



A **toxoplasmose** é uma infecção causada por um protozoário chamado “**Toxoplasma Gondii**”, encontrado nas fezes de gatos e outros felinos, que pode se hospedar em humanos e outros animais. Em muitos países, a prevalência tem diminuído constantemente nas últimas décadas. A soroprevalência na América do Sul é alta, variando entre 43% e 73%. Sem tratamento, a infecção durante a gestação resulta em doença congênita em cerca de 44% das pacientes afetadas, ao passo que o tratamento apropriado durante a gestação reduz o risco de infecção congênita para 29%.

## I - ASSISTENCIAL

### 1. MEIOS DE TRANSMISSÃO

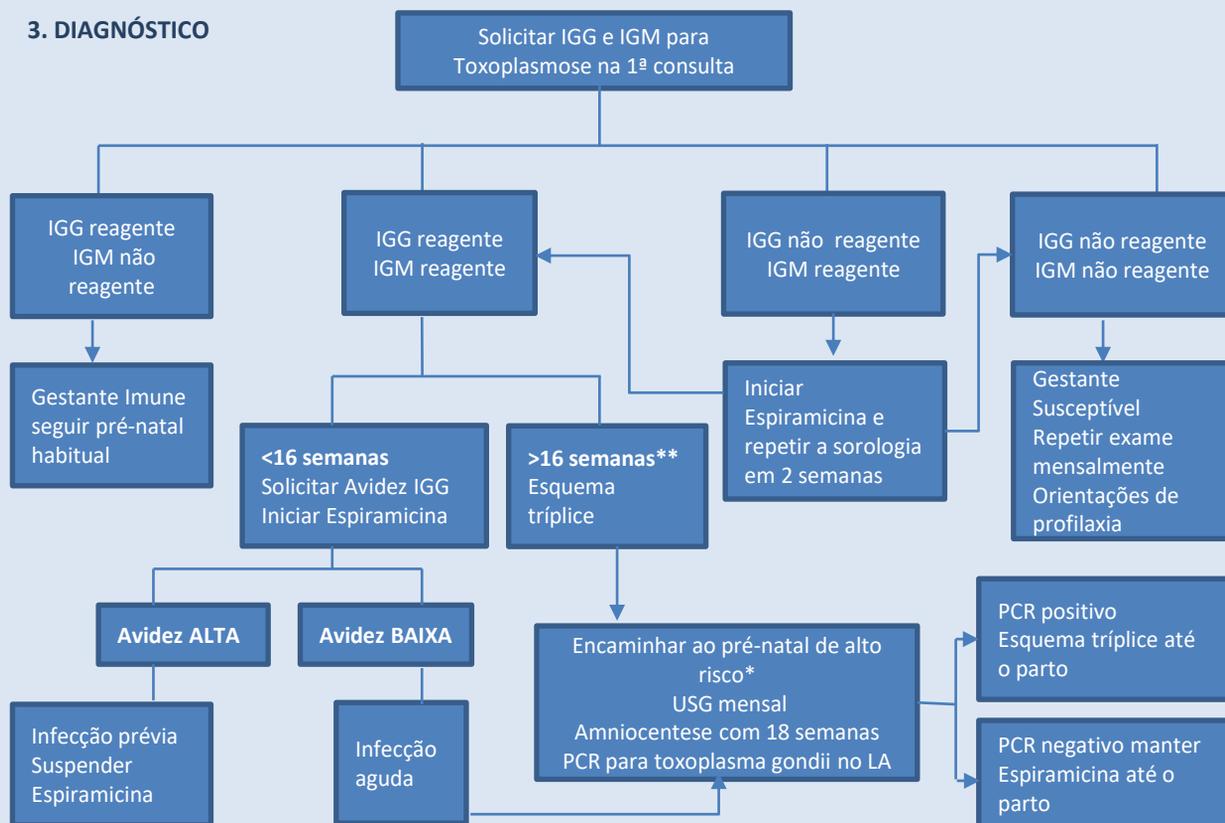
- Ingestão de oocistos por contato direto com fezes de gatos contaminados ou pela manipulação de solo contaminado, ingestão de água ou alimentos contaminados com oocistos.
- Ingestão de carnes contaminadas com cistos do protozoário, cruas ou malcozidas.
- Transmissão vertical via transplacentária da mãe para o feto. A maior chance de transmissão fetal ocorre em casos de infecções maternas, agudas e primárias. Mães com imunossupressão podem reativar a doença crônica e transmitir o protozoário.

