



INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ E AS CONSEQUÊNCIAS DA INFECÇÃO PARA O FETO

Jéssica Priscila Santos de Oliveira¹; Adriana Cunha Vargas Tomaz²;
Maurilio Batista Palhares Junior³

RESUMO: A toxoplasmose é causada por infecção pelo parasita intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*, sendo que a primeira forma de transmissão verificada no homem foi a congênita. Este estudo pretende correlacionar a incidência da toxoplasmose em gestantes do Município de Maringá com a taxa de infecção fetal congênita, por meio de dados históricos da secretaria municipal de saúde. Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo, comparativo e analítico, onde a população estudada será composta por gestantes e nascidos vivos atendidos na rede pública de saúde. O presente estudo ainda está em andamento, contudo espera-se encontrar baixo índice de transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações infecciosas na gestação; Toxoplasmose congênita; *Toxoplasma gondii*.

1. INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é causada por infecção pelo parasita intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*. O agente é um protozoário do grupo dos coccídeos e existe de três formas: o trofozoíto, que é uma forma proliferativa; o bradizoíto, uma forma cística; e oocisto, responsável pela produção de esporozoítos. (ROCHA e col, 2009)

Segundo Marcondes (2005), o toxoplasma ocorre naturalmente em animais herbívoros, onívoros e carnívoros, incluindo todos os mamíferos, alguns pássaros ou répteis. Os gatos são os hospedeiros definitivos mais comuns, e os homens são hospedeiros intermediários. (FOCACCIA; VERONESE, 2005)

A transmissão habitualmente se dá por via oral, podendo ser atribuída à ingestão de oocistos esporulados presentes no solo contaminado, ou de bradizoítos na carne mal cozida, sendo a ingestão de único cisto suficiente para produzir a infecção humana. Esses oocistos são altamente infecciosos, e podem permanecer viáveis no solo por anos. (KASPER, 2008)

De acordo com Behrman, Kliegman e Jenson (2005) a toxoplasmose é uma das infecções mais comuns no homem, em todo mundo, sendo que, geralmente, costuma evoluir com bom prognóstico. Contudo, por possuir um alto risco de transmissão vertical, com consequentes problemas para o feto e risco de abortamento, a doença assume um cenário importante quando adquirida durante a gestação

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. jeh.oliveira@msn.com

² Orientadora, Enfermeira especialista em obstetrícia e saúde da família, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. adriana.tomaz@cesumar.br

³ Orientador, Médico Ginecologista e Obstetra, Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. mau_palhares@yahoo.com.br

A transmissão congênita da toxoplasmose foi a primeira forma de transmissão verificada no homem. Um terço das mulheres que adquirem a infecção durante a gravidez transmite o parasita para o feto, porém a gravidade da doença depende da idade fetal no momento da transmissão. Quanto mais cedo o feto é infectado, mais grave é seu quadro. (FARHAT; CARVALHO; SUCCI, 2008)

Ainda, segundo Farhat, Carvalho e Succi (2008) a ocorrência de infecção congênita mais frequente é durante o terceiro trimestre de gravidez, mas a criança costuma ser assintomática ao nascer. Já a infecção no primeiro trimestre da gravidez é a mais grave para o neonato, apesar da incidência de infecção transplacentária ser a menor. Não há riscos para o feto, no entanto, se a mãe se infectar 6 meses antes da concepção. (KASPER, 2008)

Após a replicação na placenta, o toxoplasma penetra na circulação sanguínea fetal e atinge todos os sistemas orgânicos, principalmente o sistema nervoso central e as túnicas oculares. Conforme relata Marcondes (2005), a extensão das lesões parece depender do grau de maturidade imunológico fetal, bem como de passagem transplacentária de anticorpos maternos, podendo a forma ativa do parasita atingir todos os tecidos e aí proliferar, com exceção do eritrócito não nucleado.

