

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM EXPOSIÇÃO VERTICAL DA TOXOPLASMOSE: ESTUDO DE CASO EM NEONATOLOGIA¹

NURSING CARE IN A PATIENT WITH VERTICAL EXPOSURE OF TOXOPLASMOSIS: A CASE STUDY IN NEONATOLOGY

**Juline Manica Desordi², Cibele Thomé da Cruz Rebelato³, Sandra da Silva Kinalski⁴,
Leticia Flores Trindade⁵**

¹ Trabalho de estudo de caso desenvolvido no 1º/2023 da graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI durante a disciplina de Estágio em Enfermagem II.

² Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Email: juline.desordi@sou.unijui.edu.br

³ Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente da graduação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Email: cibele.cruz@unijui.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e da pós-graduação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Email: sandra.kinalski@unijui.edu.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente da graduação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Email: leticia.flores@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A dinâmica do funcionamento dos processos de assistência dispensados pela Unidade de Terapia Neonatal (UTIN) dispõe de um serviço integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave que necessitam de uma assistência especializada ao nascer. Nesse contexto, dentro da equipe multiprofissional, a equipe de enfermagem deve ser composta por um enfermeiro gestor da unidade, um enfermeiro assistencial a cada dez leitos e um técnico de enfermagem a cada dois pacientes para a dispensação adequada da assistência integral (BRASIL, 2012).

A doença da toxoplasmose congênita desestabiliza o RN ao nascer quando contaminado verticalmente na gestação, fazendo com que o mesmo necessite de assistência especializada na UTIN. A infecção pode ser prevenida, investigada e tratada durante a rotina de pré-natal na atenção primária à saúde (APS), no entanto, quando adquirida, as chances de contaminação vertical são de maior suscetibilidade ao feto quando contraídas no último trimestre de gestação há depender da carga parasitária, gravidade da doença e sistema imunológico (BRASIL, 2021).

O quadro clínico ao nascer nem sempre é evidente de sinais clínicos da doença, pois sequelas são mais frequentes tardiamente, quando não tratada. Segundo o Ministério da

Saúde, os casos agudos da doença são limitados e com baixa incidência e quando crônica, a taxa de incidência é relativamente baixa até os cinco anos de vida podendo aumentar depois dos vinte anos de idade com presença de sintomatologia ou não, pois o parasita persiste por toda vida do hospedeiro (BRASIL, 2022).

Com isso, a enfermagem possui um importante papel no manejo clínico do paciente, administração medicamentosa dos fármacos e dispensação da assistência integral durante a hospitalização do paciente contaminado por toxoplasmose. Perante isso, o presente estudo de caso tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem em UTIN ao paciente pós contaminação vertical pela toxoplasmose.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso clínico, que foi devidamente orientado, coletado e desenvolvido durante o campo prático hospitalar no decorrer da disciplina de Estágio em Enfermagem II do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) durante o 1º semestre de 2023.

A coleta de dados ocorreu no campo prático de uma UTIN em um hospital filantrópico localizado no Noroeste do Rio Grande do Sul no período de março a abril de 2023. A UTIN é composta por 10 leitos dos quais, 08 leitos são destinados às internações do Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS

A coleta de caso clínico deu-se com paciente J.A.B., sexo masculino, 07 dias de idade, internado via SUS em UTIN vindo do berçário. Segundo histórico de sala de parto cesárea do bloco cirúrgico, o nascimento foi bom estado geral conforme protocolo institucional de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a termo, 39+3 semanas, peso ao nascer de 4.205 kg, apgar 9/9, histórico materno de toxoplasmose no segundo trimestre de gestação, encaminhado do bloco cirúrgico ao alojamento conjunto da maternidade conforme rotina institucional. Admitido na UTIN 05 dias após nascimento devido exposição vertical à toxoplasmose, icterícia e seps neonatal com a necessidade de administração de antibiótico. RN precisou de oxigenoterapia ofertada em campânula 30%, fototerapia de 25%,

administração dos antibióticos Ampicilina e Gentamicina por 07 dias, paciente desenvolveu eritema em região do períneo durante a internação devido a eliminações fisiológicas em fraldas. Conduta pediátrica de solicitações exames laboratoriais de hemograma, função hepática e renal, ecocardiograma e prescrição de medicações para o início do tratamento: Sulfadiazina de Prata 100mg, Pirimetamina 200mg e Ácido fólico 5mg conforme protocolo municipal. Histórico materno de gestação de 15 consultas de pré-natal na APS, G3P1C1, 39+3 semanas, VDRL, HbsAg, HIV e HCV não reagentes, Toxoplasmose IgM em 1º trimestre não reagente, em 2º trimestre 3,61 e em 3º trimestre 5,64, gestante realizou tratamento segundo protocolo municipal de manejo de toxoplasmose na gestação.

