

Informe Epidemiológico

Toxoplasmose adquirida na gestação e Toxoplasmose Congênita

Série Histórica 2010 – 2021

Vitória Oliveira de Souza^{ID}, Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco^{ID}, Maria Carla da Silva^{ID}

Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37909>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvhidri@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose presente em todos os países, sendo uma das mais difundidas no mundo. No Brasil a infecção apresenta alta prevalência.

O quadro clínico pode variar desde infecção assintomática a manifestações sistêmicas graves. Apesar disso, a maioria dos casos é assintomática, apresentando manifestações clínicas, na fase aguda da doença, entre 10% e 20% dos adultos infectados. Poucos destes, no entanto, têm sintomas, pois o sistema imunológico de uma pessoa saudável geralmente impede o parasita de causar doenças. Mulheres grávidas e indivíduos que tenham o sistema imunológico comprometido, porém, devem ser cautelosos, uma vez que para eles uma infecção por toxoplasma pode causar sérios problemas de saúde.¹

Entendendo a relevância de se compreender o cenário epidemiológico no estado de São Paulo (ESP), a toxoplasmose foi considerada uma doença de notificação compulsória de interesse regional. Ela era notificada através da CID-10 B58.9 (toxoplasmose não especificada), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na ficha de notificação/conclusão individual.

Nesse contexto, desde 2015 a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) trabalha para a construção da vigilância integrada da toxoplasmose gestacional, congênita e adquirida em surtos.² Assim, em 17 de fevereiro de 2016 foi publicada a Portaria nº 205, que definiu uma nova lista nacional de doenças e agravos de notificação, incluindo toxoplasmose gestacional (CID-10 O98.6) e congênita (CID-10 P37.1), que devem ser corretamente registrados no Sinan na referida ficha de notificação. Com isso, a toxoplasmose adquirida apenas deve ser notificada quando detectada em surtos, utilizando a CID-10 B58.

AGENTE ETIOLÓGICO

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário intracelular obrigatório, *Toxoplasma gondii*, que tem como reservatórios intermediários aves, seres humanos e outros mamíferos, e como reservatórios definitivos gatos e outros felinos. Ela pode persistir por longos períodos no corpo humano e de outros animais, possivelmente até por toda a vida.

MODO DE TRANSMISSÃO

- **Indireta**
 - o **Oral:** consumo de carne malcozida (especialmente de porco, cordeiro e veado) contaminada com cistos teciduais ou mariscos (ostras, moluscos ou mexilhões) sem lavagem completa das mãos depois de manuseados; ingestão de alimentos e água contaminados com oocistos ou por facas, utensílios, tábuas de corte e outros alimentos que tenham tido contato com carne crua ou mariscos infectados.
 - o **Vias raras:** inalação de aerossóis contaminados, inoculação acidental, transfusão com sangue contaminado ou transplante de órgãos infectados.
- **Direta ou vertical**
 - o **Congênita:** forma ativa do parasita transmitido por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação.

TRATAMENTO

É recomendado o tratamento para toxoplasmose adquirida apenas em casos sintomáticos, quando o indivíduo é imunocompetente. Há, porém, exceções: infecção aguda durante a gestação, vigência de comprometimento de outros órgãos, como coriorretinite e miocardite, e evolução atípica da doença. Em gestantes, recém-nascidos e pacientes imunodeprimidos o tratamento deve seguir as recomendações vigentes nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde. Além disso, é recomendável consultar um oftalmologista para rastreamento de alguma manifestação ocular da toxoplasmose.³

Ressalta-se que os medicamentos espiramicina, sulfadiazina e pirimetamina utilizados no tratamento da doença são disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencem ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2020),⁴ adquiridos pelo MS. A aquisição do ácido folínico (folinato de cálcio), que também consta da Rename, é de responsabilidade municipal. Os casos excepcionais devem ser manejados de acordo com os protocolos da Coordenação de Saúde das Mulheres e da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.³

