Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Artigo

Avaliação do conhecimento de um grupo de gestantes sobre toxoplamose congênita

Evaluation of knowledge of a group of pregnant women about congenital toxoplasmosis

Anchella Marla Dantas[1]
Francisca Elidivânia de Farias Camboim[2]
Talícia Maria Alves Benício[3]
Hellen Renatta Leopoldino de Medeiros[4]

RESUMO: Este estudo é do tipo descritivo quantitativo, e objetivou avaliar que tipo de informação acerca da toxoplasmose congênita as gestantes tem recebido dos enfermeiros (as). A amostra foi composta por 15 gestantes que frequentam a Unidade de Saúde da Família Santo Expedito, no município de Parelhas-RN. Obteve aprovação do comitê de ética das Faculdades Integradas de Patos, seguindo as recomendações da resolução 196/96. Para a realização do trabalho foram abordadas, inicialmente, as características sócio-demográficas e em seguida os dados referentes à pesquisa. Foi verificado nos dados colhidos, que as gestantes encontravam-se na faixa etária de 18 a 33 anos, com média escolaridade, vivendo com cônjuge e, em sua maioria, estavam na primeira gestação. Sobre a temática, 60% (9) diz saber o que é toxoplasmose congênita, ou já ter ouvido falar sobre essa patologia; 60% (9) relata ter recebido informações verbais do enfermeiro; 40% (6) não sabe quais as complicações que podem atingir o feto e 67% (10) diz que a doença é adquirida pelo gato. Desta forma, percebe-se que apesar dos profissionais de enfermagem estarem repassando informações sobre a toxoplasmose congênita durante a realização do pré-natal, há ainda a necessidade de uma intensificação na oferta de informações mais completas e precisas, para que essas gestantes fiquem mais conscientes dos cuidados que precisam ter durante sua gestação.

UNITERMOS: Pré-natal. Medidas de prevenção. Toxoplasmose congênita.

ABSTRACT: This is a descriptive study, with a quantitative approach. It aimed at evaluating what kind of information about congenital toxoplasmosis, the pregnant women have received from nurses. The sample consisted of 15 pregnant women attended at the Saint Expedite Family Health Unit in the city of Parelhas-RN. The research was approved by the ethics committee of the Faculdades Integradas de Patos, following the recommendations of Resolution 196 96. To carry out the work, first, the socio-demographic characteristics were collected, and then, the specific data of the research. Based on the found results, the pregnant women were aged

[1] Graduanda do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeira. Especialista. Mestranda. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades de Patos - FIP
[3] Médica Veterinária. Mestre em veterinária. Docente do Curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP
[4] Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

between 18-33 years, with middle educational level, living with spouse and the majority was in their first pregnancy. About the theme, 60% (9) say they know what toxoplasmosis is, or have heard about this disease; 60% (9) report having received verbal information from the nurse; 40% (6) do not know about the complications for the fetus and 67% (10) say the disease is acquired by the cat. It can be concluded that in despite nurses have been passing information about congenital toxoplasmosis during the course of prenatal care, is necessary an intensification of the transmitted knowledge, aiming at offering more complete and accurate information. With this, we hope the pregnant women become more aware of the need to take care during the pregnancy.

KEYWORDS: Prenatal. Prevention measures. Congenital toxoplasmosis.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita, sendo o *Toxoplasma gondii* seu agente etiológico, o qual se classifica como protozoário. A nominação toxoplasma advém da junção de duas palavras latinas: toxon = arco e plasma = forma, o que descreve a característica de um taquizoíto, forma mais comumente encontrada. As três formas infectantes do *T.gondii* são: os taquizoítos, encontrados na fase aguda da doença; os bradizoítos encontrados em cistos latentes nos tecidos; e os esporozoítos originados dos oocistos (BARBOSA; CASTRO, 2008).

