessário ampliar estudos dentro desse tema com o objetivo de melhor investigar o papel do profissional Fisioterapeuta nesse público.

Palavras-chave: Fisioterapeuta, Epidemiologia, Neurosífilis, Bactéria, Reabilitação

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença contagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida por contato sexual ou verticalmente. A transmissão por contato sexual, também conhecida como sífilis adquirida, se dá principalmente pelo contato com as lesões contagiosas pelos órgãos genitais. A segunda forma de transmissão pode ocorrer verticalmente, ou seja, da mãe para o filho durante a fase intrauterina, essa podemos chamar de sífilis congênita (Avelleira, 2006).

A sífilis gestacional pode trazer algumas complicações, por exemplo: aborto espontâneo, morte fetal e até mesmo complicações perinatais. O acompanhamento da gestação na fase pré-natal é uma forma de identificação e redução da incidência dessas complicações

(Macêdo, 2020).

No Brasil, entre 2010 e 2023 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.362.293 casos de sífilis adquirida. Já entre 2007 e 2023 foram notificados 618.921 casos de sífilis em gestantes e 284.652 casos de sífilis congênita. No mesmo período de 2007 a 2023 foram registrados 4.579 óbitos em decorrência da sífilis congênita, onde 4.356 casos dos óbitos ocorreram entre a faixa etária de até 6 dias de vida (Ministério da Saúde, 2024).

As complicações da sífilis congênita podem ser manifestadas na faixa etária de até 2 anos de idade (sífilis congênita precoce) ou após os 2 anos de idade (sífilis congênita tardia) e os pacientes podem apresentar distúrbios dermatológicos, neurológicos, oftalmológicos, ósseos entre outros. No que se refere aos distúrbios ósseos, podemos destacar a possibilidade de alguns achados clínicos relacionados aos ossos longos, por exemplo: a periostite, a osteocondrite, a osteomielite e o sinal de Wimberg (Rocha, 2019). Essas alterações ósseas podem ocorrer em 70 a 100% dos casos de sífilis congênita e podem gerar complicações motoras, alterações na amplitude de movimento e dor (Silva, 2009).

Segundo o boletim epidemiológico publicado em 2023, no Brasil, em mais da metade dos casos de sífilis congênita os pacientes necessitaram realizar exame radiológico no ano de 2022 e entre as crianças com resultado conhecido, 853 apresentaram alterações ósseas (Ministério da Saúde, 2023).

Tais complicações da sífilis congênita podem gerar complicações que podem levar o paciente a procurar por um acompanhamento com um profissional Fisioterapeuta.

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO), o profissional Fisioterapeuta pode atuar em atendimento individual e coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação de saúde, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto. (COFFITO, 2013).

Segundo a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o profissional Fisioterapeuta passou a ser integrante complementar da equipe de Atenção Básica no SUS. A profissão foi inserida dentro Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) onde compreende uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (Ministério da Saúde, 2017).

As diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) afirma que uma das atribuições dessa equipe multidisciplinar deve ser em relação à identificação de vulnerabilidade com o objetivo de construir ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e infecções verticais (Ministério da Saúde, 2010).

Dessa forma, a questão norteadora do estudo foi: ‘Qual o papel da fisioterapia no tratamento das sequelas musculoesqueléticas da sífilis congênita?’.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão de literatura e para sua realização foi feito uma busca em plataformas de estudos científicos, incluindo o Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Brazilian Journal of Physical Therapy (BJPT), PubMed, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras-chave utilizadas para busca dos estudos foram ‘Fisioterapia / Physiotherapy’ e ‘Sífilis Congênita / Congenital Syphilis’.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 10 anos nas plataformas descritas anteriormente e estudos publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Os critérios de não inclusão foram estudos que não contemplavam o objetivo deste estudo, artigos publicados há mais de 10 anos e estudos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Leite (2020), os principais sinais e sintomas da sífilis congênita precoce

podem incluir acometimentos renais e hepáticos, alterações hematológicas, ósseas, neurológicas, lesões mucocutâneas, rinite persistente e complicações. Já na sífilis tardia, os sinais e sintomas podem incluir nariz em sela, dentes de Hutchinson, fissuras periorais, articulação de Clutton, tibia em sabre, escápulas aladas, atraso mental, surdez e hidrocefalia.

Segundo um estudo de Ward (2022) que avaliou 37 recém-nascidos de risco internados em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, onde predominou pacientes do sexo masculino, parto cesáreo e raça branca. Os principais diagnósticos encontrados foram a prematuridade e a sífilis congênita. As crianças foram avaliadas usando a ferramenta de avaliação neurocomportamental para recém-nascidos, Hammersmith Neonatal Neurological Examination (HNNE). Os pacientes com sífilis congênita apresentaram alterações significativas no resultado da HNNE. Ao final do estudo, observou-se que a Fisioterapia contribuiu na melhora positiva dos resultados da avaliação HNNE e associada na melhora do desempenho neurológico e motor dos pacientes.

