ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

PREVENÇÃO DA TOXOPLASMOSE NA POPULAÇÃO DE ITAIACOCA

Apresentador[1] DUTRA, Jhenifer Carvalho
Apresentador[2] MONTES, Elisangela Gueiber
Autor[3] BORGES, Celso Luiz
Autor[4] BORGES, Cíntia Regina Mezzomo
Autor[5] SALINA MACIEL, Margarete Aparecida

RESUMO – A toxoplasmose é uma zoonose de felídeos causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii,* universalmente disseminada, infectando principalmente aves e mamíferos e, notadamente, o ser humano, com níveis elevados de prevalência. A prevalência é crescente com o aumento da idade do indivíduo, atingindo valores variáveis para diferentes populações, de até 30, 50 ou mesmo 90% em indivíduos adultos. No projeto de extensão "*Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC",* foi estudada a prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes e mulheres em idade fértil no ano de 2009. Em uma população de 201 pacientes, foram coletadas 12 amostras para determinação dos anticorpos séricos IgG e IgM para toxoplasmose. Quatro pacientes (33,3%) apresentaram-se imunes à doença com valores de IgG elevados. Tendo em vista tratar-se de uma população de área rural, torna-se evidente a necessidade de profilaxia desta doença já que estudos relatam que neste tipo de habitat o risco de contágio é maior devido a permanência dos oocistos viáveis no solo por longo tempo, possibilitando a infecção por inalação de poeiras contaminadas. Na seqüência do projeto pretende-se desenvolver palestras e orientações quanto ao risco da infecção em pacientes não imunes à toxoplasmose, principalmente para as gestantes, contribuindo desta forma para a prevenção da toxoplasmose congênita.

PALAVRAS CHAVE – CRUTAC, Toxoplasma, Prevalência.

Apoio: SETI/Fundação Araucária.

[1] Estudante do 3º ano do Curso de Farmácia, bolsista de extensão pelo Programa de Apoio a Ações Afirmativas para Inclusão Social em Atividades de Extensão – BEC (SETI/Fundação Araucária), jhenidutra@gmail.com.
[2] Especialista, Professora Supervisora do Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa, gueiber@uol.com.br.
[3] Mestre, Professor de Imunologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, celsoclb@gmail.com.
[4] Mestre, Professora Supervisora do Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa, cintiaregina.mezzomo@gmail.com.
[5] Doutora, Professora Coordenadora do Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa, msalina@uepg.br.

Introdução

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii.* Esta patologia pode ser transmitida ingestão de oocistos eliminados pelas fezes de gatos ou de outros felídeos e que podem permanecer viáveis no solo por longo tempo. Ocorre também pela ingestão de carnes mal cozidas contendo cistos (FERREIRA *et al,* 1996). O *Toxoplasma gondii* pode ocasionar infecção fetal através de passagem transplacentária, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação ou, menos comumente, quando mulheres cronicamente infectadas têm um imunocomprometimento importante.

Vários estudos determinaram que o principal fator de risco para a infecção em gestantes é o consumo de carne inadequadamente cozida, que contribuiu com 30% a 63% dos casos; outras 6% a 17% das infecções foram atribuídas ao solo contaminado (FERREIRA *et al,* 1996). Entre 1992 a 1994, Kapperud e colaboradores observaram, na Noruega, que os casos positivos tiveram contato diário com gatos mais freqüentemente do que os controles, e que aqueles que menos frequentemente lavavam a faca de cozinha tiveram risco de infecção cinco vezes maior. Ainda, outro estudo mostrou que a prevalência de anticorpos IgG em gestantes aumentou significativamente em mulheres acima de 34 anos de idade (KAPPERUD *et al.*, 1997).

Apesar de a maioria dos recém-nascidos infectados não apresentar sintomas, quase todos desenvolverão sequelas após o nascimento incluindo a coriorretinite, o retardo mental e uma moderada perda da audição (NEVES *et al.,1994*). Em estudo retrospectivo desenvolvido em um ambulatório de baixa acuidade visual, com pacientes de idade inferior a 14 anos, durante os anos de 1982 a 1992, na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo observaram que cicatriz macular bilateral decorrente de toxoplasmose congênita foi a maior causa de diminuição da acuidade visual (43,4%) (PEREIRA, 2000). A prevalência de soropositividade em gestantes varia conforme regiões geográficas, características climáticas, fatores culturais e hábitos alimentares (FERREIRA *et al*, 1996).

As recomendações para a triagem sorológica em gestantes diferem de um país para outro, porque a relação custo-efetividade de cada programa varia de acordo com a prevalência da infecção pelo toxoplasma durante a gravidez. Em 1978 e 1985, a Áustria e a França implementaram programas nacionais para detecção imediata e tratamento de infecções pelo toxoplasma durante a gestação. As recomendações são de que gestantes não imunes sejam testadas mensalmente, ou a cada trimestre, para detectar soroconversão (WALLON *et al* 1999). Mas, em revisões sistemáticas para avaliar evidência da eficácia do tratamento na gestação, concluiu-se que o valor dos programas de *screening* pré-natal depende da segurança do tratamento em reduzir o risco de doença congênita, e que os dados disponíveis não são comparáveis para medir os riscos e benefícios das drogas antiparasitárias, usadas para presumível infecção toxoplásmica pré-natal (FERREIRA *et al* 1996).

Como os custos com os métodos diagnósticos e tratamentos disponíveis são elevados, uma alternativa mais razoável seria a prevenção primária mediante identificação dos fatores de risco para toxoplasmose durante a gestação e fornecimento de orientações por escrito às gestantes soronegativas na primeira consulta pré-natal (NEVES *et al* 1994).

