

Fluxograma de vigilância – Toxoplasmose congênita

Definição de Caso Suspeito:

- RN ou lactente menor que seis meses cuja mãe era suspeita, provável ou confirmada para toxoplasmose gestacional.
- RN ou lactente menor que seis meses com clínica compatível para toxoplasmose e IgG anti-T. gondii reagente.
- RN ou lactente menor que seis meses com exames de imagem fetal ou pós - parto compatível com toxoplasmose e IgG anti-T. gondii reagente.

Preencher notificação e encaminhar:

- UBS/PA/UPA e Especialidades: VEs regionais
- Hospitais: DTECD

(Vigilância Epidemiológica Regional)

Responsável pelas notificações: recebimento, qualificação, contato com os serviços;
Inserir os dados no SinanNet;
Monitorar planilha da rede cegonha: Casos novos e classificação
Realizar investigação junto a rede cegonha;
Encerramento no Sinanet.

(Rede Cegonha):

Investigação de casos: seguir manejo clínico de toxoplasmose congênita;¹
Garantir manejo adequado do RN
Classificação dos casos.

CLASSIFICAÇÃO

Caso provável:

1. Sorologia(s) indeterminada(s) ou não reagente(s) para IgM e/ou IgA anti-T. gondii até seis meses de idade e IgG anti-T. gondii em títulos estáveis;
2. Evoluiu ao óbito antes de realizar exames confirmatórios;
3. Manifestações clínicas ou exames de imagem compatíveis com toxoplasmose congênita e IgG anti-T. gondii reagente com IgM ou IgA anti-T. gondii não reagentes e que não tenha coletado exames laboratoriais que excluam outras infecções congênicas antes de completar 12 meses de idade;
4. As crianças assintomáticas em investigação, durante os primeiros 12 meses de idade.

Caso Confirmado:

1. Presença de DNA de Toxoplasma gondii em amostras de líquido amniótico da mãe ou em tecido fetais, líquido, sangue ou urina da criança;
2. Resultados de anticorpos IgM ou IgA e IgG anti-T. gondii reagente até seis meses de vida;
3. Níveis séricos de anticorpos IgG anti-T. gondii em ascensão em pelo menos duas amostras seriadas com intervalo mínimo de três semanas durante os primeiros 12 meses de vida;
4. IgG anti-T. gondii persistentemente reagente após 12 meses de idade;
5. Retinocoroidite ou hidrocefalia ou calcificação cerebral (ou associações entre os sinais) com IgG reagente e afastadas outras infecções congênicas (citomegalovírus, herpes simples, rubéola, sífilis, arbovírus) e mãe com toxoplasmose confirmada na gestação.

Caso Descartado:

1. Ocorrência de negatificação dos títulos de IgG antitoxoplasma antes de 12 meses de idade;
2. Nas crianças que receberam tratamento, a soronegatividade só deve ser considerada definitiva no mínimo dois meses após a suspensão das drogas antiparasitárias;
3. Negatificação de IgG anti-T. gondii após 12 meses de idade.

Referência Bibliográfica:

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. 31 p

¹Protocolo de Toxoplasmose gestacional e congênita.



Secretaria da Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças
Fluxograma de vigilância – Toxoplasmose gestacional

Revisado em
21/05/2024

Definição de Caso suspeito:

Gestante que apresentar resultado para IgM anti –*T. gondii* reagente ou indeterminado;

- Gestante que apresentar história compatível com toxoplasmose;
- Gestante que apresentar USG obstétrica ou exame de imagem sugestivo para toxoplasmose congênita;
- Qualquer gestante identificada em situações de surto de toxoplasmose

Preencher notificação, receita médica, anotar na carteira de gestante e encaminhar:

- UBS/ PA,UPA e Especialidades: VE regiões
- Hospitais: DTECD

(Vigilância Epidemiológica Regional)

Responsável pelas notificações: recebimento ,qualificação e contato com serviços

- Inserir dados no SinanNet
- Monitorar planilha de controle Rede Cegonha: casos novos e classificação
- Investigação junto a rede cegonha
- Encerramento no SinanNet

Vigilância epidemiológica regional

(Assistência Farmacêutica):

- Liberar medicação para a Unidade Básica de Saúde após SINAN preenchido

(Rede Cegonha):

- Seguir manejo para gestante com suspeita de toxoplasmose;¹
- Garantir manejo adequado da gestante

CLASSIFICAÇÃO

Caso Provável:

1. Resultado reagente de anticorpos IgM e IgG com baixa avidéz de IgG ou avidéz intermediária em qualquer idade gestacional;
2. Títulos ascendentes de anticorpos IgG em amostras seriadas com intervalo mínimo de duas semanas e IgM reagente
3. Primeira sorologia realizada após 16 semanas de idade gestacional que apresente resultado para anticorpos IgG em nível elevado e IgM reagente.

Caso Confirmado:

1. Soroconversão de anticorpos IgG e IgM anti-*T. gondii* durante o período gestacional;
2. Detecção de DNA do *Toxoplasma gondii* em amostra de líquido amniótico;
3. Mãe de criança que teve toxoplasmose congênita confirmada;

Caso Descartado:

1. IgG reagente mais de três meses antes da concepção .
2. Índice de avidéz de IgG alto colhido até 16 semanas de gestação.
3. Duas amostras de IgG negativas para *T. gondii* (colhidas com intervalo de duas a três semanas), apesar de IgM reagente (resultado falso-positivo para IgM portanto, considerar gestante suscetível).

Referência Bibliográfica:

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. 31 p

¹Protocolo de Toxoplasmose gestacional e congênita.