

PREVALÊNCIA DE CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Keller Karla de Lima (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Fernanda Ferreira Evangelista (Doudoranda/UEM), Francini Martini Mantelo (Graduanda de Farmácia/UEM), Luana Dourado Souza (Mestranda/UEM), Amanda Hinobu de Souza (Graduanda de Ciências Biológicas/UEM); Ana Lúcia Falavigna Guilherme (Co-orientadora), Deise Serafim (Orientador) e-mail: kellerkarlalima@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR

Área e subárea do conhecimento: Saúde coletiva/ medicina preventiva

Palavras-chave: Assistência pré-natal; Toxoplasmose aguda gestacional; Toxoplasmose congênita

Resumo:

Dentre as doenças infecciosas de transmissão vertical, a toxoplasmose causada pelo protozoário intracelular obrigatório, *Toxoplasma gondii*, é provavelmente a zoonose mais difundida entre a população humana e animal. O diagnóstico de toxoplasmose gestacional aguda exige um cuidado multiprofissional, uma vez que após o diagnóstico o tratamento deve ser rápido para prevenção de danos congênitos. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, com 13 mães que realizaram acompanhamento no ambulatório de toxoplasmose do Hospital Universitário de Maringá (HUM), no ano de 2018. Foi realizado levantamento de dados em prontuário e aplicação de um questionário estruturado contendo questões relacionadas à saúde dos filhos (as) das mães entrevistadas. Os resultados apontaram uma eficiência na abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose aguda gestacional durante o pré-natal, mostrando que durante o período pesquisado não houve registros de suspeita e/ou diagnóstico de, toxoplasmose congênita.

Introdução

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*. A infecção pode ser causada pela ingestão de oocistos, presentes nas fezes de felinos, que podem ser encontrados também em água ou alimentos, consumo de carnes cruas ou mal cozidas, contendo cistos teciduais e a transmissão de taquizoítos por via transplacentária. Neste caso, o parasita atravessa a barreira placentária ocasionando, assim, a infecção congênita levando a danos fetais como, acometimento neurológico, auditivo, oculares e morte intrauterina. (SARTORI *et al.*, 2011)

Crianças nascidas de mães que tiveram toxoplasmose no período gestacional devem ter o acompanhamento sorológico e clínico para afastar ou confirmar a infecção. O anticorpo IgG presente no recém-nascido pode refletir infecção materna devido à transferência passiva de anticorpos. O tratamento da criança com infecção congênita com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, por um período de um ano, tem a sua eficácia comprovada e está associado à redução de sequelas na infância, principalmente as neurológicas e oculares (GILBERT *et al.*, 2008).

O Hospital Universitário de Maringá (HUM) faz parte da 15ª Regional de Saúde do Paraná e possui ambulatório especializado em acompanhamento de casos suspeitos e/ou comprovados de toxoplasmose aguda gestacional e toxoplasmose congênita. O ambulatório de toxoplasmose congênita é composto por uma equipe multiprofissional que realiza o acompanhamento de crianças nascidas de mães com toxoplasmose gestacional até um ano de idade.

O estudo tem como objetivo avaliar a abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose durante o pré-natal de mães que apresentaram IgM positiva para toxoplasmose e avaliar a prevalência de toxoplasmose congênita, as características clínicas e laboratoriais das crianças.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no HUM. Inicialmente, foram levantados os dados nos prontuários das mães com toxoplasmose aguda gestacional acompanhadas no ambulatório de toxoplasmose, no ano de 2018, para o registro de informações referentes aos dados sociodemográficos e obstétricos, resultados das sorologias para toxoplasmose das mães e recém-nascidos (RN), bem como exames de imagens do RN.

Posteriormente, foi realizada uma busca ativa dessas mães para questionar o estado de saúde do filho(a). A entrevista com as mães ocorreu por ocasião da consulta da criança com a neuropediatra, diante do aceite e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para identificar o estado de saúde da criança, foi aplicado um questionário estruturado contendo questões relacionadas à criança, como, avaliação oftalmológica, sintomatologia e desenvolvimento neuropsicomotor. Os dados coletados foram inseridos em uma planilha do Excel para realização da análise e compilação de dados, com intuito de identificar a prevalência de toxoplasmose congênita nas crianças alvo do estudo. O Projeto foi aprovado pelas instâncias institucionais e pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) sob o número 057/2018.

