

Monitoramento de gestantes com toxoplasmose em serviços públicos de saúde

Monitoring of pregnant women with toxoplasmosis in Public Health Services

Marcela Peres Castilho-Pelloso¹, Dina Lúcia Morais Falavigna²,
Silvana Marques de Araújo² e Ana Lúcia Falavigna-Guilherme¹

RESUMO

É discutido o monitoramento de 290 gestantes com suspeita de toxoplasmose aguda atendidas em serviços públicos. Em 69% um único teste (ELISA-IgM) conduziu ao tratamento. De 112 tratadas, o sistema não disponibilizou medicamento para 24%. Em 12,1% houve aumento progressivo de IgM e IgG. Em 48,2%, o tratamento foi iniciado trinta dias após o diagnóstico laboratorial.

Palavras-chaves: Gestantes. Toxoplasmose. Pré-natal. Monitoramento.

ABSTRACT

The monitoring of 290 pregnant women with suspicion of acute toxoplasmosis attended by Public Health Services is discussed. In 69% a single test (ELISA-IgM) led to the treatment. Of 112 treated, the system did not offer any drug to 24%. In 12.1% there was a progressive increase of IgM and IgG. In 48.2% the treatment was begun thirty days after the laboratorial diagnosis.

Key-words: Pregnant women. Toxoplasmosis. Pre-natal routine. Monitoring.

A toxoplasmose é um agravo de distribuição mundial e sua importância clínica está no risco que representa aos organismos imunocomprometidos, à gestante, conceito no potencial de causar lesões oculares tardias⁴.

A primoinfecção pelo *Toxoplasma gondii* frequentemente evolui de forma assintomática⁴. É detectada pela pesquisa laboratorial de marcadores sorológicos durante o acompanhamento pré-natal ou em estudos de soroprevalência³. A importância de estabelecer o perfil sorológico de gestantes reside na possibilidade de adoção de medidas profiláticas e terapêuticas para minimizar a transmissão vertical e a ocorrência de danos ao desenvolvimento fetal^{4,8}.

O diagnóstico laboratorial constitui um desafio para os profissionais de saúde envolvidos na assistência à gestante e ao conceito com suspeita de infecção pelo *T. gondii*⁷. Além da complexidade de interpretação de marcadores de fase aguda, as modernas técnicas laboratoriais nem sempre estão disponíveis nos serviços de saúde pública do país.

O objetivo do trabalho foi discutir as dificuldades no monitoramento dado às gestantes com suspeita de toxoplasmose aguda, atendidas em serviços públicos de saúde do noroeste do Estado do Paraná.

O estudo foi observacional, longitudinal e retrospectivo, de janeiro de 2001 a dezembro de 2003. Foram incluídas mulheres em qualquer idade gestacional com imunoglobulina M (IgM) anti-*T. gondii* reagente, atendidas nos serviços públicos da 15ª Regional de Saúde do Paraná (15ª RS), que compreende 30 municípios do noroeste do Estado. Foi utilizado um questionário estruturado abordando dados laboratoriais, clínicos e seguimento das gestantes no pré-natal. As informações foram coletadas em laboratórios e serviços públicos de saúde, prontuários clínicos e complementadas por entrevista materna, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pela Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Os dados foram analisados estatisticamente pelo *Statistical Analysis System* (SAS), versão 8.2, utilizando os testes do qui-quadrado de Pearson e Z.

1. Curso de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná. 2. Curso de Pós-Graduação em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

Endereço para correspondência: Dra. Marcela Castilho Peres Pellosso. Rua Henrique Dias 449, 86015-810 Londrina, PR, Brasil.

Tel: 55 43 3026-7098

e-mail: cellacpp@ig.com.br, alfguilherme@uem.br

Recebido para publicação em 12/4/2005

Aceito em 6/6/2005

Foram detectadas 290 gestantes IgM anti-*T. gondii* reagentes, sendo que 264 apresentaram informação sobre o pré-natal após busca ativa em seis diferentes serviços. Em 222 (76,5%) registros ambulatoriais e hospitalares os dados clínicos e laboratoriais estavam incompletos.

O método laboratorial empregado na rotina do diagnóstico pré-natal foi o Imunoensaio Enzimático de Micropartículas (MEIA) para IgM e IgG anti-*T. gondii* (Abbott Diagnostics AxSYM® SYSTEM), considerados reagentes quando os índices resultaram $\geq 0,600$ e $> 3\text{UI/ml}$, respectivamente. Em 200 (69%) casos a decisão para o tratamento foi baseada no resultado de um único teste realizado para IgM com resultado positivo. Destas, 90 gestantes foram acompanhadas sorologicamente com duas amostras e 38 acompanhadas com três amostras. Das 290 gestantes estudadas, 86 (29,6%) foram encaminhadas para o serviço de infectologia, sendo que 68 destas residiam em Maringá, município sede da 15ª RS do Paraná. Em 35 (12,1%) gestantes, o seguimento sorológico evidenciou aumento progressivo nos índices de IgM e IgG. Os serviços de saúde foram procurados por 195 (73,9%) gestantes no primeiro trimestre da gravidez.

