

SBP em Ação

SUS passará a ofertar exame de detecção para a toxoplasmose congênita incorporado ao Teste do Pezinho

31/03/2020 às 16h01



O Sistema Único de Saúde (SUS) passará a ofertar, dentro de 180 dias, o exame de detecção de IgM especificamente para Toxoplasmose Congênita a todos os recém-nascidos, ao mesmo tempo em que é realizado o Teste do Pezinho. Assim, a partir da amostra de sangue coletada do recém-nascido para a realização do Teste do Pezinho, também, será feita a análise para a toxoplasmose transmitida da mãe para o bebê, não diagnosticada nos exames de pré-natal. Estudos mostram que a cada dez mil nascimentos, entre cinco e 22 bebês possuem toxoplasmose.

Para viabilizar o início das ações, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho com áreas técnicas que apoiarão os estados no processo de implementação das redes de cuidado da Toxoplasmose Congênita dentro do prazo de 180 dias. A medida foi publicada no início deste mês no Diário Oficial da União (DOU).

Representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) também deram suas contribuições durante a reunião, realizada em dezembro de 2019, em Brasília (DF), para elaboração das propostas técnicas e dos fluxos assistenciais. Estiveram presentes a presidente do Departamento Científico de Neonatologia dra. Maria Albertina Santiago Rego; o membro do Departamento Científico de Infectologia, dr. Eitan Berezin; e a presidente da Sociedade Paraense de Pediatria (Sopape), dra. Vilma Hutim.

“O programa de controle da toxoplasmose congênita, a ser implementado em nível nacional com adequações regionais, terá um impacto positivo no diagnóstico e prognóstico das crianças infectadas”, destaca dra. Maria Albertina.

Para ela, esta iniciativa deve incluir a abordagem da toxoplasmose na gestação aliada à triagem da doença no teste do pezinho, o que inclui os componentes da gestão, assistência e vigilância: organização dos macroprocessos na integração da atenção primária à atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar; comunicação entre os pontos de atenção com implementação de protocolos clínicos; apoio diagnóstico com rede de laboratórios e governança, com o sistema da regulação.

Desde 2015, um grupo de trabalho, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, vem trabalhando para a construção da vigilância integrada da toxoplasmose gestacional, congênita e adquirida em surtos. As atividades foram fortalecidas com a publicação da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (que dispõe sobre Doenças e Agravos de Notificação Compulsória) e pela Nota Informativa CGDT/DEVIT/SVS/MS nº 26, e Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017.

MODELO – A operacionalização da inclusão da triagem da toxoplasmose no Teste do Pezinho segue o modelo do que já é instituído para a triagem de outras doenças, com a coleta de sangue seco em papel filtro, seguindo o fluxo já estabelecido em portaria ministerial. Dra. Albertina lembra que esse programa apresentou resultados preliminares satisfatórios da implantação no Estado de Minas Gerais, em 2012.

Membro do DC de Infectologia da SBP, dr. Eitan Berezin explica que o teste de rastreamento da toxoplasmose congênita – através da pesquisa de anticorpos IgM anti-Toxoplasma gondii no sangue colhido em papel filtro – é seguro, efetivo e eficiente o suficiente para modificar as condutas e os desfechos imediatos e de longo prazo nos pacientes diagnosticados.

“Segundo dados de um estudo nacional, a triagem neonatal identificou casos de infecção não detectados pela obtenção de apenas uma ou duas amostras de soro de mulheres grávidas para sorologia de T. gondii, principalmente quando a infecção foi adquirida no final da gravidez”, complementa.

Ele frisa que o teste de triagem será de grande validade para detectar casos de toxoplasmose congênita não detectada no acompanhamento materno. Entretanto, ainda assim será necessário o acompanhamento cuidadoso dos lactentes filhos de gestantes com histórico de IgM positivo para toxoplasmose durante a gestação.

PREVALÊNCIA – A toxoplasmose congênita é um importante problema de saúde prevalente no Brasil (5-23 crianças infectadas a cada 10.000 nascidos vivos) e associada frequentemente a graves sequelas, tanto na infância quanto na vida adulta, com alto custo médico e social quando ocorre na gestação acometendo o feto.

Presidente da Sopape, dra. Vilma Hutim afirma que a toxoplasmose congênita é uma doença de alta prevalência na Região Norte e que o maior desafio é ter acesso a uma história de pré-natal adequado com essa triagem durante a gravidez.

“Partindo desse princípio, considero um grande avanço para a atenção no Brasil, principalmente nas regiões de baixa cobertura pré-natal, pois a história da infecção materna norteia nossa conduta logo após o nascimento. A partir dessa triagem universal, teremos mais chances de não perdermos um diagnóstico de toxoplasmose congênita, que quando diagnosticada e tratada em tempo hábil, poderá levar a sequelas neurológicas e oftalmológicas por toda vida”, adverte.

DETECÇÃO – Atualmente, a toxoplasmose congênita só é detectada por exames quando a criança já apresenta sintomas da doença. Devido ao risco para o bebê, uma adequada avaliação de pré-natal é necessária para evitar danos futuros ao seu desenvolvimento.

Dr. Eitan explica que a detecção de IgM no período neonatal diagnostica a toxoplasmose congênita em mais de 80% dos casos, e que o tratamento precoce parece reduzir os danos causados pela doença.

“A pesquisa de IgM anti-T. gondii para triagem neonatal já foi aplicada em diferentes regiões no Brasil e a relação custo/benefício do diagnóstico precoce é favorável na ausência de triagem pré-natal bem executada. Entretanto, persiste a necessidade de acompanhamento ambulatorial dos casos suspeitos mesmo com teste de triagem neonatal negativos”, complementa.

Estudos mostram que cerca de 40% das mulheres, no período gestacional são susceptíveis à doença e, uma vez infectadas, o risco de transmitir ao seu concepto varia entre 15 a 65%, podendo chegar a 100% dependendo do período da gestação e de condições feto-maternas.

“O acometimento fetal é maior no primeiro trimestre da gestação, com maior risco de infecção nos trimestres subsequentes. As formas subclínicas cursam com comprometimento neurológico e ocular já verificadas ao nascimento, que traduzidas para as práticas clínicas, significa abordagem

na gestação, desde o primeiro trimestre, para reduzir os danos fetais com o início da doença muitos meses antes do nascimento”, declara dra. Licia Maria Oliveira Nogueira, também do DC de Neonatologia da SBP.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO – Dra. Lícia Maria ressalta que a grande prevenção da doença é a orientação de hábitos alimentares e higiênicos para as gestantes, como a lavagem rigorosa de frutas e verduras; evitar alimentos crus ou mal cozidos; tratar carne com luvas; não mexer em terra; evitar contato com gatos e cães; além da triagem obrigatória no primeiro e terceiro trimestre da gravidez, quando o diagnóstico deverá ser feito e o tratamento instituído.

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS tem infraestrutura para atender a criança infectada. O atendimento está previsto desde a Atenção Primária até a Especializada. Nestes serviços há equipes de saúde multidisciplinar preparadas para atender esses casos, no âmbito das metas de redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida das crianças.

“O Programa de controle para a toxoplasmose congênita é fundamental para uma doença de grande relevância para a saúde, de diagnóstico difícil na sua apresentação subclínica, que constitui a maioria dos casos, com implicações, além da saúde infantil com sequelas definitivas, também na saúde materna como coriorretinite e até situações mais graves, quando a mesma está imunodeprimida”, acentua dra. Maria Albertina.

**Com informações do site do Ministério da Saúde.*

Eventos