Uma prevalência maior de soropositividade é um indicador de maior exposição da população aos fatores determinantes da doença. No Brasil, existem alguns estudos de prevalência de gestantes soropositivas para IgG antitoxoplasma: ela é de 77,1% no Rio de Janeiro, 69,4% em Recife, 54,3% em Porto Alegre, 42,0% em Salvador e 32,4% na região metropolitana da cidade de São Paulo (MEIRELLES FILHO 1985).

No presente estudo, realizado com dados do projeto de extensão *"Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC"* pretende-se determinar a prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes e mulheres em idade fértil, considerando que em áreas rurais existe predomínio de estilo de vida baseado na agricultura familiar de subsistência, e o convívio direto com animais.

Objetivos

O objetivo principal deste estudo foi determinar a prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes e mulheres em idade fértil atendidas pelo projeto de extensão *"Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC"*.

Metodologia

Foi realizado um levantamento de dados laboratoriais das dosagens de anticorpos anti-Toxoplasma *gondii* da população residente no Distrito de Itaiacoca, Paraná, atendida pelo projeto extensionista *"Avaliação laboratorial na assistência à saúde e prevenção de doenças - Programa CRUTAC".* Este projeto é desenvolvido por professores do Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC) e estudantes do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). As atividades de campo são orientadas e supervisionadas pela professora coordenadora deste projeto. Os dados analisados neste estudo foram coletados no período de março a novembro de 2009. A amostra foi constituída de 201 pacientes ambulatoriais, do sexo feminino, selecionados a partir da consulta aleatória de solicitação médica. Foram excluídas as mulheres que não estavam dentro da faixa etária estabelecida como idade fértil, ficando com um total de 66 mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde considera-se idade fértil entre 10 e 49 anos (BRASIL, 2004).

O método sorológico utilizado foi o método enzimático por microplaca quantitativo – EIA – da marca RADIM *Diagnostics Toxo IgG e IgM*. Considerou-se IgG reagente (SR) quando a concentração foi superior a 10 UI/ml, e IgG não reagente (SNR), quando a dosagem destes anticorpos foi inferior a 10 UI/ml. A dosagem de IgM foi considerada reagente (SR), quando o índice foi superior ao "*cut-off*" ou ponto de corte e não reagente, quando inferior a este.

As pacientes foram consideradas soropositivas para toxoplasmose, quando apresentaram dosagem de IgG reagentes acompanhadas, ou não, de IgM reagentes. Quando as pacientes apresentaram resultados não reagentes para anticorpos IgG e IgM elas foram consideradas suscetíveis à infecção

Resultados

Das 201 pacientes atendidas, 66 (32,8%) apresentavam-se em idade potencialmente fértil e destas, apenas 12 realizaram o exame para toxoplasmose, sendo a maioria gestante. Das 12 amostras analisadas, quatro apresentaram soro reagente para IgG. Portanto a soroprevalência encontrada para toxoplasmose nessa população foi de 33,3% (**Tabela 1**). A idade das mulheres soropositivas variou entre 23 e 38 anos (30,5 ± 7,5 anos). Os resultados dessa análise também podem ser observados na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Soroprevalência de Toxoplasmose em mulheres em idade fértil

Idade	Soro Reagente	Soro Não Reagente
10-20 anos		1
21-30 anos	3	5
31 a 40 anos	1	1
31 a 40 anos		
+ de 50 anos		1

Fonte: Projeto CRUTAC.

Conclusões

A possibilidade de diagnóstico pré-natal das infecções congênitas trouxe uma melhora fundamental ao prognóstico da toxoplasmose com seu devido tratamento, assim como possibilitou uma melhor orientação e aconselhamento pré-natal às gestantes.

Pacientes que iniciam o pré-natal com resultado sorológico IgG reagente e IgM não reagente são consideradas imunes e sem riscos de toxoplasmose congênita. A exceção é feita para pacientes HIV-positivas ou imunocomprometidas que podem apresentar reativação da doença crônica e toxoplasmose congênita.

A prevenção é feita orientando as pacientes suscetíveis (IgG e IgM não reagente) quanto às formas de contágio. Deve-se evitar ingestão de carnes cruas, alimentos mal lavados e contato com felinos. O rastreamento pré-natal de soroconversão durante o pré-natal pode ser feito através da repetição da sorologia trimestral.

Referências

BRASIL_____ **Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer.** Secretaria em Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo2_sb.pdf.acesso em 12/05/2010

FERREIRA, A. W. *et al*. **Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Autoimunes**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.

KAPPERUD, J. *et al*. **Risk factors for *Toxoplasma gondii* infection in pregnancy**: **results of a prospective case-control study in Norway**. Stavanger. Obstet Gynecol Surv, v.52, p. 158-9, 1997.

MEIRELLES FILHO, J. **Toxoplasmose e gravidez: inquérito sorológico em gestantes e seus recém-nascidos na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. Jornal Brasileiro Ginecologia, v.95, p.393-401, 1985.

NEVES, J. M. *et al*. **Toxoplasmose na gestação**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo. V.16, p.197-202, 1994.

PEREIRA, M. G. **Variáveis relativas às pessoas.** *In:* Pereira MG, editor. Epidemiologia teoria e prática. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, p. 186-217, 2000.

WALLON, L. *et al*. Congenital toxoplasmosis: systematic review of evidence of efficacy of treatment in pregnancy. BMJ, Lyons. Pregnancy Journal, v.318, p. 1511-4, 1999.