



EPIDEMIOLOGIA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO SUL

MUGNOL, Tatiana¹; DOS SANTOS, Juliana Lemes¹; PITAN, Rayane Souza¹; OLIVEIRA, Gisele¹; LOURENÇO, Gabriela de Campos¹; DAMIANI, Angela de Souza Garcia²; SPEROTTO, Rita leal³

Palavras-Chave: *Toxoplasma gondii*. Zoonose. Toxoplasmose Congênita.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose que possui o protozoário *Toxoplasma gondii* como agente etiológico. A taxa de prevalência de toxoplasmose varia entre 20 a 90% da população mundial adulta, dependendo da região, idade e nível socioeconômico. Sua transmissão ocorre pela ingestão de oocistos que podem estar presentes nas fezes dos felinos (hospedeiros definitivos), na água e alimentos contaminados (GANGNEUX, 2012; MITSUKA-BREGANÓ et al., 2010; VAZ, 2011).

A transmissão vertical ocorre quando a gestante apresenta primo-infecção e sabe-se que, a taxa de transmissão varia de 50 a 60% em mães que não foram tratadas e de 2 a 30% em mães tratadas durante a gestação. Além disso, o risco de infecção aumenta conforme a idade gestacional, observa-se um aumento de 14% no primeiro trimestre para quase 60% no terceiro trimestre (MONCADA, 2012).

Em indivíduos imunocompetentes essa parasitose pode ser assintomática, porém, em imunocomprometidos, pode provocar infecção generalizada, complicações neurológicas, inflamação ocular, complicação muscular, hepatite, pancreatite. Ainda, durante o período de gestação, pode provocar malformações e risco de morte ao feto, além de hidrocefalia, convulsões, atrofia cerebral, anemia, problemas no fígado e alterações oculares (BRASIL, 2015; DJURKOVIC-DJAKOVIC et al., 2012).

As principais formas de diagnóstico são o exame parasitológico, com a observação do próprio parasita a partir do sangue, líquido cefalorraquidiano, saliva, secreção nasal e ocular e

¹ Discentes do Curso de Biomedicina, Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta/RS. E-mail: tatimugnol@hotmail.com, julianalemes91@gmail.com, rayanepitan@hotmail.com, gisel3.oliveira@gmail.com, gabrielacampos1997@hotmail.com.

² Enfermeira, discente do Curso de Biomedicina, Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta/RS. E-mail: angela1.7@hotmail.com.

³ Farmacêutica-bioquímica, docente do Centro de Ciências da Saúde e Agrárias, Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta/RS. E-mail: rleal@unicruz.edu.br.



fezes de felinos, e, também, métodos indiretos, baseados na pesquisa de anticorpos, através da detecção de anticorpos do tipo IgM e IgG, que auxiliam na diferenciação da fase da infecção (SERRANO, 2016). É prevista a realização do diagnóstico clínico-laboratorial das gestantes e seus filhos expostos à infecção por *T. gondii*, através do programa de pré-natal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi descrever a epidemiologia da toxoplasmose congênita no Rio Grande do Sul.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo com base em dados epidemiológicos obtidos da literatura, pesquisados em bases de dados como *US National Library of Medicine/National Institutes of Health (PUBMED)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Google Acadêmico, além de documentos e boletins do Ministério da Saúde.

O presente estudo foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2018 na disciplina de Parasitologia Clínica do curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta/RS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, estão surgindo as primeiras tentativas de controle sistemático da toxoplasmose gestacional, programas de triagem pré-natal e neonatal estão sendo implementados em alguns estados e municípios (COSTA JUNIOR; MONTEIRO, 2010). A gravidade da doença e as possibilidades do tratamento tornam imperativo a busca por medidas de controle e prevenção, mas é fundamental conhecer a prevalência da doença para determinar a estratégia mais efetiva (MITSUKA-BREGANÓ et al., 2010).

Em um estudo epidemiológico realizado com 1.261 gestantes, na cidade de Porto Alegre - RS a prevalência de soropositividade para toxoplasmose foi de 59,8% (CEVS/RS,2013).