A toxoplasmose é a infecção mais comum no mundo com prevalência entre 10 a 68% da população humana. No Brasil estão infectados pelo *Toxoplasma gondii* cerca de 70 a 95% da população. Essa doença apresenta quadro clínico variado, podendo ser assintomático ou apresentar manifestações sistêmicas graves (NEVES, 2009). Nos humanos, a infecção pelo *T.gondii* ocorre principalmente pela ingestão de cistos em alimentos crus ou mal cozidos, ou quaisquer alimentos que não tenham tido uma higiene anterior. Podendo em casos mais raros, ocorrer também pelo sêmen, pela saliva, inalação, ou ate mesmo em acidentes de laboratórios (BARBOSA; CASTRO, 2008).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Essa enfermidade na sua manifestação congênita resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia, o que ocorre normalmente associada a processos de imunodepressão sofridos pela mãe (LOPES-MORI et al., 2011). De acordo com Remington et al.,(2011), o risco de transmissão materno-fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez, no entanto o grau de comprometimento ao feto é maior no início da gestação.

É importante que seja feito o diagnóstico das gestantes infectadas para que estas sejam tratadas precocemente, e assim possam ser minimizados os danos às suas crianças. Méric et al.,(2010) ressaltam que programas de triagem pré-natal têm reduzido a toxoplasmose em países de prevalência elevada como França e Áustria, cujos índices reduziram de 84 para 44% e de 50 para 35%, respectivamente. No Brasil a triagem pré-natal ainda não é feita de modo uniforme entre seus estados, de modo que há regiões com alta prevalência (soro prevalência igual ou superior a 40% em mulheres de idade fértil). Neste contexto o Ministério da Saúde aprovou a Portaria 2.472 de 30 de agosto de 2010 que inclui a Notificação Compulsória da toxoplasmose aguda gestacional e congênita que certamente permitirá a implantação de programa nacional de prevenção e controle desta infecção (LOPES-MORI et al., 2011).

Diante das vivências nos momentos de estágio, foi possível observar que as gestantes ainda pouco sabem a respeito da toxoplasmose, desconhecendo seu meio de transmissão e as consequências para o feto, além de não saberem como é feita a prevenção. Tais situações apontam para a necessidade da realização de um bom pré-natal para prevenir a toxoplasmose congênita e vários outros tipos de doenças. Nessa contextualização, surge o seguinte questionamento norteador: será que as gestantes estão recebendo dos enfermeiros as informações necessárias sobre toxoplasmose?

Assim, espera-se que este trabalho possa contribuir para o aprimoramento dos conhecimentos das gestantes sobre a toxoplasmose congênita e ressaltar a importância

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

da constante atualização dos profissionais de saúde, para que possam transmitir informações precisas acerca de uma doença tão prejudicial à saúde do feto.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como descritivo, com delineamento quantitativo, realizado no município de parelhas-RN, no mês de março de 2013. Teve como sujeitos participantes as gestantes acima de 18 anos, e que são acompanhados nas consultas de pré-natal de uma USF, localizada no bairro Cruz do Monte da referida cidade. A amostra foi consolidada por 15 gestantes que se dispuseram a participar do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos – FIP (parecer CEP/FIP Nº 200/2012), respeitando os aspectos éticos descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O instrumento para coleta dos dados foi um roteiro de entrevista, que possibilitou ao entrevistado fazer perguntas ou intervenções que proporcionem ao entrevistador indagações de forma lógica e sequenciada, sem omitir pontos importantes na pesquisa. Os dados foram coletados na própria Unidade de Saúde da Família, onde elas foram indagadas sobre dados sócio-demográficos e em seguida, acerca de pontos relacionados ao objetivo do estudo.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sócios demográficos foram constituídos pela faixa etária, escolaridade e com quem reside, como evidenciado na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto aos dados sócio demográficos.

Variáveis		N	%
Faixa etária (anos)	18 – 21	05	33,33
	22 – 30	04	26,67
	> 30	06	40
Escolaridade	Ensino médio incompleto	02	13,33
	Ensino médio completo	10	66,67
	Superior incompleto	02	13,33
	Superior completo	01	6,67
Com quem reside	Cônjuge	08	53,34
	Filhos	02	13,33
	Cônjuge e filhos	05	33,33
TOTAL		**15**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2013.

