



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**INFORME TÉCNICO: ORIENTAÇÕES PARA TRATAMENTO DE TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO**

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. É causada pela ingestão de água ou alimentos contaminados e é uma das zoonoses (doenças transmitidas por animais) mais comuns em todo o mundo. Os casos agudos são, geralmente, limitados e com baixas incidências. A fase aguda da infecção tem cura, mas o parasita persiste por toda a vida da pessoa e pode se manifestar ou não em outros momentos, com diferentes tipos de sintomas. Quanto à infecção crônica, a taxa de incidência é baixa até os cinco anos de idade e começa a aumentar a partir dos 20.

A maioria das pessoas infectadas pela primeira vez não apresenta sintomas e, por isso, não precisam de tratamentos específicos. No entanto, a doença pode trazer complicações, como sequelas pela infecção congênita (transmitida da gestante para o bebê), toxoplasmose ocular, toxoplasmose grave e toxoplasmose cerebral. Em indivíduos que estejam com o sistema imunológico comprometido, como transplantados, pacientes infectados com o HIV ou em tratamento oncológico a doença pode evoluir para gravidade. Os sinais e sintomas da toxoplasmose são variáveis e associados ao estágio da infecção (agudo ou crônico).

As gestantes com toxoplasmose podem permanecer sem sinais e sintomas, por isso é importante a realização das consultas de pré-natal e ações de prevenção da doença, seu diagnóstico e tratamento.

A maioria dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresenta sinais clínicos evidentes ao nascimento. No entanto, ao exame clínico podem apresentar alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades visuais e neurológicas. Sequelas tardias são mais frequentes na toxoplasmose congênita não tratada. Há casos relatados de surgimento de sequelas da doença, não diagnosticadas previamente, ocorrendo apenas na adolescência ou na idade adulta. Os recém-nascidos que apresentam manifestações clínicas podem ter sinais no período neonatal ou nos primeiros meses de vida. Esses casos podem ter, com maior frequência, sequelas graves, como acometimento visual em graus variados, acometimento mental, alterações motoras e perda auditiva.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA - PARANÁ

### DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### 1. TRATAMENTO

Toxoplasmose normalmente evolui sem sequelas em pessoas com imunidade adequada, desta forma não se recomenda tratamento específico, apenas tratamento para combater os sintomas. Pacientes com imunidade comprometida ou que já tenham desenvolvido complicações da doença (cegueira, diminuição auditiva) são encaminhados para acompanhamento médico especializado.

O tratamento e acompanhamento da doença estão disponíveis, de forma integral e gratuita, no Sistema Único de Saúde.

Em caso de gestação o tratamento deverá ser instituído tão precoce quanto possível, assim que houver comprovação laboratorial da toxoplasmose adquirida na gestação. A terapêutica envolve droga de ação parasitostática (Espiramicina) que atua sobre a infecção placentária e uma associação de parasiticidas (Sulfadiazina e Pirimetamina com Ácido Folínico) que eliminam os agentes que atravessaram a barreira placentária e que atingiram o líquido amniótico e/ou o feto.

#### 2. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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

#### 3. ANEXO

Ofício Circular nº 25/2021 Curitiba, 10 de agosto de 2021 DAV/COAS/DVASM.  
Atualização do esquema terapêutico para toxoplasmose aguda na gestação, quando não há possibilidade de confirmar infecção fetal no líquido amniótico, por meio do PCR em tempo real

Ofício Circular nº 25/2021

Curitiba, 10 de agosto de 2021

DAV/COAS/DVASM.

**Atualização do esquema terapêutico para toxoplasmose aguda na gestação, quando não há possibilidade de confirmar infecção fetal no líquido amniótico, por meio do PCR em tempo real.**

Considerando que a toxoplasmose é uma zoonose, bem como sua relevância para a saúde pública quando a mulher se infecta pela primeira vez durante a gestação, devido ao risco elevado de transmissão vertical e acometimento fetal.

Considerando que a Linha de Cuidado Materno Infantil do Paraná prevê o rastreamento sorológico de toxoplasmose no pré-natal e a prevenção da transmissão fetal por meio de tratamento oportuno.

Considerando a necessidade de atualização do esquema terapêutico para toxoplasmose aguda na gestação, quando não há possibilidade de confirmar infecção fetal no líquido amniótico, por meio do PCR em tempo real.

Considerando o protocolo “Toxoplasmose e Gravidez” da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), atualizado em 2021 (Obstetrícia|23|2021).

A Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DVASM) da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV) da SESA, em conjunto com o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR), atualiza o quadro I (Esquema Terapêutico para Toxoplasmose Aguda na Gestação, quando não há possibilidade de confirmar infecção fetal no líquido amniótico, por meio do PCR em tempo real) da página 10 do Caderno de Atenção ao Pré-natal – Toxoplasmose – SESA.

Desta forma, o quadro atualizado passa a ser o seguinte:

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná  
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde – DAV  
Divisão de Atenção à Saúde da Mulher - DVASM  
Rua Piquiri, 170 Curitiba - Paraná CEP 80.230-140  
Fone (41) 3330-4534/330-4271

IDADE GESTACIONAL	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Até 16ª semana	Espiramicina	3 gramas / dia (6 comp de 500 mg ou 1.500.00 UI) 2 cp via oral de 8/8h.
Entre 17ª e 33ª semana	Sulfadiazina	3 gramas / dia. (6 comp de 500 mg) 2 cp via oral de 8/8h.
	Pirimetamina	50 mg/dia (2 comp de 25 mg) 1 cp via oral de 12/12h.
	Ácido Fólnico	1 comprimido (15 mg) via oral ao dia.
A partir da 34ª semana	Espiramicina	3 gramas / dia (6 comp de 500 mg ou 1.500.00 UI) 2 cp via oral de 8/8h.

Fonte: Adaptado de MITSUKA-BREGANÓ et al 2010; REMINGTON, 2006, CURITIBA, 2012 e FEBRASGO 2021.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná  
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde – DAV  
Divisão de Atenção à Saúde da Mulher - DVASM  
Rua Piquiri, 170 Curitiba - Paraná CEP 80.230-140  
Fone (41) 3330-4534/330-4271