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

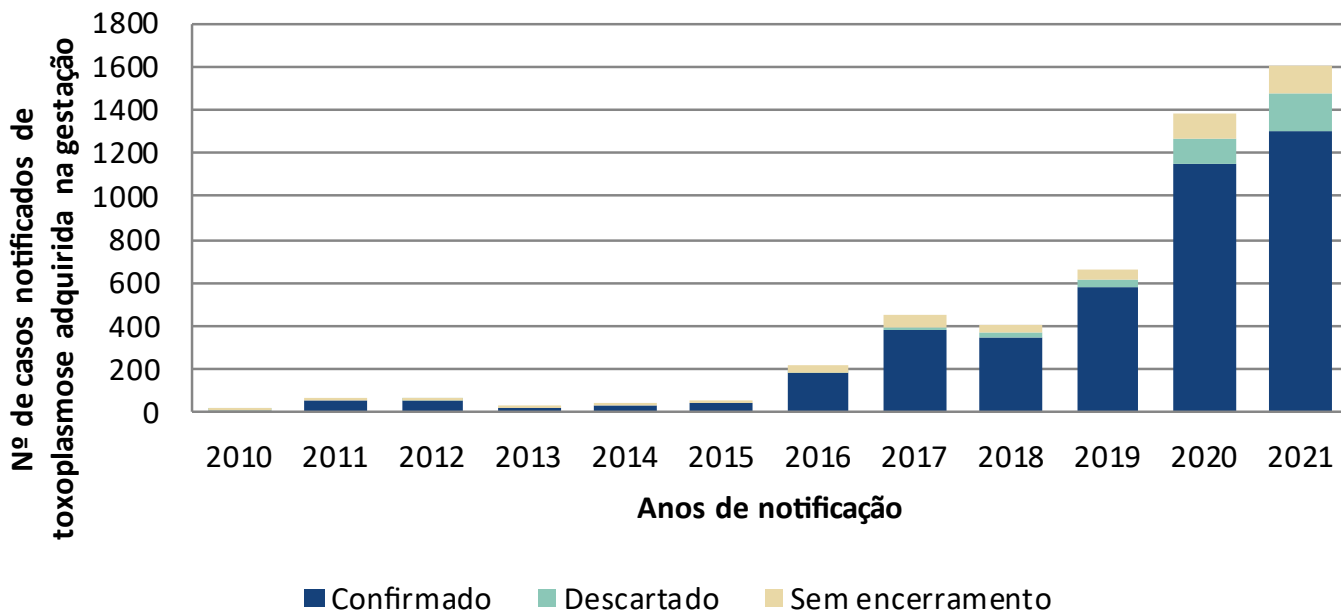
Considerando a importância da compreensão do cenário epidemiológico da doença, vale ressaltar a atuação nacional da vigilância da toxoplasmose congênita e gestacional, que consiste em evitar a transmissão vertical e detectar casos precocemente para reduzir os danos da infecção intrauterina. Esses procedimentos estão alinhados com o objetivo principal do rastreamento no pré-natal, que é a identificação de grávidas com toxoplasmose aguda para acompanhamento e tratamento durante a gestação e o manejo da criança após o nascimento.²

Assim, salienta-se que todas as notificações utilizando B58 (toxoplasmose) e B58.9 (toxoplasmose não especificada) foram analisadas cuidadosamente, o que possibilitou a identificação de casos que necessitaram ser ajustados para as CID-10 correspondentes. Desse modo, 2.755 registros foram reclassificados como toxoplasmose adquirida na gestação e 88 como toxoplasmose congênita, a partir da observação das variáveis correspondentes à idade e ao período gestacional. Para fins de análise, as demais 639 notificações como B58 e B58.9 não são alvo deste boletim, visto que a recomendação é que a ocorrência de toxoplasmose na população em geral só seja notificada se atrelada a surto com suspeita alimentar.

Vale ressaltar que todas as correções relacionadas à reclassificação dos casos de acordo com a CID-10 correspondente no banco de dados do Sinan foram devidamente solicitadas aos municípios notificadores, sendo o processo de correção dos dados acompanhado pela Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DDTHA). Já é possível verificar a correção de 82 notificações no período de maio de 2022 até junto do mesmo ano.