### 2. TOXOPLASMOSE CONGENITA

A transmissão vertical é rara no começo da gravidez e aumenta conforme o aumento da idade gestacional. No entanto, doenças adquiridas no primeiro trimestre causam danos mais severos ao concepto.

Cerca de 90% dos fetos afetados pela toxoplasmose congênita apresentam algum sintoma na vida, tais como déficits visuais, cognitivos e surdez.

### 3. DIAGNÓSTICO



\* INVESTIGAÇÃO FETAL deve ser realizada entre 18-32 semanas (aguardar pelo menos 4 semanas da Soroconversão para coleta).

\*\* IGG Positivo IGM Positivo após 32 SEMANAS - MANTER ESQUEMA TRÍPLICE ATÉ O PARTO, USG OBSTÉTRICO SERIADO MENSAL, ENCAMINHAR AO PRÉ NATAL DE ALTO RISCO.

## 4. MEDICAÇÕES E DOSES

### 5.1. PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL

- Espiramicina 500 mg – 2 comprimidos a cada 8 horas – dose 3 g/dia

### 5.2. ESQUEMA TRÍPLICE

- Sulfadiazina\* 500 mg – 2 comprimidos a cada 8 horas – dose 3 g/dia
- Pirimetamina\* 25 mg – 1 comprimido a cada 12 horas – dose 50 mg/dia
- Ácido fólico 15 mg – 1 comprimido ao dia

\* Realizar **hemograma, quinzenal devido à toxicidade dessas medicações**. Se necessário, suspender e retomar o uso de Espiramicina.

## 5. ULTRASSOM FETAL

O exame de ultrassonografia pode detectar a maioria das anomalias severas relacionadas à infecção fetal por toxoplasmose, tais como:

- Ventriculomegalia uni ou bilateral
- Ascite
- Calcificações intracranianas e intra-hepáticas
- Hepatoesplenomegalia
- Restrição de crescimento intrauterino
- Espessamentos placentários.

Importante: na ausência de anomalias, realizar o exame mensalmente durante a gravidez.

## 6. ORIENTAÇÕES DURANTE O PRÉ NATAL

Enfatizar a importância de medidas como:

- Lavar as mãos ao manipular carne crua
- Evitar o consumo de carne malcozida e água sem tratamento, assim como de alimentos expostos a insetos.
- Lavar bem as frutas e legumes que serão consumidos crus.
- Evitar contato com gatos, utilizar luvas ao manipular fezes desses animais e o solo durante a jardinagem ou lidar com horta e agricultura

## II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de Gestantes com diagnóstico de Toxoplasmose Congênita
- Taxa de Tratamento instituído em até 14 dias da coleta de PCR quando este for positivo.

## III. GLOSSÁRIO

IGG: imunoglobulina G  
IGM: imunoglobulina M  
USG: ultrassonografia

## IV. Referências Bibliográficas

- [1] [Toxoplasmose — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)
- [2] Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet. 2004 Jun 12;363(9425):1965-76.
- [3] Practice bulletin no. 151: Cytomegalovirus, parvovirus B19, varicella zoster, and toxoplasmosis in pregnancy. Obstet Gynecol. 2015;125(6):1510-25.
- [4] Zugaib M, Bittar RE, Francisco RPV. Protocolos Assistenciais. Clínica Obstétrica FMUSP. 5ª ed. São Paulo 2015.
- [5] Halonen SK, Weiss LM. Toxoplasmosis. Handb Clin Neurol. 2013;114:125-45
- [6] Khan AM, Morris SK, Bhutta ZA. Neonatal and Perinatal Infections. Pediatr Clin North Am. 2017;64(4):785-98.
- [7] Desmonts G, Couvreur J. Congenital toxoplasmosis: a prospective study of 378 pregnancies. N Eng J Med. 1974 May 16;290(20):1110-6.
- [8] Dunn D, Wallon M, Peyron F, et al. Mother-to-child transmission of toxoplasmosis: risk estimates for clinical counseling. Lancet. 1999 May 29;353(9167):1829-33.

## V. GLOSSÁRIO

12/05/2025 – Revisão Periódica

<b>Código Documento:</b> CPTW317.2	<b>Elaborador:</b> Adriana Grandesso Andrea Novaes Romulo Negrini Adolfo Liao Cintia Ribeiro	<b>Revisor:</b> Soraia Ambrosio Fernanda Faig  Mauro Dirlando Conte de Oliveira	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 22/08/2022  <b>Data de Revisão:</b> 08/04/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 04/06/2025
---------------------------------------	---	--	---	---	---