

PREVALÊNCIA DE RASTREAMENTO E EXPOSIÇÃO AO *Toxoplasma gondii* EM MULHERES HIV POSITIVAS ATENDIDAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM PELOTAS, RS

MOTA, Laís Marques¹; MESENBURG, Marília Arnt²; BARCELOS, Raquel Siqueira²; SILVEIRA, Mariângela Freitas da³

1 Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina; 2 Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia UFPel; 3

Universidade Federal de Pelotas, Departamento materno- infantil

Email: laismota@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença que tem por base uma infecção por protozoário (*Toxoplasma gondii*), sendo suas principais formas de transmissão a ingestão de carnes cruas (suína e ovina, raramente em bovina) e o contato com fezes de gatos contaminados. Formas de transmissão menos importantes incluem a higiene inadequada de hortaliças contaminadas, a via transplacentária, transfusões de sangue e transplantes de órgãos contaminados[1].

A toxoplasmose ocorre principalmente em indivíduos imunocomprometidos, incluindo HIV positivos. Trata-se de uma doença oportunista que, quando decorrente desta condição, é rapidamente progressiva e, se não tratada adequadamente, resulta em óbito. O curso da doença costuma ser assintomático em 80-90% dos portadores de HIV[1]. Ademais, cerca de 50% dos pacientes HIV positivos com a infecção desenvolvem toxoplasmose cerebral, sendo este o pior estágio da doença e altamente relacionado com morbimortalidade nos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)[2].

Programas de rastreamento para toxoplasmose são recomendados para todos os pacientes HIV positivos recém diagnosticados, inclusive para as gestantes. Além disso, a quimioprofilaxia deve ser indicada para aqueles indivíduos HIV positivos sintomáticos, independente da contagem de CD4, ou naqueles com contagem de células CD4 menor de 200 células por milímetro cúbico (mm³), principalmente em regiões onde a terapia antirretroviral não está disponível ou os recursos diagnósticos são escassos[3].

Na América do Sul, a infecção por *T. gondii* varia de 41,9 – 72%[2]. Uma revisão sobre a ocorrência de toxoplasmose e HIV verificou que o Brasil apresenta a maior taxa de toxoplasmose em gestantes (72%), sendo o segundo lugar ocupado pela Tailândia(53,7%)[2].

Diante da alta prevalência de exposição por *Toxoplasma gondii* na população brasileira e das graves consequências clínicas acarretadas pelo desenvolvimento de toxoplasmose em HIV positivos, fica evidente a importância de determinar a prevalência de rastreamento, de exposição e de infecção por *Toxoplasma gondii*, objetivo deste estudo, que será realizado em mulheres HIV positivas atendidas em um serviço especializado em Pelotas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo transversal realizado com dados secundários obtidos através da análise de prontuários informatizados de todas as pacientes HIV positivas atendidas no Departamento Materno-Infantil do Serviço Especializado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Rio Grande do Sul. As variáveis dependentes avaliadas foram realização de exame sorológico para toxoplasmose e diagnóstico positivo para doença. Os diagnósticos de exposição e de doença foram obtidos através de exame de sangue com análise de imunoglobulinas para toxoplasmose. Foram consideradas expostas pacientes com resultado reagente para presença de imunoglobulina G (IgG>30UI/ml) independente do valor, e doentes pacientes com resultado reagente para a presença de imunoglobulina M (IgM>3UI/ml). Como variáveis independentes foram utilizadas idade da paciente e presença de gravidez no momento do exame. A análise estatística descritiva e analítica foi realizada no programa Stata 12 e foi utilizado o Teste Exato de Fisher para verificação da significância estatística das associações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados dados dos prontuários de 182 pacientes. A prevalência de realização de exame sorológico para toxoplasmose foi de 62,1% (Tab. 1), de infecção foi 69,9% e de doença aguda foi de 0,9% (Tab. 2). Entre as mulheres com idade entre 15 e 49 anos a prevalência de realização do exame foi de 61,9%, enquanto entre as mulheres com 50 anos ou mais foi de 63%, diferença estatisticamente não significativa (Tab. 1). Com relação ao estado gestacional, entre as mulheres que estavam gestantes no momento do exame a prevalência de positividade foi de 65,9% e entre as não gestantes foi de 72,2%, diferença estatisticamente não significativa (Tab. 2).