Resultados e Discussão

No ano de 2018, foram acompanhadas e tratadas no ambulatório do HUM 20 mães com diagnóstico de toxoplasmose aguda gestacional. Dessas, uma gestante teve abortamento devido a corioamnionite, participando assim da pesquisa 13 mães

que foram indagadas sobre a saúde dos filhos (as). A partir do levantamento nos prontuários, constatou-se que as mães apresentavam idade média de 25,2 anos, sendo que 76,9% residiam em cidades da região pertencentes a 15ª Regional de Saúde do Paraná e o maior fator de risco foi o consumo de frutas e verduras in natura (46,2%).

Com relação aos dados das crianças nascidas de mães com toxoplasmose aguda gestacional, todas apresentaram IgG reagentes (100%) e IgM não reagentes ao nascer (100%). Verificou-se dificuldade no diagnóstico sorológico do RN devido a presença de anticorpos de IgG maternos transferidos via transplacentária durante a gestação (SESA, 2012). Porém, observou-se que o tempo médio de negatividade do IgG nas crianças foi de 6,2 meses, sendo que duas crianças apresentaram positividade de IgG, no entanto, percebe-se redução dos valores, assemelhando-se ao tempo estimado por Montoya e Liesenfeld, (2004) que apontam que o declínio dos anticorpos maternos desaparecem da sorologia dos RNs no período de 6 a 12 meses.

De acordo com relato das mães e avaliação da neuropediatra, as crianças acompanhadas estão com desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) compatíveis com a idade (TABELA 1), sentam-se com e/ou sem apoio (30,8%), engatinham (38,5%) e andam com e/ou sem apoio (30,5%), compatíveis com os indicadores preconizados. (BRASIL, 2016)

TABELA 1. Indicadores de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de mães com toxoplasmose aguda gestacional. Maringá-PR, 2018.

Idade	Indicadores de desenvolvimento Neuropsicomotor	N
6 a 8 meses	Senta com e/ou sem apoio	4
9 a 10 meses	Engatinha	5
11 a 12 meses	Anda com e/ou sem apoio	4
Total		13

As crianças (99%) realizaram tratamento com esquema tríplice por aproximadamente 3,4 meses, havendo a suspensão devido diminuição ou negatividade de IgG. Os demais exames, como, líquor, tomografia de crânio, fundo de olho, teste da orelhinha e IgA para toxoplasmose, não apresentaram nenhuma alteração.

Conclusões

Este trabalho evidenciou que a abordagem diagnóstica e terapêutica realizada durante o acompanhamento de gestantes com toxoplasmose aguda mostrou-se eficiente, pois durante a ano de 2018 não foi encontrado registro de crianças com suspeita e/ou diagnóstico de toxoplasmose congênita. Além disso, apontou a importância do atendimento por equipe multiprofissional que desde o pré-natal, nascimento e até os 12 meses de vida da criança segue prestando assistência, realizando o acompanhamento mensal e tratamento, tanto infantil quanto materno.

Agradecimentos

À Universidade Estadual de Maringá e equipe de trabalho, pela infraestrutura disponibilizada para pesquisa, aos profissionais envolvidos e as pacientes que disponibilizaram seu tempo para contribuir com a pesquisa. Agradeço também a Fundação Araucária, pelo investimento e por acreditar na importância da pesquisa científica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

GILBERT, R. E., *et al.* Ocular sequelae of congenital toxoplasmosis in Brazil compared with Europe. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 2, n. 8, p. 1-7, 2008.

MONTOYA, J. G. LIESENFELD, O. Toxoplasmosis. **The Lancet**, v. 363, p. 1965-76, 2004.

SARTORI, A. L., *et al.* Triagem pré-natal para toxoplasmose e fatores associados à soropositividade de gestantes em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetria**, v. 33, n. 2, p.93-8, 2011.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde, Paraná. **Rede Mãe Paranaense**. COMSUS. HOSPSUS; 2012.