

# TOXOPLASMOSE: CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A PATOLOGIA, SEUS RISCOS E PREVENÇÃO

---

*TOXOPLASMOSIS: KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT THE DISEASE, ITS RISKS AND PREVENTION*

Diana Cavalcante Miranda de Assis<sup>1</sup>

Daniela Siquara Giacomini<sup>2</sup>

Ra la Rebouças Pires<sup>3</sup>

**Resumo:** Avalia o conhecimento de gestantes que são atendidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Nova América, na cidade de Teixeira de Freitas, Bahia sobre a toxoplasmose, os riscos que podem ocorrer durante a gestação e cuidados que podem e devem ser tomados para que se evite a infecção. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, exploratório com análise quantitativa e qualitativa, realizado com 50 gestantes atendidas na ESF. Foi utilizado um questionário contendo 13 questões fechadas. A estatística descritiva foi expressa sob a forma de frequência e percentuais para a análise de dados. Resultados: Para a maioria das entrevistadas (78%), o conhecimento sobre a toxoplasmose é escasso, não sabendo e nunca tendo recebido informações sobre a doença, só chegando informações para 22% delas e 4% delas, com possível infecção ativa.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose. *Toxoplasma gondii*. Prevenção.

**Abstract:** To evaluate the knowledge of pregnant women who attend the Estratégia de Saúde da Família (ESF) of the Nova América neighborhood in the city of Teixeira de Freitas, Bahia on toxoplasmosis, the risks that can occur during pregnancy and care that should be taken in order to avoid infection. Methodology: Cross-sectional, descriptive, exploratory qualitative and quantitative analysis, conducted with 50 pregnant women in the ESF. We used a questionnaire containing 13 closed questions. Descriptive statistics were expressed as frequency and percentage for the data analysis. Results: The majority of respondents (78%) of pregnant women, knowledge about toxoplasmosis is scarce, not knowing and never having received information about the disease, just getting information for 22% of women and 4% of them, with possible active infection.

**Keywords:** Toxoplasmosis. *Toxoplasma gondii*. Prevention.

## 1 INTRODUÇÃO

A Toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, sendo classificada como zoonose e causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. O Parasito foi descoberto no Brasil em 1908 por Splendore, em coelhos,

---

<sup>1</sup> Mestre em Medicina e Saúde (UFBA); Fisioterapeuta (EBMSP); Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), E DA Faculdade do Sul da Bahia (FASB). Email: dina\_fisio@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduada em Biomedicina (Faculdade do Sul da Bahia - FASB)

<sup>3</sup> Graduada em Biomedicina (Faculdade do Sul da Bahia - FASB)

e logo depois por Nicolle e Manceaux em roedores do norte da África, denominados de Gondii. Seu nome compõe-se das palavras gregas *toxon*, um arco e *plasma*, molde, pois é alongado, encurvado em arco ou crescente e com uma das extremidades mais atenuadas que a outra (REY, 2011).

No Brasil, a prevalência de indivíduos com títulos de IgG para essa doença é elevado, sendo uma zoonose relevante (HIGA, 2010). Segundo Moreira (2010), a toxoplasmose é considerada uma doença de distribuição universal e bem frequente no ser humano, variando de região, sendo mais comum em países tropicais (STRAYPEDERSEN, 1993). Nas regiões endêmicas, o número de contato com fontes de infecção e mulheres suscetíveis na comunidade são fatores que contribuem para contaminação pelo *Toxoplasma gondii* (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2005).

Dentre as formas de transmissão da toxoplasmose estão a via fecal-oral por ingestão de oocistos que são eliminados nas fezes de gatos e cães no solo, em água contaminada, frutas e verduras, consumo de carnes e produtos de origem animal (porco, carneiro) crus ou mal cozido contendo cistos teciduais. A transmissão também pode ocorrer por via transplacentária e esta pode determinar lesões destrutivas no feto sendo que essa forma de transmissão necessita de uma atenção especial uma vez que identificada precocemente, os danos podem ser evitados ou minimizados (BREGANÓ *et al.*, 2010).