Analisando os dados sócio-demográficos, de acordo com a tabela 1, no que se refere à idade, 33% (5) das entrevistadas afirmam ter entre 18 e 21 anos; 27% (4) entre 22 e 30 anos e 40% (6) relatam ter mais de 30 anos. Com base nestes valores é possível perceber que as mulheres estão engravidando mais tarde, acredita-se, portanto que mais



Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

maduras e consequentemente mais responsáveis, o que pode ter um reflexo positivo sobre o cuidado em relação à prevenção de doenças gestacionais.

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2010), proporção significativa de mulheres na faixa etária de 25 a 35 anos está na fase de planejamento de engravidar, aumentar a sua família, sendo assim, reafirma-se que atualmente as mulheres desejam engravidar bem mais tarde, pois reconhecem que terão mais maturidade e estabilidade para criar seus filhos.

Acerca da variável escolaridade tem-se que 13% (2) possuem ensino médio incompleto, 67% (10) ensino médio completo, 13% (2) ensino superior incompleto, e 7% (1) ensino superior completo.

Conforme as informações colhidas em relação ao grau de escolaridade, percebemos que as entrevistadas são bem esclarecidas, isso ajuda no entendimento das orientações repassadas pelos enfermeiros.

A maioria das gestantes possui nível de escolaridade que facilita o entendimento sobre a importância de realizar o exame sorológico para toxoplasmose bem como para o entendimento sobre sua profilaxia.

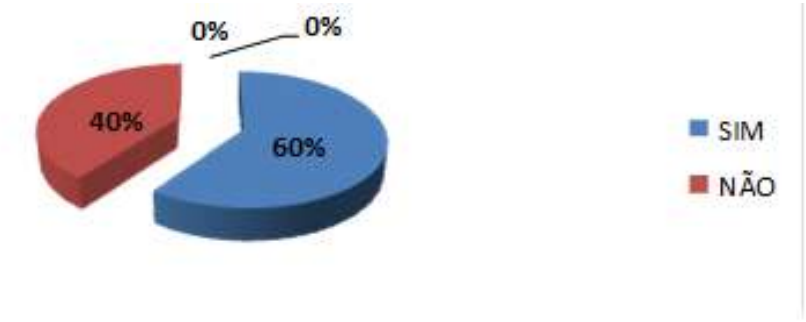
Como ainda se verifica na tabela 1, 53,34% (8) residem com conjugue; 13,33% (2) residem com filhos e 33,33% (5) residem com filhos e conjugue.

Analisando os dados acima, vê-se que a maior parte reside com o conjugue sem filhos, portanto, é sua primeira gestação, isso implica que a enfermagem tem que ter maior atenção, oferecendo informações precisas para assim diminuir os riscos que acompanham a gestação.

Observou-se que a maioria das gestantes entrevistadas eram primigestas ou seja, primeira gestação e não receberam nenhuma orientação sobre a importância da realização sorológica para toxoplasmose e nem as medidas higiênicas dietéticas, dificultando assim o rastreamento das gestantes soro negativas, colocando em risco os futuros recém-nascidos.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRÁFICO 1 - Caracterização da amostra quanto ao conhecimento acerca da toxoplasmose congênita.



Fonte: Dados da pesquisa de campo,2013.

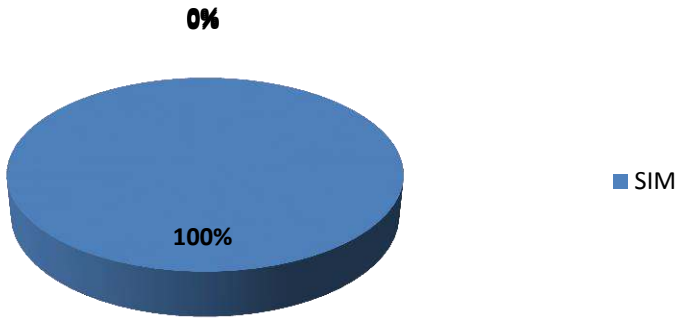
Conforme o gráfico 1, percebe-se que 60% (9) da amostra afirma saber o que é a toxoplasmose congênita, e 40% (6) relata não saber o que é ou que já ouviu falar mas não entende do assunto.

