



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM FEIRA DE SANTANA, BA, NOS ANOS DE 2016 A 2021.

Fernanda Prohmann Villas Boas¹; Heli Vieira Brandão²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: fernandaprohmann@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: helivb.fsa@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido; Infecção Congênita; Prematuro, .

INTRODUÇÃO

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele cujo parto ocorreu antes das 37 semanas de gestação e o RNPT de muito baixo peso (MBP), é aquele nascido com < 1500 g. Ambas as condições estão relacionadas à morbimortalidade no período neonatal (FRANCIOTTI et al., 2010). Além disso, podem ter sua causa atrelada à ocorrência de infecções congênitas, trazendo repercussões para o seu crescimento e desenvolvimento. (OLIVEIRA PESSOA et al., 2015).

As infecções congênitas (IC) são aquelas que acometem o indivíduo no período intrauterino, originadas de infecções maternas e são importantes fatores de risco, quando considerada a morbimortalidade principalmente aqueles RNPT (MUSSI-PINHATA, 1999). As IC mais prevalentes podem ser resumidas pelo acrônimo TORCHS, que inclui Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes Vírus, Sífilis e outros como HIV, e Hepatites (NEU, 2015). A gravidade do acometimento fetal varia de acordo com o estado imunitário materno, do agente, da defesa placentária e da idade gestacional da aquisição da infecção materna (MUSSI-PINHATA, 1999).

Nessa perspectiva, as manifestações clínicas das TORCHS podem variar entre restrição do crescimento fetal, anormalidades estruturais, ou múltiplas anormalidades clínicas e laboratoriais (NEU, 2015; LOPES, 2018). Dessa forma, evidencia-se a importância de avaliar a prevalência dessas doenças em RNPT de MBP nascidos no Hospital Inácia Pinto dos Santos (Hospital da Mulher) na cidade de Feira de Santana- Ba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal com RNPT de MBP nascidos e admitidos na unidade intensiva neonatal do Hospital Inácia Pinto dos Santos (Hospital da Mulher) em Feira de Santana, BA. Foram incluídos RN pré-termo de MBP que tenham realizado exame para triagem de TORCHS durante a internação ou que tenham mãe com infecção comprovada durante a gestação ou mãe que tenha feito tratamento para IC na gestação. Foram excluídos os pacientes com ausência de informação no prontuário referentes à presença de infecções congênitas. A coleta de dados foi realizada em prontuários no período de 2016 a 2021. As características

epidemiológicas relacionadas à mãe e ao RN coletadas foram: dados demográficos (naturalidade e residência), cor/etnia, idade e escolaridade maternas, renda, situação conjugal, número de consultas pré-natais realizadas, uso de vacinas na gestação, idade gestacional ao nascimento, peso do RN ao nascer, apgar no 5', óbito ou alta.

Os dados foram duplamente digitados e validados com EPIDATA e realizada análises descritivas com medidas de frequências e medidas de risco, com p-valor $\leq 0,05$. Foram utilizados o software SPSS 22.0 e R para as análises.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 155 binômios mãe-filho, 45,8% (n=71) do grupo tratamento e 54,2% (n=84) do grupo controle. Dessa amostra, 47,1% (n=73) foram ao óbito durante o acompanhamento. As infecções congênitas foram relatadas em 19 RNPT, 12,26% da amostra total do estudo, sendo 10 diagnosticadas pela presença de infecção congênita confirmada durante a gestação e 9 pela confirmação pós-natal por meio de sorologias do RNPT. Desta amostra, 63,2% (n=12) eram do grupo tratamento, 36,8% (n=7) do controle e 57,9% (n=11) evoluíram para o óbito. As IC identificadas foram: Sífilis, Toxoplasmose, Citomegalovírus e Zika vírus (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição do tipo de infecção congênita e sua prevalência

Tipo de Infecção	Amostra (n)	% do total de IC (n=19)	% do total (n=155)
Sífilis	9	47,37%	5,8%
Toxoplasmose	6	31,58%	3,87%
CMV + TOXO	2	10,53%	1,29%
Sífilis + TOXO	1	5,26%	0,64%
Zika Vírus	1	5,26%	0,64%
Total	19	100%	12,26%

Legenda: IC: Infecções Congênitas; CMV: Citomegalovírus; TOXO: Toxoplasmose

As características das mães de RNPT com IC, 78,9% (n=15) eram ≥ 18 anos, 89,5% (n=17) negras, 66,7% (n=12) solteiras, 58,8% (n=10) tinham escolaridade abaixo do ensino médio, 73,7% (n=14) moravam na zona urbana, 70% (n=7) possuíam renda familiar ≥ 1 salário mínimo, 52,6% (n=10) não eram primigestas, 66,7% (n=12) fizeram < 6 consultas pré-natais, 68,4% (n=13) tiveram idade gestacional ao nascer ≥ 28 semanas, 73,7% (n=14) tiveram parto normal. Nos RNPT com IC, 78,9% (n=15) com peso ao nascer > 1000 g, 100% (n=14) tiveram Apgar > 5 no 5', 66,7% (n=12) foram do sexo masculino.

DISCUSSÃO

A prevalência de IC no presente estudo foi elevada, se comparada com o realizado pelo Vermont Oxford Network em 2022, o qual relatou prevalência de TORCHS de 7,37 por 1000 RN de muito

baixo peso e/ou prematuros entre 2018 e 2020 (EDWARDS, et al., 2022). Este estudo evidenciou uma maior prevalência de Sífilis e Toxoplasmose dentre as IC encontrada e estes resultados corroboram com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH-SUS). A Bahia é o segundo estado do Nordeste com maior número de casos de Sífilis Congênita entre os anos de 2016 e 2021 (BRASIL, 2023). No ano de 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6 e de sífilis congênita foi de 7,7 por 1000 nascidos vivos no Brasil (BRASIL, 2021), valores elevados quando considerada a reconhecida eficácia do diagnóstico, tratamento e prevenção da doença (NEWMAN, et al., 2013), o que indica possíveis falhas da Rede de Atenção Básica.