De 290 gestantes IgM reagentes, 112 (49,3%) receberam quimioprofilático, incluindo 13 das 35 gestantes que apresentaram aumento progressivo nos índices de IgM e IgG. Em 54 (48,2%) das que receberam quimioprofilático, o início do tratamento ocorreu trinta dias após a realização da sorologia inicial. Em 27 (24%) de 112 casos a prescrição quimioprofilática não foi disponibilizada pelos serviços públicos de saúde, sendo custeada pela família da paciente ou comunidade.

Trinta e sete gestantes relataram queixas, principalmente cefaléia frontal ou periorbital intensa, distúrbios visuais e mialgia. O exame ultra-sonográfico foi realizado em 204 (70,3%) gestantes; 13 (6,4%) destes evidenciaram alterações placentárias, de volume do líquido amniótico e/ou do concepto.

A necessidade de complementação dos prontuários por busca ativa evidenciou a deficiência de informações sobre a suspeita de toxoplasmose aguda nos registros do atendimento obstétrico e nos serviços de referência para gestação de alto risco da rede pública de saúde. Em um grande percentual dos prontuários as ferramentas disponíveis não foram suficientes para a conclusão do diagnóstico. Da mesma forma, a dispersão de informações no sistema não permitiu realizar adequado monitoramento do risco gestacional para a toxoplasmose congênita, embora a maioria das gestantes procurasse os serviços públicos de saúde no primeiro trimestre da gravidez.

Na maioria dos casos, uma única sorologia foi utilizada para a conduta terapêutica, indicando que o protocolo não estava sendo seguido na rotina de pré-natal dos serviços públicos. Na época do estudo, o protocolo estadual de gestação de alto risco preconizava o acompanhamento da gestante com duas ou três amostras, seguidas da pesquisa de IgA⁵. Além disto, o teste ELISA-MEIA utilizado na rotina do pré-natal é muito sensível e pode acarretar dificuldades de interpretação da fase aguda pela tendência da IgM em manter-se elevada por longos meses¹. Atualmente, para conclusão do diagnóstico de fase aguda em gestantes é recomendável a inclusão

de outros marcadores (IgA, IgE, teste de avidéz da IgG ou PCR) para comprovação dos resultados iniciais^{1,2}. Associado aos dados laboratoriais, o exame tomográfico pode ser útil para detectar calcificações que podem ser advindas da infecção⁷.

O perfil sorológico detectado evidenciou a existência do risco de toxoplasmose aguda entre as gestantes da região estudada, semelhante ao observado em estudos nacionais de soroprevalência^{3,6}. Embora exista monitoramento preconizado para a toxoplasmose na gestação⁵, nem sempre este está disponível no sistema público de maneira rápida e eficiente. Destaca-se que 78 (69,6%) das 112 gestantes tratadas não tiveram seguimento laboratorial algum após a primeira reação sorológica IgM reagentes.

O planejamento em saúde e a tomada de decisões dependem da qualidade da informação disponibilizada. As taxas de transmissão congênita e as manifestações clínicas variam de forma acentuada entre os indivíduos com infecção por *T. gondii*. Neste trabalho evidenciou-se a necessidade de investimento em melhoria de técnicas laboratoriais, a fim de otimizar a assistência às gestantes e filhos expostos, uma vez que a indicação terapêutica pode ser onerosa ao serviço, apesar de saber-se que a utilização de quimioprofilático pode reduzir a transmissão ou as seqüelas ao feto⁶. Há necessidade também de intervir na qualidade das informações obtidas bem como sistematizá-las no sentido de facilitar a tomada de decisões.

É fundamental integrar e agilizar os serviços prestados às gestantes por parte dos diferentes profissionais de saúde. A falta de consenso, a fragmentação da assistência e o não seguimento do preconizado no protocolo dificultam a caracterização do risco gestacional e o desencadeamento de ações de monitoramento pela equipe multiprofissional de saúde que acompanha o pré-natal, o que influencia, sobretudo, o acompanhamento da saúde da criança exposta à possível transmissão vertical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Couto JCF, Leite JM, Rodrigues MV. Diagnóstico laboratorial da toxoplasmose na gestação. *Femina* 30:731-737, 2002.
2. Leão PRD. Toxoplasmose e gravidez. *Femina* 30:99-101, 2002.
3. Mozzato L, Soibelman Procianny R. Incidência da Toxoplasmose congênita no sul do Brasil: estudo prospectivo. *Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 45: 147-151, 2003.
4. Remington JS, McLeod R, Thulliez P, Desmonts G. Toxoplasmosis. *In: Remington JS, Klein JO (eds) Infectious diseases in the fetus and newborn infant. 5th edition, WB Saunders Company, Philadelphia, p. 205-346, 2001.*
5. Secretaria de Estado da Saúde. Natural é o parto normal: Gestação de alto risco. 3rd edição, Secretaria de Saúde do Paraná, Curitiba, p. 79, 2002.
6. Segundo GRS, Silva DAO, Mineo JR, Ferreira MS. A comparative study of congenital toxoplasmosis between public and private hospitals from Uberlândia, MG, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 99:13-17, 2004.
7. Spalding SM, Amendoeira MR, Ribeiro LC, Silveira C, Garcia AP, Camillo-Coura L. Estudo prospectivo de gestantes e seus bebês com risco de transmissão de toxoplasmose congênita em município do Rio Grande do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 36:483-491, 2003.
8. Wong SY, Remington JS. Toxoplasmosis in pregnancy. *Clinical Infectious Diseases* 18:853-862, 1994.