

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Nota Técnica nº: 3/2023 - SES/SPAIS-03083

Assunto: Nota técnica Toxoplasmose Gestacional.

1 - INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta elevadas taxas de incidência de toxoplasmose, estando entre as mais altas do mundo, devido ao clima tropical, hábitos alimentares e condições sociodemográficas da população.

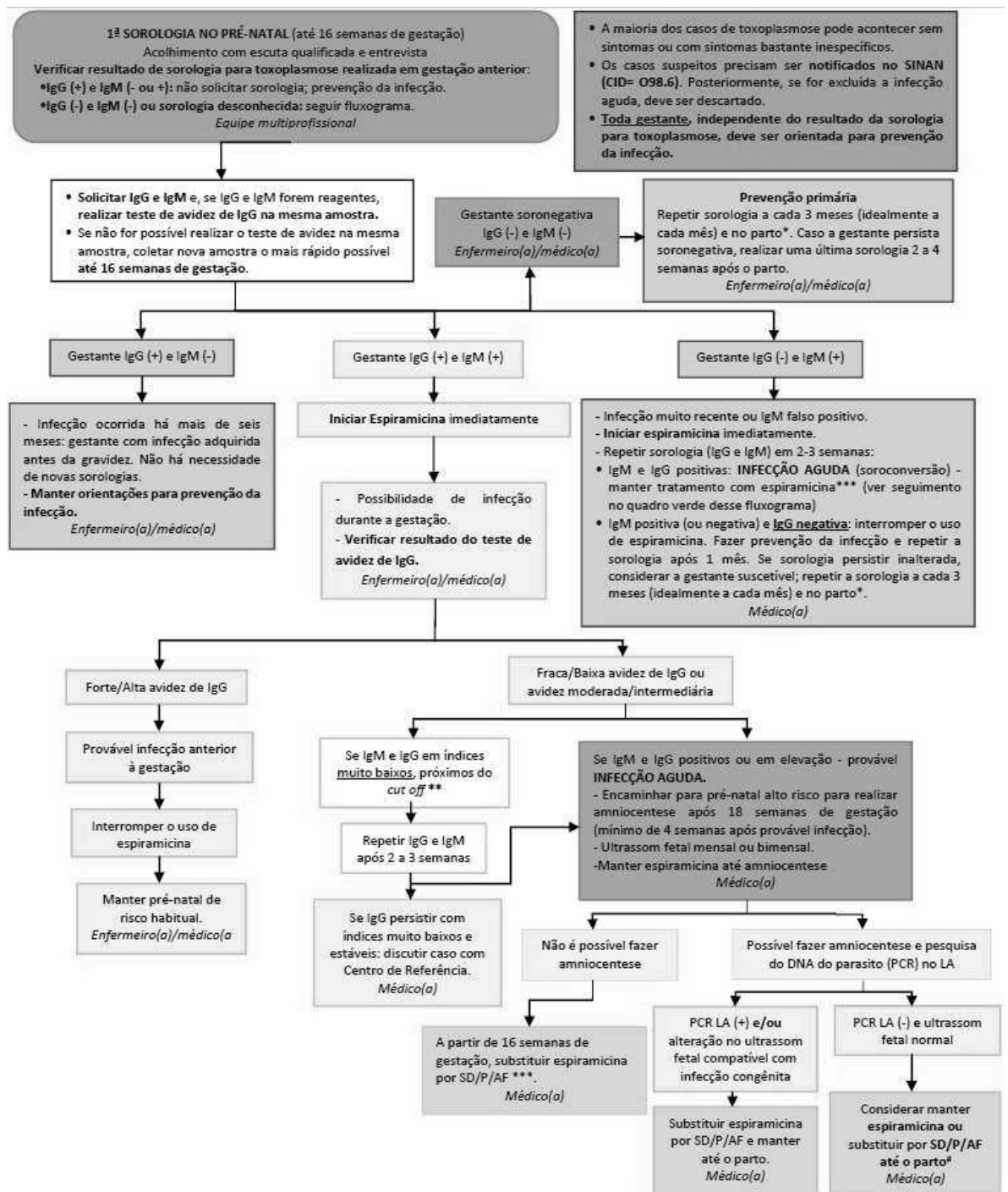
Cerca de 20 a 50% das mulheres em idade reprodutiva são suscetíveis a toxoplasmose, estando em risco de adquirir a infecção na gestação. Portanto, é imprescindível o rastreamento sorológico no início do acompanhamento do pré-natal (Teste da Mamãe), para realizar a prevenção primária nas gestantes suscetíveis e detecção dos casos de infecção aguda, para iniciar o tratamento o mais precocemente possível e assim evitar ou reduzir as transmissões verticais ou possíveis danos ao feto infectado.