A prevalência de toxoplasmose no Brasil, varia de 49,2% a 91,6% em gestantes, já a toxoplasmose congênita varia de 0,3 a 5,0 por 1000 nascimentos (CAPOBIANGO, et al., 2014). Possui ampla distribuição, com 80% da população adulta brasileira acometida, mas, pode ser de grande risco para gestantes e neonatos (RODRIGUES et al., 2022). Neste estudo, a toxoplasmose apresentou taxa de 5,8% prevalência elevada se comparada a outro estudo realizado no Nordeste, cuja taxa foi de 0,9% (CÂMARA, SILVA, CASTRO, 2015).

A ocorrência de IC no presente estudo foi maior mulheres negras, solteiras e com baixa escolaridade. Essas características marcam um estado de vulnerabilidade social que configura maior suscetibilidade a doenças infecciosas e também relatada nos estudos de DE MOURA, et al., 2018 e HOLANDA et al., 2011. Isso se deve à falta de informações sobre tais doenças, sua prevenção e a importância de evitá-las durante a gestação e o risco que podem oferecer ao RN. Ademais, a realização de número adequado de consultas pré-natais é fator determinante na boa evolução de uma gestação (ARAUJO et al., 2006). No estudo em questão, 63,1% (n=12) das mães com desfecho de infecção congênita haviam feito menos de seis consultas pré-natais durante o período gestacional, número abaixo do ideal para acompanhamento seguro da gestante. Isso pode representar um fator de risco, uma vez que a melhor prevenção para IC é o tratamento precoce das mães e para isso é necessário o diagnóstico precoce (DE LORENZI; MADI, 2001). Ainda sobre as características do RNPT, o peso ao nascer se relaciona de forma inversa com a presença de infecções maternas durante a gestação e congênitas, ou seja, as infecções estão associadas a baixo peso ao nascer (LONGO et al., 2014; LINO et al., 2022). Neste estudo, todas as crianças tiveram baixo peso ao nascer e na amostra com IC, 21% tiveram peso ao nascer < 1000g, ou seja, extremo baixo peso.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou elevada prevalência de infecções congênitas em uma Maternidade de referência do interior da Bahia, principalmente de Sífilis e Toxoplasmose, assim como uma elevada mortalidade dessa população. Verificou-se fatores socioeconômicos de vulnerabilidade materna, como baixa escolaridade, ausência de um parceiro, raça negra e baixa aderência ao pré-natal. Também evidenciou possíveis repercussões para o recém-nascido, como baixo peso ao nascer. Assim, o Sistema Único de Saúde deve desenvolver estratégias garantir acesso e uma maior adesão ao pré-natal para redução da morbimortalidade para os neonatos.

REFERÊNCIAS

- 1.FRANCIOTTI, Débora Lins; MAYER, Grasiene Nunes; CANCELIER, Ana Carolina Lobor. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle. Risk factors for low birth weight: a case-control study. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 3, p. 63-69, 2010.
- 2.OLIVEIRA PESSOA, Tiara Aida et al. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 401-411, 2015.

3. MUSSI-PINHATA, Marisa Márcia; YAMAMOTO, Aparecida Y. Infecções congênitas e perinatais. *J Pediatr*, v. 75, n. Supl 1, p. 15-30, 1999.
4. NEU, Natalie; DUCHON, Jennifer; ZACHARIAH, Philip. **TORCH infections**. *Clinics in perinatology*, v. 42, n. 1, p. 77-103, 2015.
5. LOPES, Aline Siqueira Alves. Acompanhamento clínico e nutricional de uma coorte de lactentes com síndrome da Zika congênita, nascidos em Sergipe, nordeste do Brasil. 2018. 48 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.
6. EDWARDS, Erika M. et al. STORCH infections among very low birth weight and preterm infants: 2018–2020. *Pediatrics*, v. 149, n. 1, 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 27 ago. 2023.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília. 2021.
9. NEWMAN, Lori et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. *PLoS medicine*, v. 10, n. 2, p. e1001396, 2013.
10. CAPOBIANGO, Jaqueline Dario et al. Congenital toxoplasmosis in a reference center of Paraná, Southern Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 18, p. 364-371, 2014.
11. RODRIGUES, Nássarah Jabur Lot et al. ATUALIZAÇÕES E PADRÕES DA TOXOPLASMOSE HUMANA E ANIMAL: REVISÃO DE LITERATURA. *Veterinária e Zootecnia*, v. 29, p. 1-15, 2022.
12. CÂMARA, Joseneide Teixeira; SILVA, Marcos Gontijo da; CASTRO, Ana Maria de. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, p. 64-70, 2015.
13. DE MOURA, Dayanne Silva; OLIVEIRA, Rita de Cássia Mendes; MATOS-ROCHA, Thiago José. Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano/Toxoplasmosis in pregnancy: Epidemiological profile and knowledge of pregnant women assisted in basic units of an Alagoan municipality. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, p. 69-76, 2018.
14. HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte-2004 a 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011.
15. ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.
16. DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 23, p. 647-652, 2001.
17. LONGO, Stefania et al. IUGR and infections. *Early human development*, v. 90, p. S42-S44, 2014.
18. LINO, Janaina F. et al. Diagnosis of congenital infections in premature, low-birthweight newborns with intrauterine growth restriction caused by cytomegalovirus (CMV), herpes simplex virus (HSV), Parvo-B 19, and Zika virus: a systematic review. *Journal of Perinatal Medicine*, 2022.