Tabela 1: Prevalência de rastreamento para *Toxoplasma gondii*, segundo faixa etária faixa, entre pacientes HIV positivas atendidas no Departamento de Ginecologia do SAE - UFPEL.

	Realizou exame	Não realizou exame	Valor-p
Idade			
15 - 49 anos	96 (61,9)	59 (38,1)	1,000 [#]
50 anos ou +	17 (63,0)	10 (37,0)	
Total	113 (62,1%)	69 (37,9)	

[#] Valor-p referente ao Teste Exato de Fisher

Tabela 2: Prevalência de exposição à toxoplasmose, segundo faixa etária e estado gravídico no momento do exame, entre pacientes HIV positivas atendida no Departamento Materno-Infantil, SAE - UFPEL.

	Positivo	Negativo	Valor-p
Idade			
15 - 49 anos	30 (31,3)	66 (68,7)	0,775 [#]
50 anos ou +	4 (23,5)	13 (76,5)	
Gestante			
Sim	27 (65,1)	14 (34,2)	0,526 [#]
Não	52 (72,2)	20 (27,8)	
Total	79 (69,9)	34 (30,1)	

[#] Valor-p referente ao Teste Exato de Fisher

Tendo em vista a importância de infecções oportunistas em pacientes HIV positivos[4], a prevalência de realização do exame verificada por este estudo (62,1%) foi baixa. O potencial preventivo da quimioprofilaxia e a facilidade de realização na realização do exame no contexto estudado, tornam esse baixo índice injustificável. A igualdade da prevalência de rastreamento entre as categorias de idade (fértil ou não) e em relação ao estado gravídico no momento do exame indica homogeneidade no atendimento, demonstrando que o serviço avaliado não difere quanto à solicitação do exame sorológico para toxoplasmose, independente de faixa etária ou de estado gravídico.

Em relação à exposição à doença, a prevalência de cerca de 70% está de acordo com a literatura[2], embora não tenham sido encontrados estudos com análise semelhante no Brasil. A prevalência de exposição ao parasito é alta, o que justifica a quimioprofilaxia feita com os pacientes HIV sintomáticos ou com CD4<200, embora não tenha sido descrita a contagem de CD4 nesse trabalho. A baixa prevalência de doença aguda (0,9%) sugere a efetividade da realização de quimioprofilaxia da toxoplasmose.

4. CONCLUSÃO

Apesar do atendimento e do suporte para o tratamento do HIV serem homogêneos entre as pacientes, o rastreamento para *Toxoplasma gondii* é pouco realizado, tendo em vista a recomendação e a facilidade de realização nesse contexto. Recomenda-se uma intervenção junto aos médicos para que o procedimento seja realizado na totalidade das pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIESENFELD, Oliver. Toxoplasmose. GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil – Tratado de Medicina Interna 23 edição**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009. Capítulo 370, p. 2767-2773.
2. NISSAPATOM, Veeranoot. Toxoplasmosis in HIV/AIDS: a living legacy. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**. Malaya, v. 40, n. 6 de novembro, 2009.
3. **Manual de Conduta - Atendimento HIV/Aids - Programa Municipal DST/AIDS de São Paulo**, disponível em http://www10.prefeitura.sp.gov.br/dst/AIDS/novo_site/images/fotos/Manualcond.pdf, acessado em 17/05/2012.
4. **Cadernos de Atenção Básica - HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília, n. 18, 2006, disponível em <http://docs.thinkfree.com/docs/view.php?dsn=860195>, acessado em 17/05/2012.