Apesar da maior parte da amostra afirmar saber o que é essa patologia, seus conhecimentos não são satisfatórios. É necessário que os enfermeiros repassem informações mais completas para que as gestantes realizem as medidas adequadas de prevenção da toxoplasmose congênita.

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas (MOREIRA, 2012).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRÁFICO 2 - Caracterização da amostra quanto à realização do exame de toxoplasmose congênita.



Fonte: Dados da pesquisa de campo

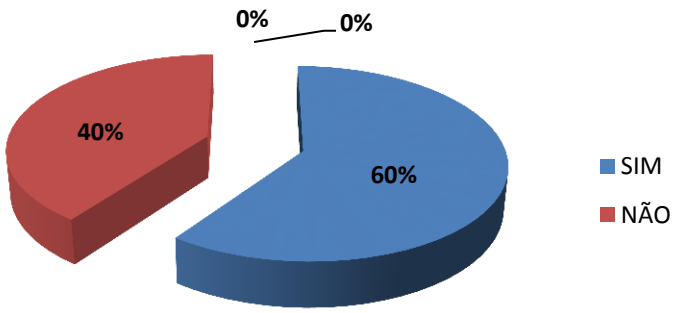
De acordo com o gráfico 2, todas as entrevistadas realizaram exames para detectar toxoplasmose, sendo que as mesmas não realizaram os exames repetidamente, seria necessário uma cobrança maior dos enfermeiros em relação aos exames de toxoplasmose.

É importante que seja feito o diagnóstico das gestantes infectadas para que estas sejam tratadas precocemente, e assim possam ser minimizados os danos a suas crianças (MÉRIC et al., 2010).

É importante ressaltar que frente à suscetibilidade, torna-se obrigatória a repetição do exame no segundo e terceiro trimestre, pois a infecção aguda é assintomática em 80% a 90% dos casos. Somente o diagnóstico precoce pode reduzir o risco de infecção fetal e das sequelas associadas à toxoplasmose congênita (TEDESCO, 2002).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRÁFICO 3 - Caracterização da amostra quanto às informações prestadas pelo enfermeiro da Unidade saúde da família.



Fonte: Dados da pesquisa de campo,2013.

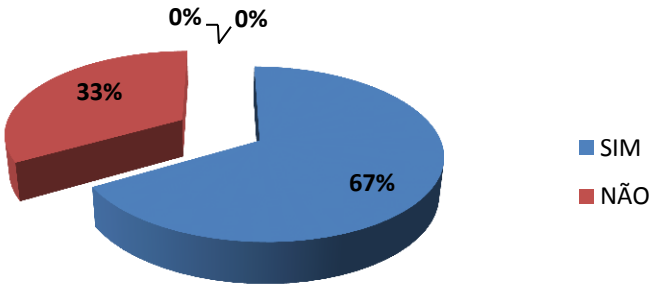
O gráfico mostra que 60% (9) recebeu informações sobre toxoplasmose congênita dos enfermeiros e 40% (6) não receberam nenhum tipo de informação.

Segundo dados analisados demostra, que as informações de medidas preventivas estão sendo realizadas, sendo que durante as entrevistas foi observado falta de conhecimento das gestantes sobre essa patologia, seria imprescindível que os enfermeiros repassassem informações mais completas para as mesmas.

A toxoplasmose é um agravo de distribuição mundial e sua importância clínica está no risco que representa aos organismos imunocomprometidos, à gestante e ao concepto. A primoinfecção pelo *Toxoplasma gondii* frequentemente evolui de forma assintomática. É detectada pela pesquisa laboratorial de marcadores sorológicos durante o acompanhamento pré-natal ou em estudos de soroprevalência (CASTILHO-PELLOSO, 2005).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRÁFICO 4 - Caracterização da amostra quanto ao conhecimento da transmissão da toxoplasmose.



Fonte: Dados da pesquisa de campo,2013.

TABELA 2 – Caracterização da amostra quanto ao conhecimento das formas de transmissão.

Variáveis	N	%
Gato	08	80%
Carne Crua ou mal passada	02	20%
TOTAL	**10**	**100%**

O gráfico 4, mostra que 67% (10) relata saber como se adquire a doença, 33% (5) afirmam não saber. Das 67% que afirmam saber como adquire a transmissão 80% (8) diz que é adquirida apenas pelo gato e 20% (2) afirma ser pelo gato e por carnes cruas ou mal cozidas.

