

ORIENTAÇÕES PARA CONFEÇÃO E SUBMISSÃO DOS RESUMOS

1. Os resumos poderão ser redigidos em português ou inglês;
2. Utilize fonte “Arial”, tamanho “11”, espaçamento simples, alinhamento justificado;
3. Título em caixa alta, em negrito, com até 150 caracteres (com espaços);
4. Insira o nome de todos os autores completo e por extenso, respeitando a ordem de autoria. Incluir índices numéricos entre parêntese para indicar a instituição de cada autor. Marcar o autor correspondente com asterisco (*) logo após o índice;
5. Liste as instituições vinculadas aos autores, usando os mesmos índices numéricos entre parênteses;
6. Acrescentar abaixo das instituições: *Autor correspondente: e-mail para correspondência;
7. Corpo do resumo redigido em parágrafo único, com até 2.500 caracteres (com espaços), sem subtítulos, abordando, necessariamente, os seguintes tópicos na ordem: **a)** introdução, com breve descrição do problema, e objetivos; **b)** metodologia; **c)** resultados; **d)** discussão/conclusões;
8. O resumo não poderá ter citações, referências, quadros, tabelas ou figuras. Utilize abreviaturas apenas quando o termo por extenso for mencionado duas ou mais vezes no texto, introduzindo a sigla na primeira ocorrência;
9. Se aplicável, incluir: **a)** Comitê de Ética em Pesquisa, citando a sigla da instituição; Comitê de Ética no Uso de Animais, citando a sigla da instituição; registro em Plataformas de Ensaio Clínicos, citando a sigla da plataforma; ou outras instâncias regulatórias; **b)** número(s) do(s) parecer(es) ou registro(s);
10. Se aplicável, incluir as fontes de financiamento citando agência de fomento e número do processo, separadas por ponto e vírgula;
11. Incluir três a cinco palavras-chave, separadas por ponto e vírgula.

TEMPLATE DO RESUMO

Observação: *Este resumo foi gerado com dados fictícios, e não deve ser utilizado para fins de estudo.*

ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE DIAGNÓSTICO E PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL

Ana Beatriz Lima Costa (1), João Marcelo Pereira da Silva (2), Mariana Torres Andrade (3), Carla Fernanda Rezende (1), Rafael Moreira Soares (2)*

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

(2) Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

(3) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

*Autor correspondente: rafael.soares@fiocruz.br

A toxoplasmose congênita (TC) representa uma importante causa de morbidade neurológica e oftalmológica em recém-nascidos (RN), especialmente nos países em desenvolvimento, onde a vigilância pré-natal ainda apresenta lacunas. A infecção fetal ocorre principalmente por transmissão vertical, quando a gestante adquire infecção primária por *Toxoplasma gondii* durante a gestação. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico e laboratorial de RN com TC confirmada, bem como avaliar o desempenho dos principais testes utilizados no diagnóstico neonatal, contribuindo para a padronização de condutas clínicas no país. Foi conduzido um estudo observacional, transversal e multicêntrico entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 em três hospitais universitários das regiões Sudeste, Norte e Nordeste do Brasil. Foram avaliados 114 RN com suspeita de TC, submetidos a exames sorológicos (IgM e IgA), teste molecular por PCR em amostras de líquido e sangue periférico, além de exame oftalmológico e neuroimagem. A infecção congênita foi confirmada em 62 casos (54%), com predominância de alterações oculares (55%), seguidas de calcificações cerebrais (31%) e hidrocefalia (18%). A PCR em líquido demonstrou sensibilidade de 72% e especificidade de 94%, desempenho superior ao da sorologia isolada. Quando combinados, os marcadores IgM e IgA apresentaram acurácia diagnóstica de 83%. Em 79% dos casos confirmados, o início do tratamento específico ocorreu até o 30º dia de vida. Os dados reforçam a importância da detecção precoce da TC, da integração entre métodos diagnósticos e do início imediato da terapêutica, além de evidenciar disparidades regionais na abordagem clínica dos casos.

CEP/UFMG, nº 4.276.001

CNPq; nº 409876/2021-3; CNPq (PIBIC); CAPES

Palavras-chave: toxoplasmose congênita; diagnóstico neonatal; sorologia; PCR; transmissão vertical.