

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS E DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Priscila Kelly da Silva Neto

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rosivane Ferreira de Souza

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Paula Roberta Otaviano Soares

Bióloga-Mestra
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho

Fisioterapeuta-Doutora
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Enfermeira-Mestra
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A toxoplasmose é uma doença que geralmente se apresenta com curso benigno, entretanto, há riscos para gestante e sua transmissão durante a gestação acomete o feto, com conseqüentes lesões inclusive abortamento. Como a infecção na gestante é assintomática, na maioria dos casos o diagnóstico frequentemente depende de testes laboratoriais, por isso a importância da realização do painel da gestante durante o acompanhamento pré-natal. A presente revisão de literatura realizada no período de fevereiro a outubro de 2015, teve como objetivo, fazer uma abordagem da toxoplasmose durante a gestação, e descrever a importância do diagnóstico precoce desta patologia, além de elucidar a importância do papel da enfermagem no acompanhamento do pré-natal e período puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose congênita; Enfermagem obstétrica; Gestação de alto risco. *Toxoplasma gondii*.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença causada por protozoário intracelular obrigatório conhecido como: *Toxoplasma Gondii* que infecta quase um terço da população mundial. Apresenta um quadro clínico variado, e as manifestações

sistêmicas são extremamente graves. É considerada congênita, pois durante a gestação, a mãe pode contaminar o feto (BRASIL, 2008).

Segundo Freitas *et al.*, (2001) as manifestações congênitas são relativas e variadas desde anemia profunda, cegueira, encefalite, retardo mental, trombocitopenia, pneumonia, icterícia, coroidorretinite, até malformações do sistema nervoso central como microcefalia, hidrocefalia ou calcificações intracranianas.

A prevalência de toxoplasmose, em gestantes, no Brasil é muito variável, este fato pode estar correlacionado às diferenças climáticas, culturais, e, sobretudo socioeconômicas da população (VAZ *et al.*, 2011). Portanto, no Brasil, os diversos inquéritos epidemiológicos realizados em gestantes com diferentes testes sorológicos têm mostrado uma alta prevalência da toxoplasmose, que varia ao redor de 50% a 91%. Daí infere-se que de 9% a 50% das mulheres em idade fértil não apresentam anticorpos específicos para a doença com risco de contraí-la na gestação e transmiti-la ao concepto (AVELINO *et al.*, 2004).

É de vital importância que seja a enfermagem a prestar os cuidados pré-natais às puérperas e aos recém-nascidos, este profissional deve ainda ter um conhecimento ampliado sobre a patologia envolvida na gestação e suas repercussões, para que assim possam atuar na tentativa de evitar ou mesmo minimizar as consequências da infecção (AMENDOEIRA, 2001). Desta maneira, o profissional necessita ter o conhecimento e a sensibilidade para identificar precocemente os sinais e sintomas clínicos, bem como compreender o processo emocional que rodeia a gestação de alto risco advinda desta patologia.

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo, demonstrar a importância do conhecimento dos enfermeiros e diagnóstico precoce da Toxoplasmose gestacional.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, sendo utilizado além de artigos científicos, livros e manuais do ministério da saúde, bem como material literário das Faculdades Integradas de Três Lagoas AEMS. A fonte dos artigos indexados foi encontrada nas bases de dados virtuais BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) disponíveis online, de forma completa e gratuita, onde as buscas se deram no período de março a outubro de 2015, sendo utilizados os seguintes descritores: Toxoplasmose congênita, enfermagem obstétrica, gestação de risco, *Toxoplasma gondii*.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A toxoplasmose é uma doença causada por protozoário, e apresenta quadro clínico variado. Desde a infecção assintomática à manifestações graves, cerca de um terço da população é infectada pelo causador da toxoplasmose: o *Toxoplasma Gondii* (BARROS, 2009).

A toxoplasmose congênita é resultante da infecção placentária, onde o feto é infectado por taquizoítos que cruzam a placenta a partir da circulação sanguínea, em casos raros há a possibilidade de reinfecção (REIS; TESSARO; D'AZEVEDO, 2006).

Por via hematogênica o parasito pode causar uma doença materna clínica, subclínica ou assintomática. Já as infecções fetais ocorrem por via ascendente, através do canal endocervical, ou por via hematogênica, pelo sangue materno (LANA, 2000).

