

Epidemiologia e impacto da toxoplasmose congênita

Regina Mitsuka-Breganó
Fabiana Maria Ruiz Lopes-Mori
Italmar Teodorico Navarro
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MITSUKA-BREGANÓ, R., LOPES-MORI, FMR., and NAVARRO, IT., orgs. *Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas* [online]. Londrina: EDUEL, 2010. Epidemiologia e impacto da toxoplasmose congênita. pp. 5-9. ISBN 978-85-7216-676-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Epidemiologia e impacto da toxoplasmose congênita

A prevalência de anticorpos IgG específicos anti-*T. gondii* apresenta variações regionais devido a diferenças climáticas e, sobretudo, culturais da população. Inquéritos sorológicos realizados em diversas regiões do Brasil estão apresentados no quadro 1 e a prevalência em gestantes em outros países estão resumidas no quadro 2.

Local	Período de realização	Número de gestantes avaliadas	Soropositividade (%)	Referência
Natal (RN)	2007	190	66,3	Barbosa; Holanda; Andrade-Neto, (2009)
Recife (PE)	2004–2005	503	74,7	Porto <i>et al.</i> , (2008)
Bahia	1998–2000	2632	64,9	Nascimento <i>et al.</i> , (2002)
Mato Grosso do Sul	2002–2003	32512	91,6	Figueiró-Filho <i>et al.</i> , (2005)
Noroeste do estado de São Paulo	2005–2006	232	57,3	Galisteu <i>et al.</i> , (2007)
Araraquara (SP)	2005	200	58,0	Isabel; Costa; Simões, (2007)
Londrina (PR)	1996–1998	1559	67,0	Reiche <i>et al.</i> , (2000)
Londrina (PR)	2006	492	49,2	Lopes <i>et al.</i> , (2009)
Caxias do Sul (RS)	2004	458	31,0	Detanico; Basso, (2006)
Noroeste do estado do Rio Grande do Sul	1997–1998	2126	74,5	Spalding <i>et al.</i> , (2005)
Passo Fundo (RS)	2001–2002	1250	48,5	Mozzatto; Procianoy, (2003)
Porto Alegre (RS)	2000	1261	59,8	Varella <i>et al.</i> , (2003)
Porto Alegre (RS)	2002-2003	2477	67,3	Lago <i>et al.</i> , (2009)

Quadro 1 - Ocorrência de anticorpos IgG anti-*Toxoplasma gondii* em gestantes de diversas localidades do Brasil.

Local	Período de realização	Número de gestantes avaliadas	Soropositividade (%)	Referência
França	1995	13459	54,3	Ancelle <i>et al.</i> (1996)
Eslovênia	1996-1999	21270	34,0	Logar; Novak-Antolic; Zore. (1995)
Ilha de Creta, Grécia	1998-2003	5532	29,4	Antoniou <i>et al.</i> (2004)
Estados Unidos	1999-2000	2221	14,9	Jones <i>et al.</i> (2001)
Polônia	1998-2000	2656	43,7	Paul; Petersen; Szczapa (2001)
Kent, Reino Unido	1999-2001	1923	9,1	Nash <i>et al.</i> (2005)
Austria	2002	-	36,0	Aspöck (2003)
República Democrática de São Tomé e Príncipe, Guiné	2003-2004	499	75,2	Hung <i>et al.</i> (2007)
Changchun, China	2006	235	10,3	Liu <i>et al.</i> (2009)

Quadro 2 - Ocorrência de anticorpos IgG anti-*Toxoplasma gondii* em gestantes de diferentes locais do mundo.

No quadro 3 estão apresentados alguns trabalhos sobre a incidência da toxoplasmose congênita em diversas regiões do Brasil, demonstrando, também, grande variação regional. Porém, estes dados não podem ser diretamente comparados devido à variação metodológica da pesquisa empregada em cada trabalho revisado.

Local	Incidência/ 1.000 nasci- mentos	Número de amostras	Metodologia	Referência
Diversas regiões do Brasil	0,3	140.914	Pesquisa de anticorpos IgM, em papel de filtro	Neto <i>et al.</i> (2000)
Uberlândia (MG)	5,0	805	Pesquisa de IgM e/ ou IgA do sangue de cordão umbilical	Segundo <i>et al.</i> (2004)
Passo Fundo (RS)	0,8	1.250	Pesquisa de anticor- pos IgM de amostras de sangue do cordão umbilical	Mozzatto e Procianoy (2003)
Porto Ale- gre (RS)	1,2	2.513	Acompanhamento da gestante e da criança	Lago <i>et al.</i> (2009)
Noroeste do Rio Grande do Sul	2,2	2.126	Acompanhamento da gestante e da criança	Spalding <i>et al.</i> (2003)

Quadro 3 - Incidência da toxoplasmose congênita no Brasil

Avelino *et al.* (2003), em um estudo de Coorte realizado com mulheres em idade fértil inicialmente soronegativas para a toxoplasmose, encontraram uma taxa de soroconversão de 8,6% em Goiânia (GO). Os autores compararam 522 mulheres grávidas com 592 não grávidas, concluindo que as gestantes apresentaram 2,2 vezes mais chance de adquirir a infecção e, se fosse adolescente, o risco aumentava para 7,7 vezes, demonstrando que a gestação pode ser um fator de risco para a infecção. A soroconversão ocorreu mais no segundo trimestre da gravidez e a taxa estimada de infecção fetal foi calculada em 34,5:1.000 nascimentos. Essa pesquisa revelou a taxa de soroconversão materna mais elevada registrada na literatura e apontou para a necessidade de prevenção primária e secundária em todas as gestantes de risco.

Outro estudo realizado em Brasília, no Distrito Federal, demonstrou uma taxa de soroconversão materna de 0,6% em 2.636 gestantes avaliadas. (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Lopes *et al.* (2009) avaliaram vários fatores que poderiam estar envolvidos na infecção por *T. gondii* em gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Londrina. Os resultados revelaram uma soroprevalência de anticorpos IgG anti-*T. gondii* de 49,2% e IgM anti-*T. gondii* de 1,2% em 492 gestantes avaliadas. Os fatores como idade, renda *per capita*, grau de escolaridade, presença de gato na residência e hábito de ingerir verduras e legumes crus foram associados à maior chance de adquirir a toxoplasmose, enquanto que a ingestão de carnes cruas ou mal passadas e o contato com solo não demonstraram esta associação.

A toxoplasmose congênita resulta num impacto socioeconômico importante, principalmente se a criança for afetada por retardo mental e cegueira. Nos EUA, estima-se que a cada ano nasçam cerca de 3.000 crianças com toxoplasmose congênita e o custo anual associado aos cuidados com estas crianças é de US\$ 31 a 40 milhões. (SPARKES, 1998).