A toxoplasmose pode acometer organismos imunocomprometidos como o das gestantes, pois nesse período há a possibilidade de infecção congênita e morte do feto é mais propícia (BREGANÓ *et al.*, 2010). A infecção primária em grávidas ocorre no mundo com uma frequência de 0,1 a 1% e os fetos são infectados em aproximadamente 40% dos casos (STRAYPEDERSEN, 1993). Por isso, é necessário que o acompanhamento durante a gravidez seja constante, já que a mulher, quando infectada pela primeira vez durante a gravidez, torna possível a transmissão para o feto (PESSANHA *et al.*, 2011). Aquelas que já possuem a infecção pelo *Toxoplasma gondii* antes da gravidez não oferecem riscos para seus filhos durante o desenvolvimento intrauterino (REY, 2008).

Segundo Breganó *et al.* (2010), “[...] após a infecção na gestante o grau de gravidade da doença dependerá de fatores como virulência, cepa do parasita, capacidade da resposta imune da mãe e o período gestacional em que a mulher se encontra”. O quadro de toxoplasmose congênita é bem característico, porém não basta para firmar o diagnóstico, que dependerá sempre da confirmação laboratorial (REY, 2008).

A gestação é um período especial e delicado na vida da mulher, e é fundamental o atendimento de qualidade. A atenção primária (prevenção e promoção), muitas vezes ignorada pelos profissionais de saúde, é indispensável para as gestantes uma vez que evita futura intervenção desnecessária (COSTA; CARBONE, 2009).

Os benefícios do pré-natal (procedimentos, consultas e exames laboratoriais durante a gravidez) já estão bem descritos na literatura. No entanto, surge a necessidade de se identificar o conhecimento das gestantes sobre a

Toxoplasmose uma vez que esta doença se adquirida durante a gestação, apresenta danos ao desenvolvimento do feto (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2010). Como as grávidas são as primeiras a perceberem sinais e sintomas sobre esta patologia, uma investigação voltada para elas torna-se promissora a intervenção médica quando descoberta precocemente.

O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Nova América, em Teixeira de Freitas, Bahia, sobre toxoplasmose. Considera-se assim a importância que deve ser dada ao acesso à informação, para que sejam desenvolvidos cuidados de prevenção por parte das gestantes.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo de corte transversal, descritivo, de caráter exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na Estratégia de Saúde da Família do bairro Nova América, Teixeira de Freitas, Bahia, principal município da região do Extremo Sul da Bahia, localizado a 30 km do litoral e a 884 km da capital, e possui uma população de 138.341 habitantes.

A pesquisa foi feita mediante entrevistas estruturadas com as gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família, do Bairro Nova América, no município citado. O posto de saúde atende mais de um bairro, incluindo os bairros Caminho do Mar I e II, e é considerado de referência e de amplo atendimento. O período de coleta foi de setembro a outubro de 2013. Foram incluídas somente as grávidas atendidas neste período na Estratégia de Saúde da Família, do bairro Nova América, e excluídas aquelas que, em gestações passadas, tiveram a Toxoplasmose.

O questionário utilizado como ferramenta contém informações socio-demográficas, grau de escolaridade, levantamento da gestação atual e passadas, características alimentares, hábitos de higiene, condições sanitárias, pré-natal, contato com animais domésticos.

As entrevistadoras (pesquisadoras) fizeram um teste prévio para a aplicação do questionário, visando evitar questões tendenciosas, dúbias e/ou sequencialmente mal posicionadas.

Este estudo foi submetido à avaliação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, atendendo o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pós-informação, necessário para o início da coleta. O consentimento do gestor do Posto Estratégia de Saúde da Família, do Bairro Nova América, também foi obtido visando garantir o anonimato dos pacientes.

Como o total de gestantes atendidas durante um mês na Estratégia de Saúde da Família (Bairro Nova América, Teixeira de Freitas) foi de 50, a possibilidade de avaliar todas elas descartou a necessidade da realização do cálculo amostral. Os dados foram organizados no programa *Microsoft Excel 2010* e a estatística descritiva, expressa sob a forma de frequência e percentuais.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em quatro blocos. No primeiro, aparecem os dados que caracterizam as mulheres participantes, no segundo estão os fatores de risco (contato com animais domésticos, principalmente o gato e hábitos alimentares), no terceiro estão os resultados das sorologias para toxoplasmose e no quarto bloco as informações referentes ao conhecimento da patologia estudada.