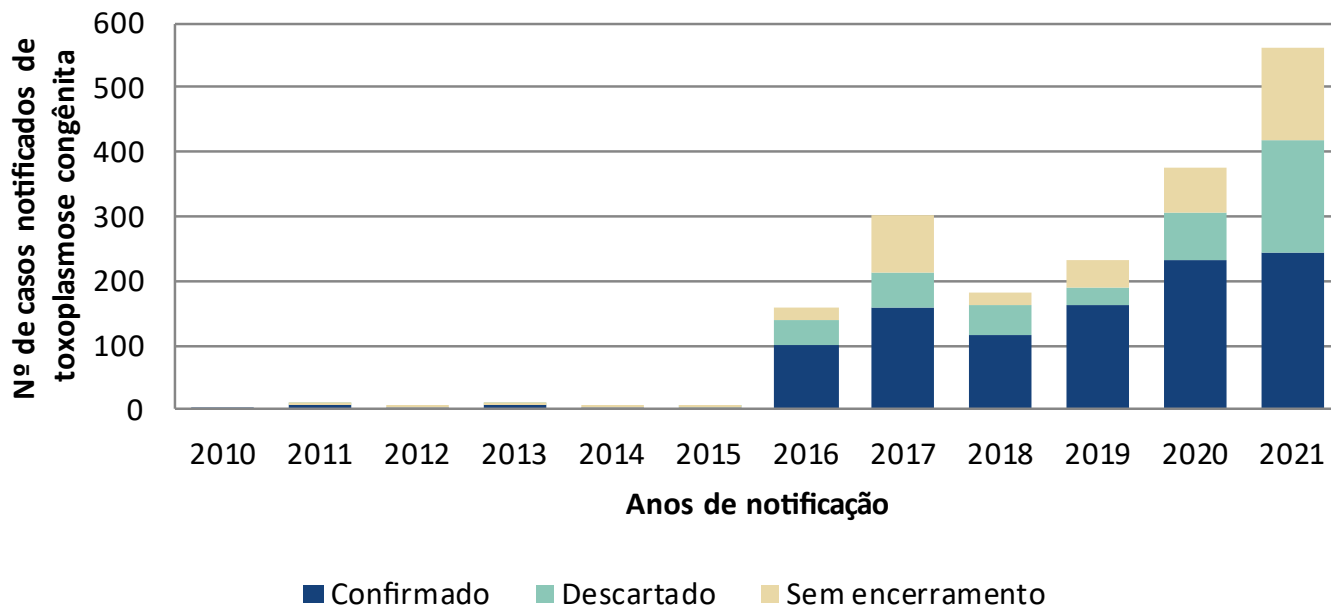
Dito isso, considerando os casos de toxoplasmose adquiridos na gestação e os de toxoplasmose congênita, é possível observar que o número de registros vem aumentando com o tempo ([Gráficos 1 e 2](#)). Esse fato pode estar relacionado diretamente com a normatização da notificação compulsória nacionalmente, em 2016, e com a centralização no MS da aquisição e do financiamento dos

Gráfico 1. Casos notificados de toxoplasmose adquirida na gestação segundo ano de notificação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Gráfico 2. Casos notificados de toxoplasmose congênita segundo ano de notificação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

medicamentos (espiramicina, pirimetamina e sulfadiazina) para o tratamento da doença, em 2017.