De acordo com a pesquisa de Santos (2020) que acompanhou no setor de fonoaudiologia um paciente com sorologia positiva para sífilis, com 2 dias de vida e que apresentou alteração na Triagem Auditiva Neonatal. No decorrer do tratamento, o paciente apresentou condições nutricionais críticas, com desnutrição acentuada. O atendimento no âmbito audiológico foi temporariamente suspenso e houve necessidade de encaminhamento para o setor de Fisioterapia e Nutrição.

No estudo de Santos (2020), no estudo de Furtado (2018) onde 112 crianças com sífilis congênita foram acompanhadas em atendimento ambulatorial, onde 70,5% dos casos necessitaram de internação prolongada e 96,4% dos casos eram assintomáticas ao nascer. Ao decorrer do acompanhamento ambulatorial, 13,4% das crianças tiveram que ser encaminhadas para o setor de Fisioterapia.

O estudo conduzido por Ghauri (2016), ao qual um paciente de 13 anos, sexo masculino, com queixa de dores em joelhos, visão turva e apresentando deformidades em ambas as mãos foi acompanhado em um ambulatório. Os sintomas do paciente se iniciaram aos 4 anos, onde o paciente começou a apresentar limitação de movimentos nas mãos. O paciente não apresentou um diagnóstico conclusivo, seus exames anteriores de fator reumatoide sérico e anticorpo antinuclear sérico tiveram resultados negativos. O paciente chegou a ser encaminhado para o setor de Fisioterapia. Após avaliação musculoesquelética do paciente, verificou-se que ambas as mãos apresentavam deformidades, especialmente o dedo indicador e o dedo mínimo que estavam completamente flexionados e rígidos. Foi observado presença de edema em região de joelhos e no exame de cintura escapular, foi observado alargamento das escápulas. Após esses achados, levantou-se a hipótese diagnóstica de sífilis congênita e após a confirmação do diagnóstico, o paciente recebeu o tratamento médico adequado.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, esse trabalho buscou discutir o papel da Fisioterapia no tratamento de complicações musculoesqueléticas da sífilis congênita. Após análise dos estudos, podemos verificar que os pacientes com sífilis congênita podem apresentar complicações que geram a necessidade pela procura dos serviços de Fisioterapia. A atuação do profissional Fisioterapeuta se mostrou importante e associada a resultados positivos em pacientes com sífilis congênita.

Entretanto, também foi possível observar uma escassez de estudos relacionando a Fisioterapia e a sífilis congênita e esse quantitativo fica ainda menor quando tentamos relacionar a atuação do Fisioterapeuta em pacientes com sífilis congênita e que apresentam sequelas musculoesqueléticas.

Sendo assim, se faz necessário ampliar os estudos sobre o tema com objetivo de entender melhor a atuação do profissional Fisioterapeuta nas complicações musculoesqueléticas de pacientes com sífilis congênita, afim de construir melhores condutas para esse público.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G.. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Número Especial. Out. 2023. versão eletrônica. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Acesso em: 5 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, Cadernos de Atenção Básica, n. 27. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Biblioteca Virtual em Saúde MS. 2017.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. 2013.

FURTADO. M. C.; VICENTE. J. B.; AMARAL. F. R.; SOARES. B.; MELLO. D. F.; Congenital Syphilis: Maternal-Infant Profile and Factors Associated With the Treatment of Pregnant Women. 29th International Nursing Research Congress. Sigma Theta Tau International. 2018.

LEITE, J. C. B.; ARAGÃO, S. M. L. Sífilis congênita e suas complicações: uma revisão de literatura. Rev. APS, 2020; 23 (Supl. 2): 307–30. 2020.

MACÊDO, V. C. DE.; ROMAGUERA. L. M. D.; RAMALHO. M. O. DE. A.; VANDERLEI. L. C. DE. M.; FRIAD. P. G. DE.; LIRA. P. I. C. DE.; Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva, v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020.

ROCHA, A. F. B.; ARAÚJO; M. A. L.; BARROS; V. L. D.; AMÉRICO. C. F.; JÚNIOR. G. B. D. S. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.

SANTOS, D. D. S.; PEREIRA, M. C. C. S; SENA, E. P. D. Acompanhamento audiológico de lactente com risco para sífilis congênita: relato de caso. Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.) ; 19(4): 631-635, dez 30, 2020.

SILVA. F. M.; PREBIANCHI. P. A.; DIAS. C. F.; JÚNIOR. A. N. A.; DALVI. L. G.; FRAUCHES. DE. O.; Alterações Ósseas em Lactentes com Sífilis Congênita