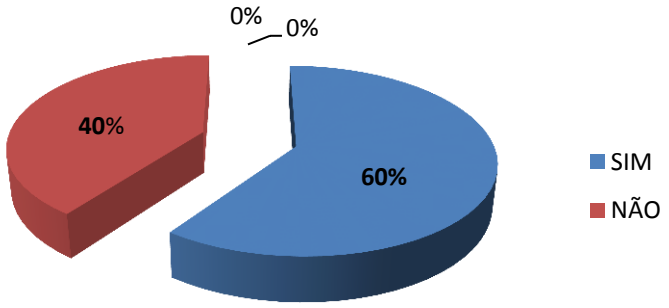
É de supra importância que as gestantes saibam todos os meios de transmissão da toxoplasmose e diante a pesquisa percebe-se que existe uma falha dos enfermeiros sobre esse meio de informação.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Nos humanos, a aquisição do *T. gondii* pode ocorrer pela ingestão de cistos em alimentos crus ou mal cozidos, ou quaisquer outros alimentos que não tenham tido uma higiene anterior, pelo sêmem, pela saliva, inalação, ou até mesmo em acidentes de laboratório (BARBOSA; CASTRO, 2008).

No que tange a forma de transmissão da toxoplasmose para o ser humano, pode-se adquirir a doença após o nascimento, ou seja, no período da gravidez, principalmente pelo consumo de carnes cruas ou mal cozidas contaminadas com cistos teciduais, bem como alimentos e águas contaminadas pelos oocistos. Leite não pasteurizado, ovos, transfusões sanguíneas e transplante de órgãos, são outras vias de transmissão citadas (ALMEIDA et al., 2011).

GRÁFICO 5 - Caracterização da amostra quanto ao conhecimento das complicações ao feto.



Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2013.

Conforme o gráfico 5, 60% (9) afirmam saber as complicações para o feto, e 40%(6) não sabem.

As complicações para o feto dependerão do grau de exposição ao toxoplasma, da virulência da cepa, da capacidade dos anticorpos da mãe não protegerem o feto no período da

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

gestação.

As complicações dependerão tanto do grau de exposição ao toxoplasma como do trimestre gestacional em que foi adquirida a patologia. No primeiro trimestre de gravidez é comum abortos, no segundo trimestre de gravidez são comuns abortos ou nascimentos prematuros, podendo ou não apresentar anormalidades. No terceiro trimestre a criança poderá nascer normal e apresentar evidências da doença alguns dias, semanas ou meses após o parto (NEVES, 2010).

Um dos tipos de complicações para o feto é o comprometimento ocular, podendo ocorrer durante a fase aguda ou muitos anos após a doença sistêmica, sendo o intervalo de latência muito variável. Isso torna difícil o diagnóstico da toxoplasmose ocular pós-natal (TOPN), já que os casos com comprometimento ocular na fase inativa da doença podem ser confundidos com infecção congênita de aparecimento tardio (ORÉFICE et al., 2010).

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto aos fatores de risco.

Variável	Classes	N	%
Existência de gato em sua residência	Sim Não	06 09	40 60
Come carne mal passada	Sim Não	04 11	27 73
Lava frutas e verduras antes do consumo	Sim Não	12 03	80 20
TOTAL		**15**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa de campo

De acordo com a tabela 2, 40% (6) relatam ter gato em casa e 60% (9) não tem.

As gestantes que possuem gatos relatam não terem medo da contaminação e as que não tem gatos relatam não ter afinidade com o mesmo.

Segundo Almeida et al., (2011), os felídeos são os hospedeiros definitivos e eliminam
os oocistos do parasita nas fezes, contaminando o meio ambiente. O homem e os outros animais homeotérmicos são os hospedeiros intermediários.