#### *Bloco I: Características gerais*

A pesquisa foi realizada com 50 mulheres gestantes, cuja idade variou de 15 a 39 anos (média 25 anos), todas em idade fértil (Tabela 1).

Detanico *et al.* (2006) realizaram estudo com o objetivo de traçar o perfil sorológico de mulheres gestantes em idade fértil e demonstraram que a maior prevalência da soropositividade para toxoplasmose foi entre as idades de 37 a 49 anos. De acordo com Costa Junior *et al.* (2010), o aumento da idade permite maior exposição às diferentes formas de contágio para toxoplasmose. Esse resultado sugere que as grávidas pesquisadas no presente estudo não se encontram na faixa etária de risco, uma vez que a idade predominante foi a de 15-25 anos (64%). No entanto, não se exclui a possibilidade de as gestantes nessa faixa etária (15-25 anos) estarem em contato com os fatores de risco podendo assim, proporcionar a contaminação pelo *Toxoplasma gondii*.

**Tabela 1:** Faixa etária

<i>Idade</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
15-25	32	64%
25- 35	17	34%
35- 45	1	2%
Total	50	100%

Em relação à profissão, observamos que 72% delas são do lar e 28% possuem outras profissões, dentre elas estão: cabeleireira (2%), babás (6%), enfermeira (2%), recepcionistas (4%), estudantes (8%), auxiliar administrativa (2%), vendedora (2%) e professora (2%) (Tabela 2). A maioria das gestantes cuida dos afazeres domésticos. Relacionando a profissão com a faixa etária do estudo de maior frequência que foi de 15 a 25 anos, pôde-se perceber que a maioria das gestantes deixaram os estudos e conseqüentemente uma futura profissão devido à gestação precoce.

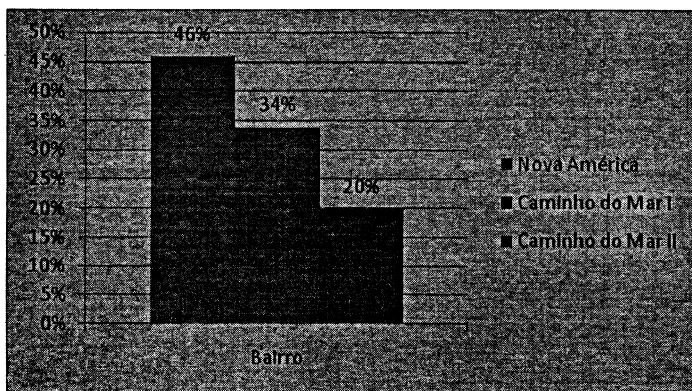
**Tabela 2:** Profissão

<i>Profissão</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Do lar	36	72%
Estudante	4	8%
Outros	10	20%
Total	50	100%

\*Aux. adm: auxiliar administrativo

Os bairros Nova América (46%), Caminho do Mar I (34%) e Caminho do Mar II (20%) são favorecidos pela Unidade de Saúde investigada no presente estudo. Nota-se que há uma predominância de gestantes atendidas residentes no bairro Nova América quando comparado com os demais (Gráfico 1). Uma possível explicação para esse resultado é a facilidade de acesso ao posto, que se encontra no próprio bairro Novo América.