Carvalho *et al.*, (2014) referem que a infecção pelo toxoplasma possui distribuição geográfica mundial e alta prevalência sorológica. Todavia, 90% das infecções são assintomáticas e os casos de doença clínica são menos frequentes. Estima-se também que na América Central e do Sul aproximadamente de 70 a 80% da população humana adulta apresentam sorologia positiva para a toxoplasmose.

De acordo com a Figura 1 é possível observar todas as fases do parasito:

brevemente possível) e os casos de gestantes soronegativas (para que sejam monitoradas durante a gestação e instruídas sobre medidas de prevenção primária). (BITTENCUR *et al.*, 2012)

A prevenção da toxoplasmose congênita pode ser dividida em três categorias: primária, secundária e terciária. A prevenção primária caracteriza-se basicamente por programas de educação e saúde pública, recomendando às gestantes que evitem contato com materiais potencialmente contaminados como, oocistos liberados nas fezes de gatos, ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos com bradizoítos de *T. gondii*. Além disso, enfatiza-se o uso de luvas ao manusear a terra e caixas de areia. Quando se aplicar essas orientações no pré-natal, pode ocorrer uma redução de 63% na primo-infecção na gravidez (FOULON, 1994).

A secundária se baseia em tentar impedir a transmissão transplacentária do parasito, por meio do diagnóstico precoce da infecção na grávida e de seu tratamento antiparasitário com espiramicina ou sulfadiazina associados à pirimetamina (BREUGELMANS *et al.*, 2004).

Já a prevenção terciária consiste em realizar um diagnóstico precoce através da dosagem de anticorpos específicos IgG e IgM em sangue coletado de recém-nascido que permita a introdução de esquema terapêutico para prevenir ou minimizar as sequelas (AVELINO; AMARAL, 2008).

Mesmo sendo incapaz de eliminar todo o risco de a mulher se infectar com o *T. gondii*, a prevenção primária diminui a taxa de soroconversão durante a gestação. Sendo assim, essa medida de educação sanitária deve sempre ser considerada. Os enfermeiros devem investigar os hábitos culturais e acompanhar os títulos de anticorpos das gestantes, os quais são importantes para definir as estratégias de prevenção da infecção congênita. (FOULON, 1994).

Os resultados de um estudo sobre o conhecimento das gestantes, realizado nos EUA, em 2003 (OGUNMODEDE *et al.*, 2005), revelaram que metade delas tinha noção de prevenção, como cozinhar bem a carne e lavar as mãos. Embora tivessem um conhecimento superficial sobre o que poderia expô-las à toxoplasmose, a maioria apresentava comportamento higiênico adequado, identificando que o conhecimento não está necessariamente relacionado com o comportamento.

Já no Brasil estudo realizado por Ferreira (2011) mostrou que das 320 gestantes avaliadas, 68,1% (218/320) não recebeu orientação profissional sobre toxoplasmose e sorologia IgG não reagente. Enquanto os comportamentos não preventivos destacam-se em termos de proporção e estes estão relacionados a hábitos de higiene com os alimentos (não lavagem dos utensílios de cozinha e das mãos com água quente e sabão após ter contato com carne crua e frutas e não lavados, além do hábito de lavar frutas e verduras apenas com água). Ainda no estudo de Ferreira (2011) constatou-se que a solicitação da sorologia não é rotina em todos os serviços investigados, além disso, mesmo quando solicitado, não é feito nenhum tipo de trabalho de educação em saúde voltado para esta doença, e muitas gestantes desconhecem que estão sendo testadas para toxoplasmose e sobre a importância da sorologia.

Como descrito na Lei nº. 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, cabe a (ao) enfermeira (o), realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, e como integrante da equipe de saúde pode realizar prescrição de medicamentos, desde que estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera e realizar atividades de educação em saúde (COFEN, 2002).

O enfermeiro precisa orientar bem a gestante sobre a importância do pré-natal bem feito, pois através dele é possível evitar várias doenças dentre elas a Toxoplasmose que pode levar a morte fetal (CURITIBA, 2004). Este profissional atua diretamente no acompanhamento das gestantes desde o pré natal até o pós nascimento do recém-nascido; assim é de vital importância que o mesmo tenha o conhecimento científico sobre a toxoplasmose e suas consequências para que possa orientar bem a gestante a fim de prevenir tal patologia (ARAÚJO, 1999).