Observa-se ainda que 27% dizem comer carne mal passada e 73% diz que não come. Todas as gestantes relatam não saber desse meio de transmissão, o que aumenta muito o risco de infecção.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Mulheres grávidas devem evitar o consumo de carne mal cozida, lavar as mãos ao manipular carne crua, evitar o consumo de água não filtrada e de leite não pasteurizado, assim como de alimentos expostos a moscas, baratas, formigas e outros insetos, lavar bem as frutas e legumes e evitar contato com o solo ou, pelo menos, usar luvas apropriadas para jardinagem, ao lidar com materiais potencialmente contaminados com fezes de gatos. Essas medidas devem ser continuamente enfatizadas durante a gravidez, especialmente para as gestações soro não-reagentes (AMENDOEIRA; CAMILLO COURA, 2010).

Ainda na tabela 2, 80% (12) afirmam lavar as frutas e verduras antes do consumo e 20% (3) afirmam que não lavam.

Nos humanos, a aquisição do *T.gondii* pode ocorrer pela ingestão de cistos em alimentos crus ou mal cozidos, ou em alimentos que não tenham tido uma higienização anterior.

Para Barros (2002) é necessário realizar ações como informações sobre a toxoplasmose principalmente a educação higiene-dietética, sendo obrigatório a todas as gestantes que nunca tenham entrado em contato com o parasito tomem certas medidas importantes, é importante que a assistência de enfermagem forneça informações sobre a lavagem das frutas e legumes antes da ingestão, usar luvas ao lidar com a terra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A toxoplasmose congênita é um agravo de saúde pública, portanto os profissionais de saúde devem oferecer uma assistência minuciosa e criteriosa com a finalidadede evitar algum tipo de comprometimento tanto para a mãe como para o feto.

Diante dos resultados, verifica-se ainda a necessidade de um acompanhamento com informações mais precisas sobre a patologia estudada, para que desta forma as

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

gestantes sejam conhecedoras dos fatores de riscos e possam tomar as medidas necessárias para assim ter uma prevenção garantida.

Assim, espera-se que este estudo possa contribuir para o aprimoramento dos conhecimentos das gestantes sobre a toxoplasmose congênita e ressaltar a importância da constante atualização dos enfermeiros (as), para que possam transmitir informações precisas acerca de uma doença tão prejudicial à saúde do feto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J.; OLIVEIRA, L. H. H. ; FREIRE, R. L. ; NAVARRO, I. T. Aspectos sociopolíticos da epidemia de toxoplasmose em Santa Isabel do Avaí (PR). **Rev. Ciência & Saúde coletiva**, 16 (supl.1), 2011.

AMENDOEIRA, M. R. R.; CAMILO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Medica.**v 20, n 1, 2010.

BARBOSA, L. M.; CASTRO, V. O. L. **Ocorrência de toxoplasmose congênita em recém nascidos de Campo Grande (MS),** 2008.

BARROS, S. M. Enfermagem Obstetricia, e ginecologia: **Guia para a prática assistencial**. 1ª ed. Roca LTDA, São Paulo, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP**. Resolução n. º 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, P 24, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8 ed. rev.- Brasilia: Ministério de Saúde, 2010.

CASTILHO-PELLOSO, M. P. et al . Monitoramento de gestantes com toxoplasmose em serviços públicos de saúde. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**., v. 38, n. 6, 2005.

LOPES-MORI, F.M.R. et al. Programas de Controle da Toxoplasmose Congênita.**Rev Assoc Med Bras**, n.57, v.5, 2011.

Temas em Saúde
Volume 14, Número 3
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

MÉRIC P.G., et al. Priseen charge de la toxoplasmose congénitale en France: données actuelles. **Presse Médicale,** v. 39, 2010.

MOREIRA, L. M. O. FMUFBa . **Toxoplasmose congênita,** 2012.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

_____, D. P. **Parasitose Dinâmica** . 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

ORÉFICE, F. FILHO, R. I. C.; BARBOSA, A. L.; ORÉFICE, J. L.; COLUCCI, D. Toxoplasmose ocular pós-natal. **Rev. Bras.Oftamol**, 2010.

REMINGTON J.S. et al., **Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant.** Philadelphia: Elsevier Mosby Saunders, 2011.

TEDESCO, J.J.A. **A Grávida, suas Indagações e as dúvidas do obstetra.** São Paulo: Atheneu, 2002.