



Trabalho 801

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS DE UM HOSPITAL MATERNIDADE EM SÃO LUÍS – MA

Simone Losekann Pereira Sampaio¹, Cleidimar Souza Cutrim², Francisco Peixoto Fonseca³, Jose de Ribamar Medeiros Lima Júnior⁴, Gracielle Cordeiro Muniz⁵, Lena Maria Barros Fonseca⁶

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial causada por um parasita intracelular obrigatório do grupo dos coccídeos, *Toxoplasma gondii*. Este parasita pode infectar todos os animais de sangue quente, incluindo o homem e é conhecido por infectar mais de 50% da população humana mundial¹. O parasita reproduz-se de forma assexuada e sexuada nos felídeos, seus hospedeiros definitivos, e apenas de forma assexuada nos hospedeiros intermediários, mamíferos, aves, répteis e peixes. Suas principais formas de transmissão ocorrem através da ingestão de oocistos, liberados nas fezes de gatos. Alguns estudos identificaram outros fatores de risco, como jovens não-imunizados, presentes em solos contaminados (jardins, caixas de areia, hortas, água), da ingestão de carnes cruas ou mal cozidas contendo cistos (formas de resistência do parasito no hospedeiro intermediário), ingestão de alimentos contaminados com oocistos como verduras e legumes crus, e congenitamente, sendo esta a forma mais grave². Os hospedeiros definitivos são os felídeos, principalmente os gatos, nos quais esse protozoário realiza dois tipos de reprodução. A reprodução assexuada origina taquizoítos livres, com multiplicação rápida, observados na fase aguda da doença, e bradizoítos contidos em cistos, com multiplicação lenta, detectados na fase crônica da infecção. A reprodução sexuada ocorre no epitélio do intestino delgado, produzindo oocistos que são eliminados junto com as fezes. O gato é o único hospedeiro definitivo urbano. Outros felídeos são responsáveis por manter o ciclo em áreas silvestres. Os hospedeiros intermediários, nos quais o parasita realiza somente a reprodução assexuada, são todos os outros animais, domésticos ou silvestres, e o homem. Nestes hospedeiros encontram-se somente as formas de bradizoítos, dentro de cistos, ou taquizoítos livres. Os cistos podem estar presentes em vários tipos de tecidos e órgãos, e os taquizoítos já foram detectados em sangue, sêmen, leite e urina de animais com infecção aguda. A gravidade dessa condição está relacionada ao estágio da gravidez, durante a qual a infecção ocorre; as infecções no primeiro trimestre estão associadas com um maior grau de disfunção neurológica. É uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*) para o conceito, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas.³ A infecção tem distribuição geográfica mundial, mais frequente nos países tropicais e uma alta prevalência sorológica, porém, 90% das infecções são assintomáticas e a doença clínica é pouco frequente.⁴ Os fatores de risco devem ser investigados no primeiro contato com a gestante, os quais são representados por mães com história de contato com gatos, cujas fezes são importantes fontes de infecção, ingestão de leite não pasteurizado, ingestão de carne mal cozida, contato com carne ou ovos crus, devem ser bem avaliadas, pois podem se infectar e transmitir via transplacentária ao seu conceito. A infecção na gestante ocorre geralmente por ingestão do parasita com invasão de

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

² Enfermeira, Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Universidade Potiguar (UnP).

³ Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Potiguar (UnP).

