



A CRESCENTE INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

VIEIRA, Maiara Camargo¹; DALLA ROSA, Luciana²

Palavras-Chave: *Toxoplasma gondii*. Gestantes. Zoonose.

Introdução

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um coccídeo intracelular obrigatório que tem como hospedeiro definitivo os felinos. É caracterizada como uma doença parasitária de mamíferos, aves e répteis que afeta principalmente o sistema nervoso central e reprodutor e, ocasionalmente, os músculos esqueléticos e órgãos viscerais (SILVA et al., 2006). A infecção em humanos possui ampla distribuição geográfica e alta prevalência sorológica. No entanto, 90% das infecções são assintomáticas e ocorrem relativamente poucos casos clínicos (KRAVETZ; FEDERMAN, 2005).

Apesar da elevada frequência de infecções inaparentes, a toxoplasmose humana pode manifestar-se como uma doença sistêmica severa, como ocorre na forma congênita. A mãe, ao infectar-se pela primeira vez durante a gestação, pode apresentar uma parasitemia temporária e infectar o feto (DUBEY, 1995). Na toxoplasmose congênita, o parasita atinge o conceito por via transplacentária causando danos com diferentes graus de gravidade dependendo dos fatores como virulência, cepa do parasita, da capacidade da resposta imune da mãe e também do período gestacional em que a mulher se encontra, podendo resultar em morte fetal ou em graves sintomas clínicos (DUNN et al., 1999).

Portanto, considerando-se o exposto, o presente trabalho objetiva ressaltar a importância desta zoonose, fornecendo informações para um melhor entendimento dos acadêmicos e população geral quanto aos principais aspectos da etiologia, epidemiologia, clínica e prevenção da doença.

Revisão Bibliográfica

O gato doméstico e outros felídeos são os únicos hospedeiros definitivos desse protozoário. Os felinos eliminam oocistos não esporulados em suas fezes. No solo, os oocistos passam por um processo de esporulação e tornam-se infectantes ao homem e aos animais (ACHA & SZYFRES, 2003). Portanto, a infecção humana pode ocorrer com a ingestão de

¹ Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. maiaravieira30@outlook.com

² Docente do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. Grupos de Pesquisa: Grupo Integrado de Pesquisa em Saúde Animal; Produção Agrícola Sustentável. E-mail: ldrosa@unicruz.edu.br



oocistos esporulados, fonte de infecção comum para hospedeiros intermediários, através de legumes e verduras mal lavados ou água contaminada. Além disso, pode ocorrer infecção pelo consumo de carnes e produtos de origem animal crus ou malcozidos contendo cistos teciduais, fonte de infecção comum para hospedeiros definitivos e humanos. E, a mais grave forma de infecção, de forma congênita, via circulação materno-fetal, com a passagem de taquizoítas presentes, em grande número, na circulação materna durante a fase aguda da infecção (BIRCHARD & SHERDING, 2003). Outras formas de transmissão podem ocorrer ainda que raramente. Os taquizoítas podem ser transmitidos, também, pelo leite cru de cabra e da mulher, pelo sangue em transfusões, em acidentes de laboratório e em transplantes de órgãos (BONAMETTI et al., 1997).

Apesar dessas diversas formas de infecção, as maiores preocupações são voltadas às gestantes, devido à possibilidade de infecção congênita. Em gestantes, este agente pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto (AMENDOEIRA & CAMILLOCOURA, 2010). Durante o primeiro trimestre da gestação, a infecção pode frequentemente levar à morte fetal. No segundo trimestre, o feto pode apresentar retinocoroidite, calcificações cerebrais, retardo mental ou perturbações neurológicas e hidrocefalia, com macro ou microcefalia (SOUZA et al., 2010). Vários estudos demonstraram que o risco de infecção fetal aumenta com a idade gestacional, porém, a gravidade das sequelas diminui com ela, sendo as formas subclínicas neonatais próprias da infecção no terceiro trimestre da gestação (HOHLFELD et al., 1994).

Na maioria das vezes, no momento do nascimento, as infecções congênicas são assintomáticas, porém, podem apresentar sequelas que se manifestam em algum momento da vida, principalmente complicações oculares e do sistema nervoso central (GIRALDI et al., 2002). Muitos casos de retinocoroidite na vida adulta têm como causa a toxoplasmose congênita.

Diante da gravidade da doença congênita, torna-se fundamental o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, possibilitando a identificação precoce dos casos agudos de toxoplasmose gestacional. Ao se diagnosticar precocemente, a realização do tratamento tem maiores chances de evitar ou reduzir sequelas para o recém-nascido. Na maioria das regiões brasileiras, é realizado um teste sorológico de rotina na primeira visita pré-natal, em atendimento a um pedido do médico, mas na maior parte dos casos o teste não é repetido durante a gravidez. Um grave problema é que algumas gestantes não recebem nenhum cuidado pré-natal ou são assistidas já em período avançado da gravidez, geralmente no fim do terceiro trimestre (AMENDOEIRA & CAMILLO-COIRO, 2010).