Os danos causados são de diferentes graus, podendo resultar, inclusive, em morte fetal ou em graves manifestações clínicas, sendo também causa importante de prematuridade e baixo peso ao nascer. Para Farhat, Carvalho e Succi (2008), as principais lesões são as do sistema nervoso central e as oculares, sendo as principais manifestações clínicas hidrocefalia, microcefalia, microftalmia, retinocoroidite, perturbações da motricidade, convulsões, hipotermia e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor

O Ministério da Saúde preconiza que o tratamento da toxoplasmose seja feito através da administração de espiramicina, alternada ou não com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, dependendo do período gestacional e infecção fetal.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a incidência da toxoplasmose em gestantes e correlacioná-la com a taxa de infecção fetal congênita dos pacientes atendidos na rede pública de saúde do município de Maringá.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo será do tipo documental, retrospectivo, comparativo e analítico. A população estudada será composta por gestantes e nascidos vivos atendidos pelo Sistema Único de Saúde através dos programas SISPRENATAL (Sistema Pré-natal) e SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), a fim de estimar a incidência de toxoplasmose na gestação e sua transmissão vertical no período de 2002 a 2012.

Os dados serão agrupados sob a forma de quadros, tabelas e gráficos, empregando-se o Programa Estatístico SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Ciencias- for Windows) e a Planilha eletrônica Excel e serão avaliados de acordo com as variáveis: idade, idade gestacional, casos positivos de toxoplasmose da gestante e transmissão vertical. Como instrumento de pesquisa será utilizado dados específicos dos programas.

No tratamento estatístico, serão utilizados o cruzamento e a correlação entre idade gestacional, faixa etária da gestante, casos positivos de toxoplasmose e infecção vertical. Haverá solicitação à Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será enviada ao Comitê Ético de Pesquisa da Universidade de Maringá para aprovação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo ainda está em andamento. Espera-se, contudo, encontrar baixo índice de transmissão vertical. De acordo com as bibliografias consultadas, poderá haver diminuído número de gestantes que realizam acompanhamento pré-natal, ou ainda qualidade insatisfatória do mesmo, no que se refere a toxoplasmose.

Diversos autores destacam que a gravidade da doença é maior quanto mais recente for à gestação, o que confirma mais ainda que um diagnóstico precoce, e bem feito, é essencial na prevenção de casos mais graves da doença.

Com isso, há de se pensar em estratégias de melhoria para a qualidade dos serviços prestados às gestantes, como orientação e treinamento da equipe de saúde em relação à toxoplasmose, criação de protocolos para os profissionais, incentivo à busca ativa das gestantes que não aderem ao pré-natal, bem como delegar uma maior responsabilidade a toda equipe de saúde visando o benefício da gestante.

4. CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a transmissão vertical da toxoplasmose configura uma importante infecção no cenário materno-infantil, podendo causar danos irreversíveis ou até mesmo óbito dos conceptos. Tendo em vista todas as complicações decorridas da infecção congênita, é indispensável, portanto, o acompanhamento de todas as gestantes, por meio do pré-natal, desde o início da gestação, visando à identificação precoce dos casos de toxoplasmose gestacional, bem como o início precoce de seu tratamento, possibilitando assim diminuir as sequelas na criança.

5. REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON H. B. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

COTRAN, R.S; KUMAR V; COLLINS, T. Robbins. **Patologia: Bases patológicas das doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FARHAT, C. K.; CARVALHO, L. H .F. R.; SUCCI, R. C. M. **Infectologia Pediátrica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FOCACCIA, R.; VERONESE, R. **Tratado de Infectologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

GOLDMAN L.; AUSIELLO D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KASPER, DL. et al. **Harrison Medicina Interna**, v.2. 17 ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2008.

MARCONDES, E.; COSTA VAZ, F. A.; RAMOS, J. L. A. **Pediatria Básica: Tomo I, Pediatria Geral e Neonatal**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

ROCHA, M. O. T. *e col.* **Fundamentos em Infectologia**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.