⁴ Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁵ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁶ Enfermeira, Doutora em Biotecnologia em Saúde, docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Endereço eletrônico: simone Losekann@hotmail.com



Trabalho 801

células do trato digestivo ou o parasita é fagocitado por leucócitos, seguido de multiplicação intracelular lise celular e disseminação hematogênica ou linfática. A infecção da gestante é seguida de placentite por via hematogênica, o feto pode ser infectado durante a vida intra-uterina ou no nascimento.¹ No quadro clínico cerca de 70% das crianças acometidas são assintomáticas ao nascimento; aproximadamente 10% têm manifestação grave nos primeiros dias de vida. Podem apresentar doença multisistêmica ou isoladamente com doença em sistema nervoso e/ou forma ocular. O quadro pode caracterizar-se por coriorretinite, convulsão, micro ou hidrocefalia, calcificações cranianas, icterícia, anemia, hiperproteínaquia, febre, hipotermia, hepatoesplenomegalia, icterícia, vômitos, diarreia, linfadenomegalia, pneumonite, apneia, taquipneia, diátese hemorrágica, rash, catarata, glaucoma, microftalmia. Menos freqüentemente podem apresentar miocardite, hidropsia fetal, retardo mental, além das formas subclínicas que são as mais comuns com história materna. Devido à importância epidemiológica da toxoplasmose congênita, é que se decidiu fazer o levantamento dos casos em um hospital maternidade na cidade de São Luís-MA. **Objetivo:** Analisar os casos de toxoplasmose congênita em recém-nascidos. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo exploratório, com abordagem quantitativa realizado em um hospital maternidade na cidade de São Luís-MA, no período de fevereiro a junho de 2011, com recém-nascidos que nasceram com o diagnóstico de toxoplasmose. **Resultados:** A pesquisa identificou um total de 30 recém-nascidos com toxoplasmose congênita, destes, 40% (n = 12) encontravam-se com idade até 37 semanas e 60% (n = 18) entre 38 a 41 semanas. Quanto ao peso 60% (n = 18) estavam com peso superior a 2Kg e 40% (n = 12) com peso inferior a 2Kg. A maioria (63,4% (n = 19) era do sexo feminino e 36,6% (n = 11) do sexo masculino. Quanto à procedência 63,4% (n = 19) dos recém-natos viviam em famílias residentes na Capital, ao passo que 36,6% (n = 11) procediam da zona interiorana do Estado do Maranhão. Com relação à contaminação com toxoplasmose, apenas um caso apresentou macrocefalia; 50% (n = 15) dos recém-nascidos não se submeteram a tratamento específico, 33,3% (n = 10) ainda não tinham concluído o tratamento e 16,7% (n = 5) abandonaram o tratamento. Quanto às formas de contaminação da mãe, 60% (n = 18) tinham história de contato com gato e 40% (n = 12) não; 60% das mães relataram ter consumido carne mal cozida, 76,6% ingeriram ovo cru e 73,3% leite não pasteurizado. **Conclusão:** os resultados mostram que a toxoplasmose congênita afetou mais os recém-nascidos a termo, a maioria do sexo masculino e com peso acima de 2 kg. Metade deles provavelmente nasceu com formas subclínicas que não necessitaram tratamento, por outro lado são preocupantes aqueles que provavelmente abandonaram o tratamento. **Contribuições / implicações para a enfermagem:** os resultados do estudo mostram que há necessidade de maior envolvimento dos profissionais de saúde, especialmente os profissionais de enfermagem na atenção básica com vistas a intensificar os cuidados no pré-natal para prevenção do toxoplasmose congênita. **Referências:** 1. Coppens I, Joiner KA. Parasite-host cell interactions in toxoplasmosis: new avenues for interventions. Expert Rev. Mol. Med. 2001; 1-20; 2. Neves DA, Melo AL, Genaro O, Linardi PM. Parasitologia Humana. 10ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.147-156 3. Moreira LMO. Toxoplasmose Congênita. Depto de Neonatologia da SBP. FMUFBA. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/TOXOPLASMOSE_congenita-LM-SBP16.pdf; Acesso em 10.05.2013.; 4. Kravetz JD, Federman DG. Toxoplasmosis in pregnancy. Am J Med. 2005 Mar;118(3):212-6. **Descritores:** Toxoplasmose Congênita, Transmissão. **Eixo temático:** EIXO II – Interfaces da enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.