Divulgado recentemente (CEVS/RS, 2018), um novo boletim elevou para 647 os casos confirmados de toxoplasmose em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, e a tendência é que esse número aumente, pois ainda há 515 casos em investigação. Os registros contabilizados até o momento devem confirmar a cidade como o maior surto da doença no mundo. Entre os casos positivos, 72 gestantes, três óbitos fetais (28, 29 e 36 semanas de gestação), quatro abortos (14 e 15 semanas de gestação (três casos)) e 17 casos confirmados como toxoplasmose congênita, ou seja, em recém-nascidos de 25 a 61 dias de idade.

A efetiva prevenção da toxoplasmose congênita consiste na prevenção da infecção durante a gestação (COOK et al., 2000). A triagem de gestantes de risco soronegativas e o seu seguimento sorológico durante a gravidez para a detecção precoce de soro conversão devem ser realizados (CAMARGO, 1996). Além disso, é de imensa importância recomendar que as gestantes evitem comer carnes cruas (GRANATO, 2008) e/ou malpassadas; lavem as mãos ao manipular carne crua, evitem o consumo de água não filtrada e de leite não pasteurizado, assim como de alimentos expostos às moscas, baratas, formigas e outros insetos. É importante lavar bem as frutas e legumes e usar luvas ao lidar com materiais potencialmente contaminados com fezes de gatos (AMENDOEIRA e CAMILLO-COURA, 2010). Recomenda-se também a limpeza dos locais usados pelos felinos domésticos, remoção diária e adequada das fezes para que se evite com que os oocistos esporulem e se tornem infectantes. Além disso, gestantes tutoras de gatos devem evitar que animais que tenham acesso à rua, pois podem adquirir o parasita através caça e alimentação de aves e roedores (DABRITZ & CONRAD, 2010), e devem alimentar os gatos com ração ou em casos de gatos que comem carne, deve-se utilizar somente se for bem cozida. Ressaltando que os programas de prevenção devem ser baseados nas características epidemiológicas do protozoário. Assim, é de fundamental importância determinar, os principais fatores de risco, o grau de instrução e as estratégias de promoção à saúde (JONES et al., 2003).

Considerações finais

A toxoplasmose congênita é uma doença que está a cada dia mais evidente em nosso país e são necessários programas educacionais para sua prevenção. Portanto, profissionais da saúde (médicos veterinários, médicos, entre outros) devem ajudar na orientação da população sobre as verdadeiras formas de transmissão da doença, enfatizando que medidas de higiene são fundamentais para diminuir a incidência. A educação sanitária é fundamental para o declínio da doença, para a promoção da saúde no homem e, conseqüentemente, para a melhoria na qualidade de vida.



Referências Bibliográficas

ACHA, P. N.; SZYFRES, B. **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales: Parasitosis**. 3 ed. v 3. Washington: OPS, 2003, p. 88-99.

AMENDOEIRA, M. R.; CAMILLO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Sci Med.**, v. 20, n. 1, p. 113-119, 2010.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G.; **Manual Saunder: Clínica de Pequenos Animais**. 2a ed. São Paulo: Roca, 2003.

BONAMETTI, A. M. et al. Probable transmission of acute toxoplasmosis through breast feeding. **J Trop Pediatr.**, v. 43, n. 2, p. 116, 1997.

CAMARGO, M. E. Toxoplasmose. In: FERREIRA, A. W.; DE ÁVILO, S. L. M. **Diagnóstico Laboratorial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 165-174.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Relatório de Atualização de Investigação do Surto de Toxoplasmose em Santa Maria/RS, 2018**. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/docs/noticia/2018/08/D10-1506.pdf>>

COOK, A. J. C. et al. Sources of *Toxoplasma* infection in pregnant women: European multicentre case-control study. **B Med J.**, v. 321, p. 142-147. 2000.

DABRITZ, H. A.; CONRAD, P. A. Cats and Toxoplasma: Implications for Public Health. **Zoonoses Public Health**, v. 57, p. 34-52, 2010.

DUBEY, J. P. Duration of immunity to shedding of *Toxoplasma gondii* oocysts by cats. **J Parasitol.**, v. 81, p. 410-415, 1995.

DUNN, D. et al. Mother-to-child transmission of toxoplasmosis: Risk estimates for clinical counseling. **Lancet**, v. 353, n. 9167, p. 1829-1833. 1999.

GIRALDI, N. et al. *Toxoplasma* antibody and stool parasites in public school children, Rolândia, Paraná, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v.35, n.3, 2002.

GRANATO, C. F. H. **Toxoplasmose: 100 anos de desafios para a Humanidade**. Disponível em: <http://www.rocheonline.com.br/cadastre.asp>. 2008. Acesso em: 21 de julho de 2018.

HOHLFELD, P. et al. Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis with a polymerase-chain-reaction test on amniotic fluid. **N Engl J Med.**, v. 331, n. 11, p. 695-699, 1994.

JONES, J. L. et al. Toxoplasmosis-related knowledge and practices among pregnant women in the United States. **Infect Dis Obstet Gynecol.**, v. 11, n. 3, p. 139-145. 2003.

KRAVETZ, J. D.; FEDERMAN, D. G. Toxoplasmosis in pregnancy. **Am J Med.**, v. 118, n. 3, p. 212-216, 2005

SILVA, F.W.S. et al. Toxoplasmose: Uma Revisão. **Ciênc. Animal**, v. 16, n. 2, p. 71-77, 2006

SOUZA, C. O. et al. Estudo transversal de toxoplasmose em alunas de um curso superior da região de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 43, 2010.