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e da Superintendência de Vigilância em Saúde, elaborou esta Nota Técnica para padronizar o fluxo e as condutas, orientando os profissionais da Atenção Primária à Saúde a fazer o diagnóstico e tratamento da toxoplasmose em gestantes.

2 - DEFINIÇÕES DE CASO DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

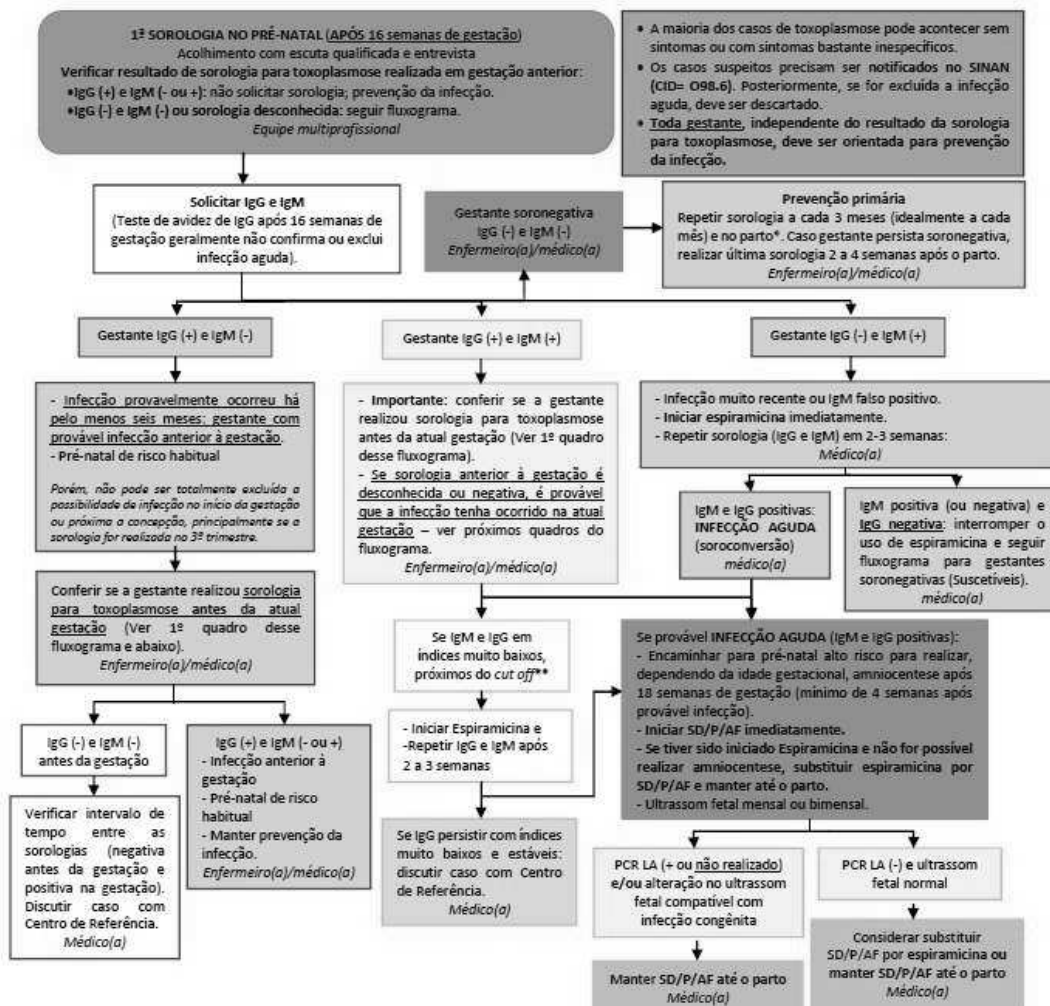
Caso suspeito	Caso provável (caso suspeito que apresentar uma das seguintes situações)	Caso confirmado (caso suspeito que apresente uma das seguintes situações)	Caso descartado (caso suspeito que apresente uma das seguintes situações)
<ul style="list-style-type: none"> Gestante que apresentar resultado para anticorpo IgM anti-<i>T. gondii</i> reagente ou indeterminado; Gestante que apresentar história clínica compatível com toxoplasmose; Gestante que apresentar ultrassonografia (USG) obstétrica ou exames de imagem sugestivos para toxoplasmose congênita; Qualquer gestante identificada em situações de surto de toxoplasmose. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado reagente de anticorpos IgM e IgG com baixa avides de IgG ou avides intermediária em qualquer idade gestacional; Títulos ascendentes de anticorpos IgG em amostras seriadas com intervalo mínimo de duas semanas e IgM reagente; Primeira sorologia realizada após 16 semanas de idade gestacional que apresenta resultado para anticorpos IgG em nível elevado (acima de 300 UI/dl ou de acordo com a metodologia utilizada) e IgM reagente. 	<ul style="list-style-type: none"> Soroconversão de anticorpos IgG e IgM anti-<i>T. gondii</i> durante o período gestacional; Detecção de DNA do <i>Toxoplasma gondii</i> em amostra de líquido amniótico, em tecido placentário, fetal ou de órgãos (exame anatomopatológico, cultivo de tecido ou bioensaio); Mãe de criança que teve toxoplasmose congênita confirmada. 	<ul style="list-style-type: none"> IgG reagente mais de três meses antes da concepção (considera-se IgM residual, portanto gestante com infecção crônica, anterior à gestação); Índice de avides de IgG alto, colhido até 16 semanas de gestação; Duas amostras de IgG negativas para <i>T. gondii</i> (colhidas com intervalo de duas a três semanas), apesar de IgM reagente (resultado falso positivo para IgM portanto, considerar gestante suscetível).

