

## 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 serviços  
Inserir dados no SinanNet  
Monitorar planilha da rede cegonha:  
Casos novos e classificação  
Realizar investigação junto a rede cegonha  
Encerramento no SinanNet

### (Rede Cegonha):

Investigação de casos  
seguir manejo clínico de toxoplasmose  
congênita;<sup>1</sup>  
Garantir manejo adequado do RN  
Classificação dos casos

Revisado em maio/23

### CLASSIFICAÇÃO

#### Caso Confirmado:

1. Presença de DNA de *Toxoplasma gondii* em amostras de líquido amniótico da mãe ou em tecido fetal, 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. Retinoroidite ou hidrocefalia ou calcificação cerebral (ou associações entre os sinais) com IgG reagente e afastadas outras infecções congênicas (citomegalovírus, herpes simples, rubéola, sífilis, arboviroses) e mãe com toxoplasmose confirmada na gestação.
6. 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.

#### 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

<sup>1</sup>Protocolo 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

### 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

### (Rede Cegonha):

- Seguir manejo para gestante com suspeita de toxoplasmose;<sup>1</sup>
- Garantir manejo adequado da gestante

Vigilância epidemiológica regional  
(Assistência Farmacêutica):  
- Liberar medicação para a Unidade Básica de Saúde após SINAN preenchido

Revisado em  
maio/23

### CLASSIFICAÇÃO:

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;
4. Resultado reagente de anticorpos IgM e IgG com baixa avidéz de IgG ou avidéz intermediária em qualquer idade gestacional;
5. Títulos ascendentes de anticorpos IgG em amostras seriadas com intervalo mínimo de duas semanas e IgM reagente;
6. Primeira sorologia realizada após 16 semanas de idade gestacional que apresente resultado para anticorpos IgG em nível elevado (acima de 300 UI/dl ou de acordo com a metodologia utilizada) e IgM reagente.

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

<sup>1</sup>Protocolo de Toxoplasmose gestacional e congênita.