

Trabalhos Científicos

Título: Investigação Epidemiológica Da Toxoplasmose Congênita Nos Municípios De Mato Grosso Do Sul

Autores: ANDRESSA LUCHESI GERVAZONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), BRUNA DE OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), GIOVANA SIQUEIRA CECONELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), ARTUR JORGE BIANCHI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL), CARLA SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: Introdução: A toxoplasmose congênita (TC) é uma doença de alta prevalência no Brasil, que atinge 5-23 crianças a cada 10.000 nascidos vivos. Embora 8773,80% dos recém-nascidos infectados nasçam assintomáticos, manifestações tardias podem incluir atraso do desenvolvimento, deficiência auditiva e perda visual. Logo, o diagnóstico precoce por meio do Programa de Triagem Neonatal é essencial para a detecção precoce e a implementação de medidas que previnem sequelas graves [1].
Objetivos: Analisar a assistência perinatal à TC em Mato Grosso do Sul (MS), considerando a cobertura da triagem, perfil epidemiológico e intervalos do fluxo de diagnóstico.
Metodologia: Estudo transversal, baseado em dados de triagem neonatal em papel-filtro do IPED-APAE do MS entre 2013 e 2023. Foram incluídos exames realizados pelo SUS e redes conveniadas da instituição no MS. As análises incluíram estatística descritiva e teste Qui-quadrado ($p < 0,05$).
Resultados: A cobertura média da triagem neonatal em MS foi de 84,3% entre 2013 e 2023, sem tendência de crescimento no período, indicando um patamar estável, porém ainda inferior à cobertura universal recomendada. A distribuição dos casos suspeitos de TC (alteração no papel-filtro) no estado foi heterogênea, em que a capital estadual concentrou o maior volume de notificações, mas a prevalência de risco foi superior em municípios do interior e da faixa de fronteira com Paraguai e Bolívia, sugerindo risco de base mais elevado em áreas de maior vulnerabilidade social [2]. Identificou-se a formação de hotspots de risco estatisticamente significativo (o principal foi Douradina, 945, corrigido = 0,000316 e p-valor do resíduo = 0,00008). Notou-se um cinturão de silêncio epidemiológico (zero casos no período) no norte e nordeste do estado. O tempo de coleta da amostra apresentou uma média de 16,63 dias $\pm 25,88$ (mín.0 e máx.454), distanciando-se do protocolo preconizado de 3-5 dias e comprometendo a janela terapêutica. O tempo de transporte da amostra revelou uma média de 7,48 dias $\pm 6,15$ (mín.0 e máx.48). A etapa final de liberação do laudo, após coleta, com média geral de 35,53 dias $\pm 33,73$ (mín.0 e máx.360). Esses fatores retardam o diagnóstico precoce da doença.
Conclusão: Este estudo evidencia que a redução do impacto da TC em MS exige mais do que apenas a existência de um programa de triagem, cuja cobertura, embora acima da média nacional, ainda demanda a otimização contínua do acesso e busca ativa para alcançar a universalidade. Exige-se reestruturação do fluxo diagnóstico para eliminar os obstáculos sistêmicos (que resultam diretamente na falha do diagnóstico oportuno) e fortalecimento de esforços em educação para a saúde, com foco tanto na prevenção primária da infecção materna, quanto na conscientização de famílias e profissionais sobre a criticidade da coleta do Teste do Pezinho em tempo oportuno. A otimização logística e a educação em saúde emergem, portanto, não como ações separadas, mas como pilares interdependentes para a melhoria dos desfechos da doença no estado [3,4].