Fluxograma 1. Triagem da Toxoplasmose no pré-natal: primeira sorologia realizada até 16 semanas de gestação (aplica-se a gestantes imunocompetentes).



Fluxograma 2. Triagem da Toxoplasmose no pré-natal: primeira sorologia realizada com mais de 16 semanas de gestação (aplica-se a gestantes imunocompetentes).

FLUXOGRAMA 2 - TRIAGEM DA TOXOPLASMOSE NO PRÉ-NATAL: PRIMEIRA SOROLOGIA REALIZADA COM MAIS DE 16 SEMANAS DE GESTAÇÃO (aplica-se a gestantes imunocompetentes)



* A triagem neonatal para toxoplasmose é uma alternativa para identificar o recém-nascido infectado devido à infecção materna no final da gestação.

** Possibilidade de ser IgM residual.

SD – Sulfadiazina; P – Pirimetamina; AF – Ácido Folinico; PCR – Reação em Cadeia da Polimerase; LA – Líquido Amniótico

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2020a com a coordenação das pesquisadoras e assessoras técnicas do Ministério da Saúde.

3 - NOTIFICAÇÃO

Tabela com tipo de toxoplasmose e CID

Tipo de Toxoplasmose	CID	Tipo de Notificação	Encerramento SINAM
Toxoplasmose Gestacional	O98.6	A Toxoplasmose gestacional é de notificação compulsória, conforme a Portaria GM/MS nº 420, de 02 de março de 2022.	300 dias

- A notificação deve ser focada nos casos suspeitos de toxoplasmose gestacional, sendo notificado e registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em até 7 dias, utilizando-se a Ficha de notificação/conclusão.
- O campo 12 da ficha referente a Idade Gestacional (IG) deve ser preenchido.
- As gestantes com diagnóstico confirmado de toxoplasmose devem ser notificadas no RESP (feto em risco para desenvolvimento de possíveis complicações pós-natais relacionadas à doença).
- A notificação e registro no sistema RESP fica a cargo do município de residência da mãe.

4 - TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

TRATAMENTO DA GESTANTE	OBSERVAÇÕES
<p>Infecção Aguda ATÉ 16ª semanas de gestação: ESPIRAMICINA 1,5 MUI (500 mg) comprimido: 2cp de 8 em 8 horas (3g /dia), até confirmar ou excluir infecção fetal. Após 16ª semana, se feto não infectado, manter Espiramicina até o final da gestação. Após 16ª semana, se feto infectado, ou impossível excluir infecção, proceder conforme abaixo.</p>	<p>Discutir o caso com o centro de referência se:</p> <p>a) Toxoplasmose aguda pode ocorrer nos 3 meses que antecedem a concepção. Após a infecção aguda, o intervalo seguro para nova gestação é de 6 meses</p> <p>b) Intolerância ao uso da Sulfadiazina</p>