Dessa forma, a temática de contaminação da toxoplasmose vertical será abordada na literatura, assim como, os cuidados de enfermagem essenciais para assistência integral da saúde do neonato.

DISCUSSÃO

A toxoplasmose é uma doença parasitária considerada uma infecção negligenciada na qual a transmissão ocorre principalmente por via oral e congênita. Sua importância durante o pré-natal se dá pela prevenção da doença e suas consequências. Logo, a toxoplasmose possui sequelas a curto, médio e longo prazo manifestadas por calcificações cerebrais, crises convulsivas, alterações liquóricas, lesões oculares que são mais frequentes entre os casos, assim como, outras sequelas relacionadas a nível de todos os sistemas do organismo do paciente (BRASIL, 2018).

A realização do rastreamento por triagem sorológica é recomendado durante as consultas de pré-natal na gestação devido às formas assintomáticas da apresentação da doença. Na contaminação vertical, o diagnóstico imediato e o tratamento com resultado favorável vai depender das condutas adotadas pela equipe especializada da UTIN nos primeiros dias de vida (BRASIL, 2021).

Conforme o protocolo do Ministério da Saúde (2018), o RN com suspeita de toxoplasmose deve ser submetido a uma investigação completa da doença que consiste em: exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo com fundoscopia, exame de imagem cerebral (ecografia ou tomografia computadorizada), exames hematológicos e de função hepática para o diagnóstico final da doença (BRASIL, 2018).

Após a confirmação da contaminação através dos exames laboratoriais, o tratamento medicamentoso, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), inicia com os fármacos Sulfadiazina 100mg/kg, Pirimetamina 2mg/kg e Ácido fólico. Assim como, o acompanhamento do tratamento realizado por uma equipe multidisciplinar é essencial no primeiro ano de vida (SBP, 2020).

Com isso, a melhor forma de prevenção é a promoção de ações de educação em saúde da população. Como também, boas práticas de higiene pessoal e higiene dos alimentos (BRASIL, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Frente a explanação do estudo de caso, as implicações da toxoplasmose quando transmitida por via vertical, acarreta em diversas complicações que desestabilizam a saúde RN ao nascer. Com isso, o manejo clínico e condutas da equipe multidisciplinar de uma UTIN são essenciais nas primeiras horas de vida, contanto a prevenção e o tratamento de sequelas no organismo.

As ações de enfermagem planejadas e embasadas, norteiam o desfecho do paciente durante toda a internação hospitalar. Todavia, a presença do enfermeiro na equipe de UTIN fortalece o cuidado e promove qualidade de vida, levando em consideração o paciente em sua integralidade e complexidade de cuidados.

Palavras-chave: Neonatologia. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Infecções. Cuidados de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.** Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2012. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=DE%20UNIDADES%20NEONATAL-,Art.,f%C3%ADsicas%2C%20equipamentos%20e%20recursos%20humanos.7>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.

BRASIL. **PROTOCOLO TOXOPLASMOSE CONGÊNITA.** Secretaria Estadual do Estado do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202107/06113912-protocolo-toxoplasmose-congenita.pdf>>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.

BRASIL. **Toxoplasmose.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose#:~:text=As%20gestantes%20com%20toxoplasmose%20podem,doen%C3%A7a%2C%20seu%20diagn%C3%B3stico%20e%20tratamento>>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.

BRASIL. **Vigilância da Toxoplasmose.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/vigilancia-da-toxoplasmose>>. Acesso em: 27 de mar. de 2023.

BRASIL. **Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita.** Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <file:///D:/Downloads/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf>. Acesso em: 25 de abr. de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Toxoplasmose congênita.** Departamento Científico de Neonatologia, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22620c-DC_-_Toxoplasmose_congenita.pdf>. Acesso em: 25 de abr. de 2023.