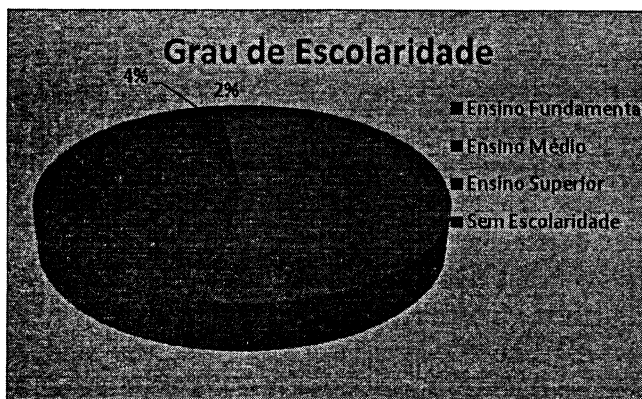
**Gráfico 1: Bairro**



Analisando o grau de escolaridade das entrevistadas (Gráfico 2), foi observado que houve um predomínio do ensino fundamental (54%), seguido do ensino médio (42%) e apenas uma pequena quantidade das grávidas não possuía nenhum tipo de ensino (2%). Quanto à escolaridade das gestantes, constatou-se que 4% delas possuem ensino superior completo, as quais tinham conhecimento da doença. Segundo Varella *et al.* (2003), o grau de instrução diminui a exposição ao risco devido à adoção de medidas mais apropriadas de higiene relacionadas à alimentação.

De acordo com Coelho *et al.* (2003), é importante que o profissional de saúde tenha conhecimento do grau de escolaridade da paciente, para adequar as orientações dadas. Mas, independente do grau, as ações para viabilizar a prevenção da toxoplasmose devem ser realizadas.

**Gráfico 2: Grau de escolaridade**



No momento da coleta de dados, 10% das pacientes encontravam-se no primeiro trimestre, 52% no segundo trimestre e 38% no terceiro trimestre de gravidez (Tabela 3). A taxa de transmissão materno-fetal da toxoplasmose varia principalmente de acordo com a idade gestacional no momento da infecção materna, entretanto as taxas de comprometimento fetal são menores se a transmissão ocorre nos últimos trimestres e extremamente graves, quando ocorre no primeiro trimestre gestacional (FIGUERÓ-FILHO, 2007). Na tabela 3, a frequência de gestantes no primeiro trimestre foi menor em relação ao segundo e terceiro trimestres, não descartando o risco no semestre de menor frequência.

Segundo Neves (2005), no primeiro trimestre pode ocasionar aborto, no segundo trimestre aborto ou nascimento prematuro e no terceiro trimestre as manifestações mais frequentes dos ocasionados pela toxoplasmose gestacional que são: tétade de sabin (Retinocoroidite, microcefalia, calcificações cerebrais e deficiência mental), ou podendo apresentar sequelas em algum momento da vida, principalmente complicações oculares e do SNC.

**Tabela 3:** Período Gestacional

<i>Idade gest.</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
14 sem.	5	10%
15 - 28 sem.	26	52%
29 - 42 sem.	19	38%
Total	50	100%

\*Gest: *Idade gestacional*

\*Sem: *Semanas*

### *Bloco II: fatores de risco*

A Tabela 4 mostra a quantidade de gestantes que apresentaram hábitos alimentares e contato com animais, respectivamente, que influenciam na aquisição da doença. Com relação ao contato com animais, entre eles gatos e cachorros, 42% das gestantes possuem contato com cachorros, 14% com gatos, inclusive as duas com sorologias IgM reagente para a toxoplasmose, e as 44% restantes, sem contato com animais.

Quanto aos hábitos de lavar frutas e verduras, todas as entrevistadas disseram lavar bastante os alimentos, principalmente a alface e outros naturais de hortas de quintal. Esse resultado é positivo. No entanto, ressalta-se a importância da qualidade da água na lavagem desses alimentos. No presente estudo não foi questionado a qualidade da água utilizada para lavar os alimentos, bem como para a ingestão.

Na Tabela 3, o contato com animais, principalmente com o gato foi minoria, mas sendo os felinos os hospedeiros definitivos e suas fezes uma forma de contaminação, o contato com esses animais tem sido referido como importante fator associado à toxoplasmose (PORTO, 2008). Fatores como

presença de gato na residência e hábito de ingerir frutas, verduras e legumes crus de horta de quintal são associados a fatores de risco para a toxoplasmose e considerados a maior chance de adquirir a doença (BREGANÓ, 2010).

De acordo com Branco *et al.* (2012), na Polônia, observou-se que o conhecimento da população sobre os fatores de risco de infecção pelo *T. gondii* quase dobrou em quatro anos de atividades de educação em saúde. É importante adequar maneiras de prevenção que evitem o contato com os fatores de risco para aquisição da doença.