<p>Infecção aguda COM 16ª OU MAIS semanas de gestação: Manter esquema abaixo até excluir infecção fetal. PIREMETAMINA 25 mg/COMPRIMIDO: 2cp uma vez ao dia (50 mg/dia). SULFADIAZINA 500 mg comprimido: 3 caps de 12 em 12 horas (3g/dia) ou 2 cp de 8 em 8 horas (3g/dia). Gestantes obesas (peso>100 kg) pode ser utilizada a dose de 2 cps de 6/6 h (4g/dia). ACIDO FOLÍNICO 15 mg/comprimido (FOLINATO DE CALCIO 15 mg/comprimido: 1 cp/dia até uma semana após interromper uso de Piremetamina. Dose recomendada 15 a 20 mg/dia</p>	<p>2) Caso o tratamento da gestante incluir Piremetamina:</p> <p>a) Realizar hemograma antes de iniciar a medicação (resultado basal). b) Após o início da medicação, realizar hemograma a cada 15 dias para observar a contagem de neutrófilos, hemácias e plaquetas. c) Se neutrófilos < 1500/mm³ - aumentar a dose de Ácido fólico para 30 mg/dia e repetir hemograma em 7 dias. d) Se neutrófilos persistirem < 1500/mm³ ou estiverem abaixo de 1000/mm³ - interromper a medicação (Piremetamina e Sulfadiazina) e manter a dose elevada de Ácido fólico até a normalização do hemograma, realizado semanalmente. e) Reiniciar a medicação Sulfadiazina, Piremetamina e Ácido fólico quando neutrófilos ≥1500 mm³</p>
<p>FETO INFECTADO OU COM PROVÁVEL INFECÇÃO (infecção aguda materna e/ou PCR positivo e/ou alteração no ultrassom fetal compatível com infecção congênita):</p> <p>a) <u>Idade gestacional inferior a 16 semanas:</u> ESPIRAMICINA 1,5 MUI (500 mg) comprimido: 2 cp de 8 em 8/horas (3g/dia) até 16 semanas. Após 16 semanas substituir Espiramicina pela associação de Piremetamina, Sulfadiazina e Ácido fólico, manter até o parto se a infecção fetal for confirmada ou se não for possível sua exclusão.</p> <p>b) <u>Idade gestacional igual ou maior que 16 semanas:</u> PIREMETAMINA 25 mg comprimido: 2 cp 1x /ao dia (até o parto) SULFADIAZINA 500 mg comprimido: 3 cp de 12/12 horas (3g/dia) ou 2 cp de 8/8 horas (3g/dia) ou 2 cp 6/6 h (4g/dia) até o parto. ÁCIDO FOLINICO 15 mg/ comprimido -FOUMATO DE CALCIO 15 mg comprimido: 1 cp 1x/dia (durante o período de uso da Piremetamina até uma semana após a interrupção da medicação).</p>	<p>3) Sempre associar Ácido fólico ao esquema terapêutico de Sulfadiazina e Pirametamina. O ácido fólico não substitui o Ácido fólico nesses casos.</p> <p>4) A gestante em uso de Sulfadiazina deve ingerir bastante líquido (evitar cristalúria) e procurar o médico se apresentar erupções cutâneas (possibilidade de farmacodemia) ou outros sinais/sintomas não habituais. A UBS deve monitorar o tratamento da gestante - atenção compartilhada entre a UBS e o pré-natal de alto -risco.</p>

