

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

Porto Alegre, 10 de maio de 2018.

NOTA TÉCNICA 01/2018 - SURTO DE TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA

**Orientações para a organização do cuidado na Rede de Atenção à Saúde referente
ao surto de Toxoplasmose em Santa Maria/RS**

INTRODUÇÃO

*A Toxoplasmose é considerada uma importante zoonose, infecciosa, não contagiosa, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, apresentando quadro clínico variado, desde infecção assintomática à manifestações sistêmicas extremamente graves¹. A transmissão pode ocorrer de forma adquirida ou congênita, podendo ocorrer pela ingestão de oocistos presentes na carne crua / mal cozida de animais parasitados (porco, boi e carneiro, em especial) ou na água e alimentos. Estes oocistos podem se concentrar no solo ou lixo².*

O quadro clínico surge entre 5 a 23 dias após a infecção, podendo ser assintomática ou pouco sintomática em adultos imunocompetentes. Estes podem apresentar febre, linfadenopatia localizada ou generalizada, com curso benigno. As manifestações graves incluem sinais cerebrais, pneumonite, comprometimento muscular generalizado e morte².

A toxoplasmose adquire especial relevância quando atinge às gestantes, visto o elevado risco de acometimento fetal. Entre os agravos anatômicos e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, podem ser descritos restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental³.

As orientações contidas nesta Nota Técnica, poderão ser alteradas de acordo com a necessidade de atualização.

OBJETIVO

Prestar orientações ao atendimento na Rede de Atenção à Saúde (RAS) referente ao surto de toxoplasmose no município de Santa Maria/ RS, no que diz respeito à atenção à população em geral, principalmente no cuidado às **gestantes**, divulgando medidas de prevenção à toxoplasmose e suporte para tomada de decisão clínica.

JUSTIFICATIVA

Fez-se necessária a construção deste documento a partir do aumento do número de casos suspeitos e notificados de toxoplasmose no município de Santa Maria/RS.

MEDIDAS PROFILÁTICAS

A efetiva prevenção da toxoplasmose congênita consiste na prevenção da infecção durante a gestação. Estudo demonstram que a educação em saúde esta associada a uma redução de 63% de soroconversão materna. As orientações feitas pelos profissionais de saúde são eficazes para a mudança dos comportamentos de risco para a toxoplasmose⁴. Neste sentido destaca-se a importância das orientações das medidas profiláticas para a população. As medidas preventivas orientadas a seguir levam em consideração o momento epidemiológico relacionado ao surto de toxoplasmose no município de Santa Maria^{5,6}:

- Lavar as mãos com água corrente e sabão/sabonete ao manipular alimentos;
- Devido ao momento de surto, **recomenda-se o não consumo** de frutas, legumes e hortaliças **crus**, sendo preconizado o cozimento destes alimentos.
- Não atentando a **restrição do consumo destes alimentos crus**, deve-se realizar a higienização conforme orientações a seguir:
 - Selecionar, retirando as folhas, partes e unidades deterioradas;
 - Lavar em água corrente os vegetais folhosos (alface, escarola, rúcula,

agrião, etc.) folha a folha, e as frutas e legumes um a um;

- Colocar de molho por 10 minutos em água com hipoclorito de sódio (ressalta-se a contraindicação do uso de água sanitária para esse fim por conter resíduos químicos – alvejantes), na diluição de 1 colher de sopa para 1 litro.

- Beber apenas água tratada e sujeita a controle de qualidade, neste momento, orienta-se **ferver** a água antes de consumi-la;
- Não consumir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo quibe cru e embutidos (lingüiça, salame, copa e outros);
- As gestantes devem evitar manusear a carne crua. Recomenda-se lavar as mãos e toda a superfície que entrou em contato com o alimento inclusive os utensílios utilizados;
- Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados;
- Evitar manusear diretamente o solo, incluindo jardins, parques, caso seja necessário, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade;
- Evitar o contato com fezes de gato;
- A caixa de areia dos gatos não deve ser limpa pela gestante, todavia se não possível, deve-se limpá-la diariamente utilizando luvas e pás de lixo;
- Alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não permitindo que os mesmos façam a ingestão de animais caçados;
- Lavar bem as mãos após o contato com os animais, sempre utilizando água corrente e sabão/sabonete.