**Tabela 4:** Hábitos alimentares e contato com animais

<i>Hábitos de vida</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Lavar frutas e ved.	50	100%
Alimentos de horta	25	50%
<i>Contato com animais</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Cachorro	21	42%
Gato	7	14%
Sem contato	22	44%

\*Lavar frutas e ver: Lavar frutas e verduras

### *Bloco III: sorologia*

Os resultados de exames de toxoplasmose IgG, IgM, e Avidéz do IgG (Tabela 5), apontam que 44% das participantes são consideradas suscetíveis, ou seja, gestantes não infectadas, com ambos anticorpos não reagentes. Foi encontrado 50% das gestantes com resultados de exames de toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente, indicando uma exposição prévia à infecção e que não se encontram com infecção aguda. Resultados reagentes e teste de avidéz do IgG com alta avidéz, foi identificado em 2% da população do estudo, indicando a necessidade de uma atenção especial e tratamento prévio. Foi encontrado também 2% com IgM reagente, sem resultado de IgG e sem resultado de avidéz do IgG, mas a presença de uma IgM isolada não tem condição de definir infecção aguda, havendo assim a necessidade de realização de outros testes diagnósticos confirmatórios (PESSANHA, 2007). Sendo o IgG importante para indicar um contato anterior com o *Toxoplasma gondii* e ainda, por motivos não esclarecido, 2% não realizou as sorologias para a toxoplasmose.

De acordo com a Tabela 5, por mais que nos resultados a maioria das gestantes mostra-se imune (50%), e a quantidade de gestantes suscetíveis (44%) e com possível infecção ativa (4%) é considerável, tornando assim importante que informações de cuidados para a prevenção da doença sejam tomadas, principalmente para as suscetíveis bem como a realização de um tratamento prévio para aquelas com infecção ativa, visando evitar problemas futuros.

Segundo Amendoeira e Coura (2010), a importância da realização precoce da sorologia é necessária uma vez que irá detectar casos de infecção aguda e casos de gestantes com sorologia negativa (suscetíveis) para que estas sejam monitoradas e instruídas sobre medidas de prevenção primária.

**Tabela 5: Resultados da sorologia**

<i>Perfil sorológico</i>	<i>Frequência</i>	<i>Porcentagem (%)</i>
Suscetível	22	44%
Imune	25	50%
Possível inf. ativa	2	4%
Total	49	98%

\* inf.: infecção

#### *Bloco IV: conhecimento da patologia*

A Tabela 6 aborda o nível de conhecimento da população do estudo. Quanto à obtenção de informações e orientações sobre a doença observou-se que 78% das gestantes possui pouco conhecimento sobre a toxoplasmose, não sabendo e nunca tendo recebido informações sobre a doença. A obtenção do conhecimento da patologia por outros meios só foi identificado em 22% delas, seja por profissional de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros), vizinhos e/ou através da internet. Constatou-se que a carência de informações das gestantes durante o período gestacional é de 8%. Apenas 12% conhecia a gravidade da doença com relação à saúde do bebê.

Ao serem questionadas sobre a necessidade de mais informações sobre a doença e medidas educativas para cuidados de prevenção, 98% concordaram e 2% disseram não concordarem. Pesquisa realizada com 425 gestantes em pelotas/RS constatou que 64,9% das gestantes analisadas desconheciam a doença (CARVALHO, 2011).

De acordo com os resultados do presente estudo, percebe-se que há pouca divulgação sobre a doença pelo Sistema Único de Saúde. Esse assunto é de grande importância, principalmente para as gestantes, e por isso a necessidade de ser divulgado com maior frequência, pois segundo Branco *et. al.* (2012), a informação sobre a prevenção da toxoplasmose é uma estratégia importante a ser utilizada.