**O ácido fólico não é fornecido pelo Ministério da Saúde, de forma que a aquisição do mesmo ocorre por conta da unidade de atendimento.

5 - DISPENSAÇÃO

Conforme NOTA TÉCNICA Nº 249/2018-CGAFME/DAF/SCTIE/MS, os medicamentos para Toxoplasmose devem ser disponibilizados mediante a apresentação dos documentos listados abaixo, a fim de justificar e subsidiar o planejamento e programação das distribuições dos medicamentos:

- Prescrição médica com assinatura, data e CRM legíveis, conforme preconizado pela RDC nº 20, de 05 de maio de 2011.
- Ficha de notificação individual do SINAN devidamente preenchida e legível.
- O farmacêutico no momento da dispensação deverá realizar a orientação detalhada e cuidadosa da diluição a ser feita.

- As diluições sugeridas estão de acordo com as posologias indicadas nos Protocolos do Ministério da Saúde. Caso a posologia seja diferente, deverá vir acompanhada de justificativa e refeito o cálculo de diluição.

6 - PROFILAXIA

- Colocar coleira com guizo nos gatos (evitar ingestão de animais infectados);
- Alimentar gatos com ração ou carne bem cozida, não os alimentar com carnes cruas ou malcozidas;
- Limpar diariamente as caixas sanitárias dos gatos (gestantes não devem realizar esse trabalho);
- Cuidado na manipulação de terra - usar luvas ou lavar bem as mãos após manipular a terra;
- Lavar bem as frutas e vegetais com água corrente, esfregando mecanicamente;
- Controlar moscas e baratas;
- Proteger as caixas de areia em áreas de recreação infantil para que gatos não defequem nelas;
- Ingerir apenas água tratada ou fervida;
- Ingerir carne bem cozida (67º C por 10 minutos);
- Ingerir embutidos frescos bem cozidos ou salgados (2,5% de sal por 48 horas);
- O congelamento dos produtos cárneos elimina a maioria dos cistos teciduais (- 18ºC por 7 dias);
- Lavar as mãos e a superfície de preparação (tábuas e facas) após manusear carne crua;
- Não experimentar ou comer carne crua (ex. Quibe cru);
- Leite de cabra deve ser fervido ou pasteurizado antes do consumo.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf

Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf

Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres – Ministério da Saúde – 2016

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.xxx p. : il. Disponível em: [Manual Gestação de Alto Risco](#)

Diretriz nacional para a conduta clínica, diagnóstico e tratamento da Toxoplasmose Adquirida na Gestação e Toxoplasmose Congênita, publicadas na Nota Técnica 100/2022 - CGPAN/DSMI/SAPS/MS (0030074675) em 26 de outubro de 2022 (Anexos:0030074813;0030074930;0030075347).

Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, em Goiânia - GO, 17 de maio de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA DOS SANTOS PEREIRA, Superintendente**, em 25/09/2023, às 17:31, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 27/09/2023, às 10:02, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 02/10/2023, às 19:38, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **47814951** e o código CRC **D857BA79**.

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
AVENIDA 136 S/N Qd.F44 Lt., ED. CESAR SEBBA - 8º ANDAR - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - .



Referência: Processo nº 202300010028022



SEI 47814951