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) PARA SITUAÇÃO DE SURTO DE TOXOPLASMOSE EM SANTA MARIA

O município deve estabelecer o fluxo de atendimento aos usuários com suspeita de toxoplasmose em qualquer ponto da RAS, com acolhimento preferencial na Atenção Básica, identificando os profissionais que prestarão atendimento e os locais de referência para os encaminhamentos necessários.

Todos os serviços de atenção à saúde devem atentar para mulheres com atraso menstrual e/ou suspeita de gestação, realizando teste rápido para confirmação de

gestação, e no caso de resultado positivo solicitar a sorologia para toxoplasmose^a, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, com vistas à diminuição do risco para gestante/feto.

Deve ser estabelecido um fluxo de encaminhamento entre os serviços de atenção definindo as referências da rede laboratorial, e para o HUSM no caso de gestante com suspeita ou diagnóstico de toxoplasmose para o pré-natal de alto risco.

Todas as gestantes de Santa Maria que ainda não realizaram sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), devem realizar o mesmo com a maior brevidade possível.

Salienta-se que em todos os casos de toxoplasmose gestacional e congênita devem ser notificados à vigilância do município.

SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES: INTERPRETAÇÃO E CONDUTA

O Quadro 1 apresenta interpretação e conduta geral de sorologia para toxoplasmose. O Quadro 2, contém orientações específicas para locais com surto de toxoplasmose confirmado pela Vigilância Epidemiológica Estadual, até este momento no município de Santa Maria.

^a Interpretação e conduta da sorologia para toxoplasmose, no quadro 2.

Quadro 1 - Sorologia para toxoplasmose⁷: Interpretação e conduta geral (exceto para locais com surto confirmados pela Vigilância Epidemiológica Estadual).

SITUAÇÃO	RESULTADOS		INTERPRETAÇÃO	Conduta
	IgG	IgM		
Primeira sorologia no 1º trimestre da gestação (<16 semanas de gestação)	Positiva	Negativa	Imunidade remota: gestante com infecção passada.	Não solicitar nova sorologia.
	Negativa	Negativa	Suscetibilidade	Orientar prevenção primária. Repetir sorologia no 3º trimestre.
	Positiva	Positiva	Suspeita de infecção na gestação	Teste de Aidez na mesma amostra. Se Aidez forte: infecção adquirida antes da gestação. Não solicitar nova sorologia Se Aidez fraca: possibilidade de infecção adquirida na gestação. Iniciar tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco.
	Negativa	Positiva	Suspeita de infecção muito recente ou IgM falso positivo	Iniciar Espiramicina** e repetir sorologia em 3 semanas Se IgG positivo: confirma infecção. Manter o tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco. Se IgG permanecer negativo: suspender tratamento e manter seguimento.
Primeira sorologia após 1º trimestre da gestação (>16 semanas de gestação)	Positiva	Negativa	Imunidade remota: Gestante com infecção passada.	Não solicitar nova sorologia.
	Negativa	Negativa	Suscetibilidade	Orientar prevenção primária. Repetir sorologia no 3º trimestre.
	Positiva	Positiva	Suspeita de infecção na gestação	Teste de Aidez na mesma amostra. Aidez não permite excluir infecção atual auxilia no prognóstico. Iniciar tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco.