Este profissional pode ainda realizar a triagem sorológica materna para detecção da toxoplasmose é uma importante ferramenta que permite a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas precocemente e, assim, a diminuição da taxa de transmissão vertical e/ou danos ao desenvolvimento fetal (CARMO et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo pode – se destacar a importância dos profissionais de saúde na abordagem da gestante positiva para o *Toxoplasma gondii*, em especial os enfermeiros que são os profissionais responsáveis primeiramente pelo acompanhamento e busca das gestantes positivas. Porém, entende-se que a informação sobre as medidas de prevenção da toxoplasmose não cabem somente aos profissionais de saúde, mas um conjunto de ações desenvolvidas por políticas públicas globais de educação e saúde, aliados à capacitação profissional sobre a temática do estudo.

REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M. R. R. Diagnóstico de la toxoplasmosis con-39. gênita. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, v. 20, p.118-21. 2001

ARAÚJO, R. T. Importância da educação para a saúde na assistência pré-natal expresso por gestantes de um Centro de Saúde. In: **Encontro de Enfermagem do Nordeste**, 1999.

AVELINO, M. M.; CAMPOS-JÚNIOR, D.; PARADA, J. B.; CASTRO, A. M. *Risk factors for Toxoplasma gondii infection in women of childbearing age*. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 8, p. 164-174. 2004.

BARROS, G. B. **Estudo longitudinal de marcadores para imunodiagnóstico da toxoplasmose aguda**. Belo Horizonte, p. 030. 2009.

BITTENCOURT, L. H. F. D. B.; LOPES-MORI, F. M. R.; MITSUKA-BREGANÓ, R.; et al. Soroepidemiologia da toxoplasmose em gestantes a partir da implantação do Programa de Vigilância da Toxoplasmose Adquirida e Congênita em municípios da região oeste do Paraná. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 63–68, 2012.

BOLLANI, L.; STRONATI, M. *Il neonato con toxoplasmosi congenita: clinica, terapia e follow-up*. **Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine**, v. 3, p. 1–7, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Gestações de alto risco. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso. 7. Ed. Rev. – Brasília: **Ministério da saúde**, 336-338, 2008.

BREUGELMANS, M., NAESSENS, A., FOULON, W. *Prevention of toxoplasmosis during pregnancy an epidemiologic survey over 22 consecutive years. Journal of Perinatal Medicine*, v. 32, p. 211–214. 2004.

CARMO, A. C. Z.; BOTTOM, S. R.; FLECK, J.; BECK, S. T. Importância do rastreamento pré-concepcional e pré-natal da infecção por toxoplasma gondii. Prevalência sorológica em um hospital público. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 37, n.1, p. 49-52. 2005.

CARVALHO, A. G. M. A.; LIMA, J. S.; LIMA, M. S. P. R.; MOTA, C. A. X. Diagnóstico laboratorial da toxoplasmose congênita. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n.1, p.88-95. 2014.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2002.

CURITIBA. **Secretaria de Saúde**. Programa Mãe Curitibana: prevenção e tratamento das infecções maternas e congênicas. Curitiba; 2004

FERREIRA, A. I. C.; DE MATTOS, C. C.; FREDERICO, F. B.; MEIRA, C. S.; ALMEIDA, G. C. JR.; NAKASHIMA, F. *et al. Risk factors for ocular toxoplasmosis in Brazil. Epidemiology & Infection*. v. 142, n. 1, p. 142–148. 2014

FOULON, W.; NAESSENS, A.; DERDE, M. P. *Evaluation of the possibilities for preventing congenital toxoplasmosis. American Journal of Perinatology*, v. 11, p.57-62.1994

FREITAS, F. M. et al., **Rotinas em obstetrícia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LANA, A. M. A. **Patologia Placentária, Fetal e da Gravidez**. In: FILHO, G. B. ed, Patologia, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 2000. p. 644-659.

OGUNMODEDE F.; SCHEFTEL, J.; JONES, L.; LYNFIELD, R. *Toxoplasmosis Prevention Knowledge among Pregnant Women in Minnesota. Clinical and Health Affairs*, 2005.

REIS, M. M.; TESSARO, M. M.; D'AZEVEDO, P. A. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2006.

VAZ, R. S.; RAULI, P.; GUETTER, R. G. M.; CARDOSO, M. A. Congenital toxoplasmosis: A Neglected Disease? – Current Brazilian public health policy **Field Actions Science Reports**, v. 3, p. 12-21. 2011.