**Tabela 6: Conhecimento da Patologia**

<i>Questões</i>	<i>Sim n(%)</i>	<i>Não n(%)</i>	<i>Total</i>
Sabe o que é?	22%	78%	100%
Como adquire?	22%	78%	100%
Obteve informação. na gest.	8%	92%	100%
Gravidade para o bebê	12%	88%	100%
Mais informações	98%	2%	100%

\*Gest: gestação



## 4 CONCLUSÃO

A realização do pré-natal é importante para que as mulheres saibam sobre a toxoplasmose, identificando assim os resultados necessários para a prevenção, principalmente as gestantes que são suscetíveis a doença. Mediante aos resultados, pode-se observar que um dos grandes problemas é a falta de informação sobre a doença, onde cuidados de prevenção são ignorados muitas vezes por não serem passados sob orientação do profissional que a acompanha.

Conclui-se no presente estudo que 78% das gestantes não possui informação nem conhecimento sobre a doença e que somente 22% sabiam sobre toxoplasmose. Percebeu-se a importância que há em distribuir informações de cuidados de prevenção para a toxoplasmose, principalmente para as mulheres gestantes, já que junto à sorologia para a toxoplasmose, a única maneira em evitar o contágio é com a prevenção da doença.

## 5 REFERÊNCIAS

- AMENDOEIRA, M. R. R; COURA, L. F. C. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. *SciMed*, vol. 20, 2010, p.113-119.
- BRANCO, B, H, M. *et al.* Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. *Scientia Médica*. v. 22, 2012, p.185-190.
- BREGANÓ, R. M. *et al.* *Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: Vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas*. Londrina: Eduel, 2010.
- CARVALHO, L, H. *Avaliação do conhecimento das gestantes sobre toxoplasmose em uma unidade de atendimento obstétrico na cidade de Formiga/MG*. 2011.
- COELHO, D, M, et. al. *Avaliação sorológica anti-toxoplasma gondii em gestantes no município de Ipatinga – MG*, 2003.
- COSTA, E, M, A; CARBONE, M, H: *Saúde da Família: Uma abordagem multidisciplinar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
- COSTA JUNIOR, C. E. O.; MONTEIRO, C, H. Perfil sorológico da toxoplasmose na grande João pessoa/PB. *Rbac*, vol. 42, 2.ed, p.149-154, 2010.
- DETANICO, L; BASSO, R, M, C: Toxoplasmose: perfil sorológico de mulheres em idade fértil e gestantes. *Rbac*, v. 38, 2006, p.15-18.
- FIGUEIRÓ-FILHO, E, A. *et al.* Toxoplasmose aguda: estudo da frequência, taxa de transmissão vertical, e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da região centro- oeste do Brasil. *Revista Brasileira Ginecol Obstet*. v. 27, 2005, p.442-9.
- FIGUERÓ-FILHO, E. A. *et al.* Toxoplasmose aguda: revisão de métodos baseada em evidências e proposta de protocolo de seguimento durante a gestação. *FEMINA*. v. 35, 2007.p.723-729
- HIGA, L, T et. al. Relato de dois casos de toxoplasmose em gestantes atendida no noroeste do Paraná, Brasil. *Scientia Medica*. v. 20, 2010, p.99-102.

- MOREIRA, P, R et al. Imunologia da Retinocoroidite toxoplásmica. *Arq Bras Oftalmol*, v. 73, 2010, p.548-51
- NEVES, D, P: *Parasitologia humana*. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- PESSANHA, T, M et. al. Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém nascido. *Revista Paul Pediatr*, v. 29, 2011, p. 341-7.
- PESSANHA, T, M et. al.: *Toxoplasmose na gestante e no recém-nascido: estudo de crianças e de suas mães que apresentaram sorologia positiva (IgM) durante o período gestacional*. Niterói 2007.
- PORTO, A, M, F, et. al.: Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes. *Revista. Ver AssocMedBrass*, v. 54, 2008, p. 248-8.
- REY, L. *Bases da parasitologia médica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Bases da parasitologia médica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- STRAY-PEDERSEN, B. Toxoplasmosis in pregnancy. *Baillieres Clin Obstet-Gynaecol*, 1993; 7:107-37.
- VARELLA, I. S. et al. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. *Jornal de Pediatria*, v. 79 n.1. Rio de Janeiro, 2003. p. 69-74