Os dados oficiais sobre o risco total e real e a incidência de toxoplasmose congênita são pouco conclusivos no Brasil, por, muitas vezes, se apresentarem na forma de uma infecção subclínica, além de não ser uma parasitose de notificação compulsória. Tanto que os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde são apresentados em conjunto com todas as síndromes congênitas, onde inclui a Toxoplasmose, a Rubéola, o Citomegalovírus e o Herpes simples, compondo o acrônimo TORSCH com alterações no SNC (MINISTÉRIO DA



SAÚDE, 2017). Nos casos notificados pelo Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP) em 2017, houve 24 casos de notificações por TORSCH, sendo que apenas 08 dos casos eram referentes a toxoplasmose congênita em todo o Brasil. No Rio Grande do Sul, em 2017, foram registrados 70 casos, destes, 38 foram descartados, sendo que nenhum deles foram relacionados à toxoplasmose, que causassem danos ao SNC (CEVS, 2017).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no início de junho de 2018, o número de pessoas diagnosticadas com Toxoplasmose em Santa Maria – RS, foi de 510 pessoas, sendo que 155 casos ainda esperam o diagnóstico confirmatório. Entre os pacientes com a doença confirmada, há 41 gestantes. Além disso, foram registrados dois óbitos fetais e dois abortos decorrentes da doença, e dois casos de toxoplasmose congênita, estima-se que 40% dos fetos de mães que adquiriram a doença durante a gestação foram infectados.

Houve um aumento da incidência de toxoplasmose no ano de 2018, em parte devido à epidemia ocorrida na cidade de Santa Maria/RS, em comparação com dados encontrados nos anos anteriores. A toxoplasmose não é objeto de ações de vigilância epidemiológica, mas possui grande importância para a saúde pública.

Esta doença é, em grande parte, diagnosticada em gestantes por fazer parte do rol de infecções diagnosticáveis durante o pré-natal e que podem trazer complicações durante a gestação, além de um elevado risco de acometimento fetal (BRASIL, 2012). O diagnóstico confirmatório da toxoplasmose congênita é feito da pesquisa de anticorpos da classe IgG através dos métodos laboratoriais: reações de Sabin Feldman (RSF), reação de imunofluorescência indireta (RIFI) ou métodos de enzima imunoensaio (ELISA). A partir da confirmação da infecção, o Ministério da Saúde (2011) indica que o tratamento deverá iniciar desde o nascimento, até os doze meses da criança, independente da presença de sinais e sintomas da doença.

Embora não exista consenso sobre o real benefício do rastreamento global para toxoplasmose na gravidez, é recomendada a realização da triagem sorológica, principalmente em lugares onde a prevalência é elevada, mas a prevenção e a orientação ainda são os melhores meios para a não aquisição da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apontam que o número de infecções congênitas por *Toxoplasma gondii* vem aumentando, porém, muitos casos podem ainda ter sido subnotificados. Com isso, espera-se



que esta doença seja tratada como de notificação obrigatória e que medidas sejam adotadas, prevenindo e orientando a população em relação a toxoplasmose e suas consequências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Gestão de alto risco: manual técnico**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2012.

CEVS/RS. Monitoramento de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. **Informativo epidemiológico**, semana epidemiológica 33, ago. 2017.

COSTA JUNIOR, CE; MONTEIRO, CH. Perfil Sorológico da Toxoplasmose na Grande João Pessoa/PB. **Revista Brasileira Análises Clínicas**, v. 42, n. 2, p. 149-154. 2010.

SERRANO, MGI. Toxoplasmose na Gravidez: Revisão Bibliográfica. **Connection Line**, n. 14, 2016.

DJURKOVIC-DJAKOVIC, O; et al. Kinetics of parasite burdens in blood and tissues during murine toxoplasmosis. **Exp Parasitol**, 2012.

GANGNEUX, FR; DARDÉ, ML. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. **Clin Microbiol Rev**, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Toxoplasmose**. 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34462-toxoplasmose>. Acesso em: jun. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico: Toxoplasmose**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/boletim-epidemiologico/41606-toxoplasmose>. Acesso em: 16 jun. 2018.

MITSUKA-BREGANÓ, R; LOPES-MORI, FMR; NAVARRO, IT. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas. 2010.

MONCADA, PA; MONTOYA, JG. Toxoplasmosis in the fetus and newborn: an update on prevalence, diagnosis and treatment. **Expert Rev Anti Infect Ther**. Califórnia, 2012.

SECRETARIA DA SAÚDE, Rio Grande do Sul. **Prefeitura e governo do Estado divulgam novo boletim sobre surto de Toxoplasmose em Santa Maria**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/prefeitura-e-governo-do-estado-divulgam-novo-boletim-sobre-surto-de-toxoplasmose-em-santa-maria>. Acesso em: 17 jun. 2018.

VAZ, RS; RAULI, P; MELLO, R.G; CARDOSO, MA. Congenital toxoplasmosis: a neglected disease? – Current Brazilian public health policy. **Field Act Sci Rep**, 2011.