

Programas de controle da toxoplasmose congênita

FABIANA MARIA RUIZ LOPES-MORI¹, REGINA MITSUKA-BREGANO¹, JAQUELINE DARIO CAPOBIANGO², INÁCIO TERUO INOUE³,
EDNA MARIA VISSOCI REICHE⁴, HELENA KAMINAMI MORIMOTO⁵, ANTÔNIO MARCELO BARBANTE CASELLA⁶,
LAURA HELENA FRANÇA DE BARROS BITTENCOURT⁷, ROBERTA LEMOS FREIRE⁸, ITALMAR TEODORICO NAVARRO⁹

¹ Doutorado em Ciência Animal; Docentes do Departamento de Ciências Patológica, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR

² Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde; Docente do Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, UEL, Londrina, PR

³ Mestrado em Medicina; Docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Centro de Ciências da Saúde, UEL, Londrina, PR

⁴ Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde; Docente do Departamento de Patologia, Análises Clínicas e Toxicológicas, Centro de Ciências da Saúde, UEL, Londrina, PR

⁵ Mestrado em Farmácia (Análises Clínicas); Docente do Departamento de Patologia, Análises Clínicas e Toxicológicas, Centro de Ciências da Saúde, UEL, Londrina, PR

⁶ Doutorado em Medicina (Oftalmologia); Docente do Departamento de Clínica Cirúrgica, Centro de Ciências da Saúde, UEL, Londrina, PR

⁷ Mestrado em Ciência Animal; Aluna de Doutorado em Zoonoses e Saúde Pública, UEL, Londrina, PR

⁸ Doutorado em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses; Docente de Epidemiologia e Saneamento Aplicado, UEL, Londrina, PR

⁹ Doutorado em Epidemiologia Experimental Aplicada às Zoonoses; Docente do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Centro de Ciências Agrárias, UEL, Londrina, PR

RESUMO

A toxoplasmose congênita pode causar aborto e danos neurológicos e/ou oculares ao feto. Desde que a Áustria e a França estabeleceram a triagem pré-natal, a prevalência da toxoplasmose caiu de 50% para 35% e de 84% para 44%, respectivamente. Outros países, como o Reino Unido, adotam práticas educativas para reduzir o risco de infecção em gestantes soronegativas. No Brasil, a triagem pré-natal é realizada nos estados do Mato Grosso do Sul e Minas Gerais e nas cidades de Curitiba e Porto Alegre. Em Londrina, Paraná, foi implantado o “Programa de Vigilância da Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Congênita”, que se baseia na triagem sorológica, com orientação sobre as medidas de prevenção e monitoramento sorológico trimestral nas gestantes inicialmente soronegativas, além do acompanhamento das gestantes e crianças com infecção aguda e notificação dos casos. Nos primeiros quatro anos da implantação, a avaliação do programa demonstrou uma redução de 63% no número de gestantes e de 42% no número de crianças encaminhadas aos serviços de referência, resultando na liberação de vagas para o atendimento de pacientes com outras doenças. Quanto aos medicamentos, houve redução de 62% no consumo de ácido fólico e de 67% de sulfadiazina. Além disso, a definição dos protocolos resultou na padronização do atendimento e segurança para a tomada de decisões por parte dos médicos. Portanto, como existem diversos protocolos individualizados nos diversos serviços e regiões, o estabelecimento de uma conduta ideal e consensual, com respaldo técnico, implicará na adoção de medidas que, certamente, ocasionarão economia aos cofres públicos, com a diminuição da toxoplasmose congênita.

Unitermos: Toxoplasmose congênita; gestantes; planos e programas de saúde; prevenção primária; prevenção secundária; prevenção terciária.

SUMMARY

Programs for control of congenital toxoplasmosis

Congenital toxoplasmosis can cause miscarriage and neurological and/or eye damage to the fetus. Since Austria and France established the prenatal screening, the prevalence of toxoplasmosis has declined from 50% to 35% and 84% to 44%, respectively. Other countries, such as the United Kingdom, have educational practices to reduce the risk of infection in seronegative pregnant women. In Brazil, prenatal screening is carried out in the states of Mato Grosso do Sul and Minas Gerais and the cities of Curitiba and Porto Alegre. In Londrina, state of Parana, the “Health Surveillance Program for Toxoplasmosis Acquired during Pregnancy and Congenital Toxoplasmosis” was established, which is based on serological screening, advising on prevention measures and quarterly serological monitoring in pregnant women that are initially seronegative, in addition to the monitoring of pregnant women and children with acute infection and case notification. In the first four years of implementation, the program evaluation showed a 63% reduction in the number of pregnant women and 42% in the number of children referred to reference services, resulting in the opening of vacancies for the care of patients with other diseases. As for medications, there was a 62% reduction in consumption of folic acid and 67% of sulfadiazine. Moreover, the definition of the protocols resulted in the standardization of care and safety for the decision-making by physicians. Therefore, as there are several protocols individualized in various departments and regions, the establishment of an ideal, consensual conduct with technical support, will result in implementing measures that will certainly save public resources, with the decrease in congenital toxoplasmosis.

Keywords: Toxoplasmosis, congenital; pregnant women; health programs and plans; primary prevention; secondary prevention; tertiary prevention.

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR

Artigo recebido: 07/02/2011
Aceito para publicação: 15/06/2011

Suporte Financeiro:

CNPq, SESA-PR, SETI-UGF-Fundo Paraná e Fundação Araucária, Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal de Londrina

Correspondência para:

Fabiana Maria Ruiz Lopes-Mori
Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Medicina Veterinária Preventiva, Centro de Ciências Agrárias Rodovia Celso Garcia Cid, Pr 445, km 380, Campus Universitário Cx. Postal 6001 CEP: 86051-990 Londrina – PR
Tel: (43) 3371-4000
fabriel@yahoo.com.br

Conflito de interesse: Não há.