	Negativa	Positiva	Suspeita de infecção muito recente ou IgM falso positivo	Iniciar Espiramicina** e repetir sorologia em 3 semanas. Se IgG positiva: confirma infecção. Manter o tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco. Se IgG permanecer negativo: suspender tratamento e manter seguimento.
Gestante suscetível (IgG e IgM negativos) Repetir sorologia no 3º trimestre	Positiva	Negativa	Imunidade remota	Gestante com infecção passada. Não solicitar nova sorologia.
	Negativa	Negativa	Suscetibilidade	Orientar prevenção primária. Repetir sorologia no 3º trimestre.
	Positiva	Positiva	Infecção durante a gestação	< 30 semanas de gestação: iniciar tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco. > 30 semanas de gestação: iniciar tratamento com esquema tríplice*** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco.
	Negativa	Positiva	Suspeita de infecção muito recente ou IgM falso positivo.	Repetir sorologia em 3 semanas. <u>Se IgG positiva:</u> confirma infecção. < 30 semanas de gestação: iniciar tratamento com Espiramicina** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco. <u>> 30 semanas de gestação:</u> iniciar tratamento com esquema tríplice*** e encaminhar ao Pré-Natal de Alto Risco.

TELESSAÚDE, 2017.

Quadro 2 - Sorologia para toxoplasmose : Interpretação e conduta (para locais com surto confirmado pela Vigilância Epidemiológica Estadual -Santa Maria).

SITUAÇÃO	RESULTADOS		INTERPRETAÇÃO E CONDUTA	
	IgG	IgM	Interpretação	Conduta
1ª sorologia no 1º trimestre gestacional (< 16 semanas de gestação)	Positiva	Negativa	Imunidade remota: gestante com infecção passada	Exame trimestral (avaliar reinfecção) e orientação de cuidados.
	Negativa	Negativa	Suscetibilidade	Exames bimensais e orientações de cuidados
	Positiva	Positiva	Suspeita de infecção na gestação	Teste de Avidéz na mesma amostra: Se avidéz forte: infecção adquirida antes da gestação: repetir exames bimensais Se avidéz fraca: possibilidade de infecção adquirida na gestação. Iniciar com espiramicina e encaminhar para pré-natal de alto risco
	Negativa	Positiva	Suspeita de infecção muito recente ou IgM falso positivo	Encaminhar para pré-natal de alto risco Iniciar espiramicina e repetir sorologia em 3 semanas. Se IgG positiva: confirma infecção, mantém tratamento com espiramicina. Se IgG permanecer negativo: suspender tratamento e manter seguimento.
1ª sorologia após o 3º trimestre gestacional (≥ 16 semanas de gestação)	Positiva	Negativa	Imunidade remota: gestante com infecção passada	Exame trimestral (avaliar reinfecção) e orientação de cuidados.
	Negativa	Negativa	Suscetibilidade	Exames bimensais e orientações de cuidados
	Positiva	Positiva	Suspeita de infecção na gestação	Teste de Avidéz na mesma amostra: Avidéz não exclui infecção atual, auxilia no prognóstico Iniciar com espiramicina e encaminhar para pré-natal de alto risco.
	Negativa	Positiva	Suspeita de infecção muito recente ou IgM falso positivo	Encaminhar para pré-natal de alto risco Iniciar espiramicina e repetir sorologia em 3 semanas. Se IgG positiva: confirma infecção, mantém tratamento com espiramicina. Se IgG permanecer negativo: suspender tratamento e manter seguimento.

SES-RS/DAS, 2018.

ORIENTAÇÕES PARA SITUAÇÃO DE SURTO DE TOXOPLASMOSE

1. A gestante com imunidade remota, assintomática, fará exame trimestral e terá orientação de cuidados;
2. Gestante suscetível fará exame de 2/2 meses;
3. Gestante com suspeita: inicia tratamento e é encaminhada ao pré-natal de alto risco;
4. Gestante sintomática (febre, dores no corpo e na cabeça, aumento de linfonodos, cansaço sem causa definida), deverá realizar exame imediatamente.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010a.
2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Biblioteca de Manguinhos. Série Doenças, Toxoplasmose, 2017. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibmang/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=111&sid=106>>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. MITSUKA- BREGANÓ; LOPES-MORI; NAVARRO. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas**. Londrina: Eduel, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
6. ANVISA. **Cartilha sobre Boas Práticas para serviços de alimentação** – Resolução-RDC no 216/2014. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/alimentos/cartilha_gicra.pdf [acesso em 23 maio 2015]>.
7. TELESSAÚDE. **Telecondutas: toxoplasmose na gestação**. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Versão digital: 2017.