

A.V.C); André Versiani Caldeira Rocha (ROCHA, ¹, C.B); Camila Bruck de Siqueira (SIQUEIRA,², M.B.P); Marta Bhering Pereira de Souza (SOUZA, ³, P.C.V); Paula Costa Vieira Paiva (PAIVA, ⁴, M.L.M.V); Maria Letícia Maldonado Versiani Caldeira (CALDEIRA, ⁵

RESUMO

Introdução: A toxoplasmose é uma doença infecciosa de alta prevalência no Brasil, podendo variar de 64,9 % a 91,6 %, dependendo da região. Sua forma congênita é decorrente da transmissão transplacentária do protozoário *Toxoplasma gondii* da mãe para o feto. A transmissão pode ocorrer desde períodos iniciais até o final da gestação, quando é mais prevalente. Quanto mais precoce a infecção, maior o risco de ocorrência de manifestações mais severas no bebê, como aborto espontâneo. Além disso, podem aparecer sinais clínicos clássicos da doença, que caracterizam a chamada Tétrade de Sabin. Esses incluem coriorretinite, alterações no volume craniano, calcificações cerebrais e alterações neurológicas ou convulsões. Sabe-se, entretanto, que a maioria das gestantes e dos recém-nascidos são usualmente assintomáticos, o que torna os exames laboratoriais imprescindíveis para investigação e definição diagnóstica. Desta forma, testes sorológicos de pesquisa de anticorpos possibilitam a identificação do período da infecção, classificado em infecção recente, de fase aguda, ou em infecção antiga, em fase crônica. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar os benefícios da inclusão do diagnóstico de toxoplasmose congênita na triagem neonatal (Teste do Pezinho). **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com busca nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Toxoplasmose”, “Triagem Neonatal” e “Toxoplasmose congênita”. Os artigos selecionados foram publicados tanto em inglês quanto em português, datados a partir de 2000. **Resultados:** O diagnóstico da Toxoplasmose Congênita no Brasil depende principalmente do rastreamento sorológico dos anticorpos anti-*T. gondii* maternos durante o pré-natal. Entretanto, algumas evidências sinalizam que, eventualmente, gestantes que contraem o protozoário ao final da gravidez, mesmo realizando sorologia, podem não ter a infecção acusada pelo exame. Outro problema relacionado a esse método diagnóstico é o fato de algumas gestantes não contarem com acompanhamento adequado durante o período da gestação. Diante dessas limitações, um diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal faz-se importante. Essa triagem se baseia na detecção de anticorpos anti-*T. gondii* do tipo IgM, uma subclasse de imunoglobulinas incapaz de atravessar a barreira placentária. Sendo assim, o teste positivo para esse anticorpo no soro do recém-nascido indica infecção aguda. Em contrapartida, a presença de anticorpos IgG não pode ser considerada critério diagnóstico, já que essa subclasse de imunoglobulinas maternas, em gestantes imunes, pode se mostrar presente na sorologia do recém-nascido, por transporem a placenta. **Conclusão:** É importante ressaltar que a neuroplasticidade, ou seja, a capacidade de adaptação do cérebro, é reduzida ao longo do tempo. Dessa forma, quanto mais precoce é o diagnóstico da Toxoplasmose congênita e, conseqüentemente, a intervenção com auxílio de tratamento medicamentoso, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, melhores as perspectivas de redução de sequelas das crianças afetadas pela doença. Diante de todas as vantagens apresentadas, pode-se concluir que a implementação do exame para toxoplasmose congênita no Teste do Pezinho permite este diagnóstico precoce, possibilitando a esses indivíduos uma melhor funcionalidade dentro de suas próprias limitações e uma reabilitação da melhor forma possível. Entretanto, outras

¹ Universidade Federal de Ouro Preto, avcrocha2000@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, camila_bruck@hotmail.com

³ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, marta.bher@gmail.com

⁴ Universidade José do Rosário Vellano, paulacvpaiava@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, leticiacaldeira@terra.com.br

estratégias de controle da doença, como a triagem pré-natal e a educação em saúde, não devem ser descartadas.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose, Toxoplasmose Congênita, Triagem Neonatal

¹ Universidade Federal de Ouro Preto , avcrocha2000@gmail.com
² Universidade Federal de Minas Gerais, camila_bruck@hotmail.com
³ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, marta.bher@gmail.com
⁴ Universidade José do Rosário Vellano , paulacvpaiva@gmail.com
⁵ Universidade Federal de Minas Gerais, leticiacaldeira@terra.com.br