©2011 Elsevier Editora Ltda.
Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose congênita resulta em um impacto socioeconômico importante, principalmente se a criança for acometida por retardo mental e cegueira¹. A triagem pré-natal é realizada em alguns países europeus, como por exemplo a França, a Áustria, a Eslovênia, a Alemanha, a Suíça, a Itália e a Bélgica, e se baseia na detecção de anticorpos IgG e IgM da mãe².

A análise do custo e da eficácia dos programas de triagem é importante na decisão das políticas públicas em saúde. Lappalainen *et al.*³ realizaram um estudo de custo-benefício na Finlândia, onde a prevalência em gestantes é de 20,3% e a incidência da toxoplasmose congênita é de 2,4 por 1.000, e concluíram que a triagem pré-natal associada à educação em saúde é economicamente viável quando a incidência de infecção materna excede 1,1 por 1.000 gestantes, mas os autores recomendam a triagem mesmo em países de baixa incidência, devido às graves consequências da toxoplasmose congênita. Países que possuem um programa de prevenção da toxoplasmose congênita apresentam uma baixa prevalência da doença, confirmando a importância da prevenção da infecção em gestantes⁴.

A toxoplasmose congênita ou suas sequelas podem ser evitadas pela prevenção primária (informações às gestantes suscetíveis sobre as fontes de infecção), pela triagem sorológica pré-natal (identificação da toxoplasmose gestacional o mais precocemente possível, seguida de tratamento antimicrobiano para prevenir ou limitar a transmissão transplacentária e diagnóstico e tratamento fetal) e ainda pela triagem neonatal, seguida por tratamento antimicrobiano de recém-nascidos infectados, para evitar danos clínicos⁵.

Os programas de prevenção primária devem ser baseados nas características epidemiológicas e culturais de cada região. Desse modo, determinar os fatores de risco em cada população é de fundamental importância para determinar as estratégias de promoção à saúde que devem ser baseadas no conhecimento dos fatores que afetam o comportamento das gestantes⁶.

As orientações feitas pelos profissionais às gestantes de risco são mais eficazes que orientações impressas (revistas, folders, cartazes), as quais são insuficientes para a mudança dos comportamentos de risco para a toxoplasmose^{7,8}. Assim, é fundamental que os profissionais da área da saúde possam se capacitar quanto às medidas de prevenção, a fim de orientar as gestantes corretamente⁹. Países com alta prevalência de toxoplasmose instituíram e obtiveram sucesso em programas de prevenção secundária, por meio da triagem sorológica materna¹⁰.

A relação custo-benefício da triagem pré-natal é considerada aceitável em meio à definição de alta prevalência na população (soroprevalência acima de 40% em mulheres em idade fértil), enquanto que em locais de baixa prevalência o teste do pezinho pode ser utilizado¹¹.

As estratégias de prevenção da toxoplasmose, adotadas pelos vários sistemas públicos de saúde, não são uniformes entre os vários países e nem mesmo dentro de um país. Países com alta incidência da infecção, como a França¹², a Áustria¹³ e a Eslovênia⁴, implantaram programas de triagem pré-natal, enquanto que países com baixa incidência têm adotado a triagem neonatal, como a Dinamarca¹⁴ e a Polônia¹⁵. Nos EUA¹⁶ e no Reino Unido¹⁷, onde a toxoplasmose congênita é considerada rara, não há qualquer programa de triagem sorológica universal.

PROGRAMAS DE CONTROLE DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO MUNDO

PROGRAMAS DE TRIAGEM MATERNA

A triagem sorológica materna para detecção da toxoplasmose é uma importante ferramenta que permite a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas precocemente e, assim, a diminuição da taxa de transmissão vertical e/ou danos ao desenvolvimento fetal¹⁸. Dessa forma, torna-se fundamental o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, com a realização da sorologia, possibilitando a identificação precoce dos casos agudos de toxoplasmose gestacional¹⁹. Nos casos de sorologia negativa, deve-se refazer o teste no segundo e terceiro trimestres da gravidez⁴.

Segundo Mitsuka-Breganó²⁰, várias são as vantagens da triagem pré-natal universal no início da gestação, sendo elas: a) possibilidade de realização da orientação sobre as medidas de prevenção em mães soronegativas; b) identificação das gestantes com infecção aguda assintomática com início do tratamento em tempo adequado; c) aumento dos cuidados com o feto e o neonato; d) detecção da soroconversão materna por meio do monitoramento sorológico das gestantes inicialmente soronegativas; e) identificação de gestantes com infecção crônica e que não trazem risco para o feto.

A Áustria e a França foram os primeiros países a estabelecer programas de triagem pré-natal da toxoplasmose, em 1975, com monitoramento sorológico trimestral e, em 1976, com o monitoramento sorológico mensal^{13,21}, ambos com o objetivo de instituir medidas preventivas para mulheres soronegativas e assegurar tanto o diagnóstico como o tratamento precoce da infecção adquirida durante a gestação. Nesses programas, se o exame sorológico indicar infecção aguda, inicia-se o tratamento materno com espiramicina, na tentativa de prevenir a transmissão para o feto, e, se a infecção fetal for confirmada pela PCR do líquido amniótico, há a substituição da espiramicina pelo esquema triplice constituído por pirimetamina, sulfadiazina ou sulfadoxina e ácido folínico²¹.

O programa francês foi associado ao declínio tanto da incidência da infecção congênita como de doença grave detectada ao nascimento²², sendo que a prevalência da toxoplasmose em gestantes nesse país caiu de 84% na década de 1960 para 54% em 1995 e para 44% em 2003²³. A soroposi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828469>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)