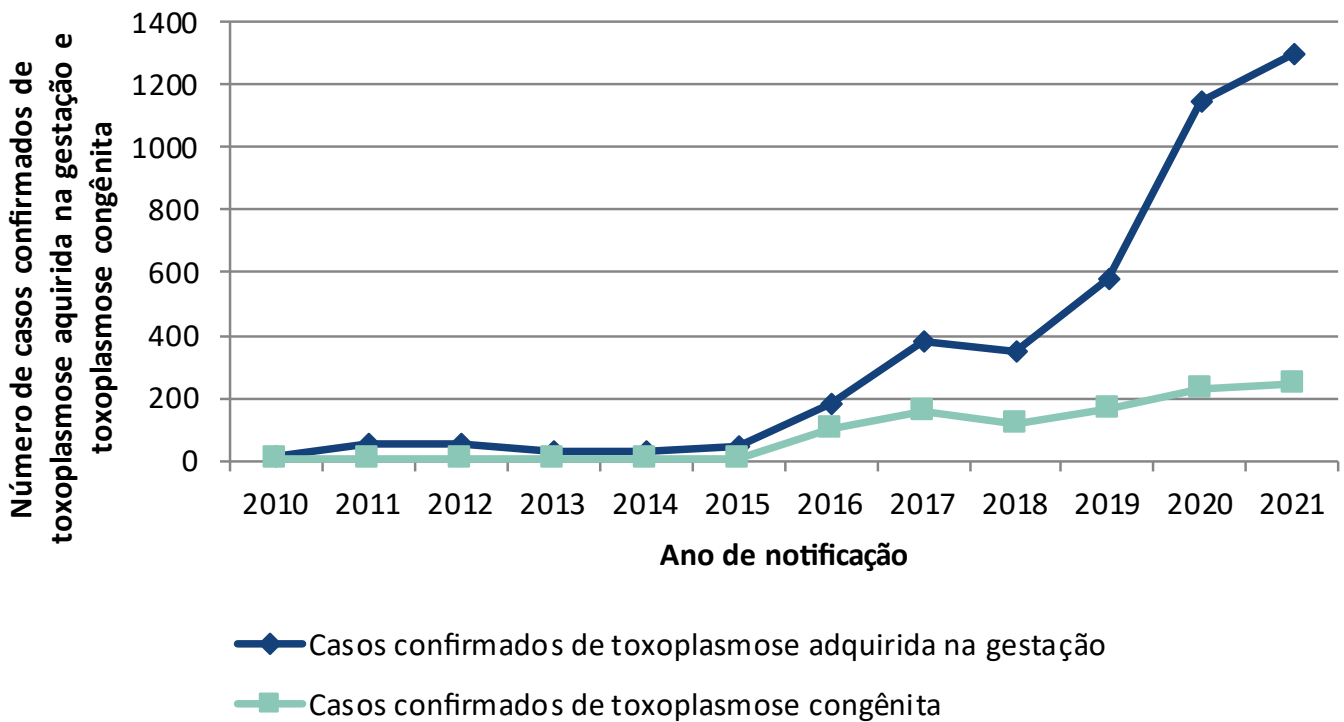
Assim, pela Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, ficou estabelecido que a medicação para o tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita passou a compor a Rename. Essa medida estabeleceu um maior rigor na dispensação desses fármacos, por exigir a relação nominal de pacientes diretamente atrelada à notificação.

Nesse sentido, ao observar os casos registrados no sistema, é possível afirmar que das 5.015 notificações de toxoplasmose adquirida na gestação foram confirmadas 4.153 (82,8%), 381 foram descartadas (7,6%) e 481 ainda não haviam sido encerradas (9,6%). O ano de 2021 teve o maior número absoluto de casos notificados ([Gráfico 1](#)).

Mesmo comportamento foi observado nas notificações de toxoplasmose congênita, visto que das 1.847 notificações no período avaliado, 1.035 foram confirmadas (56%), 420 descartadas (22,7%) e 392 (21,2%) ainda não haviam sido devidamente encerradas no Sinan. Esse ano foi o que apresentou o maior número absoluto de notificações ([Gráfico 2](#)).

Ao observar os casos confirmados notificados é possível inferir que, no momento de produção deste informe, o contexto da toxoplasmose no ESP ainda estava sendo identificado, mesmo com o aumento das notificações. Isso porque, em razão dos motivos apresentados anteriormente, não é possível afirmar se se vivencia um cenário de surto ou de ocorrência de casos além do esperado. Nesse sentido, mesmo considerando que há subnotificação, é notório que não houve um número de confirmação de casos de toxoplasmose congênita que fosse superior que ao de toxoplasmose adquirida na gestação. E isso mostra um comportamento satisfatório do sistema de vigilância no que se refere à notificação, indicador que apresenta melhora significativa a partir de 2016 ([Gráfico 3](#)).

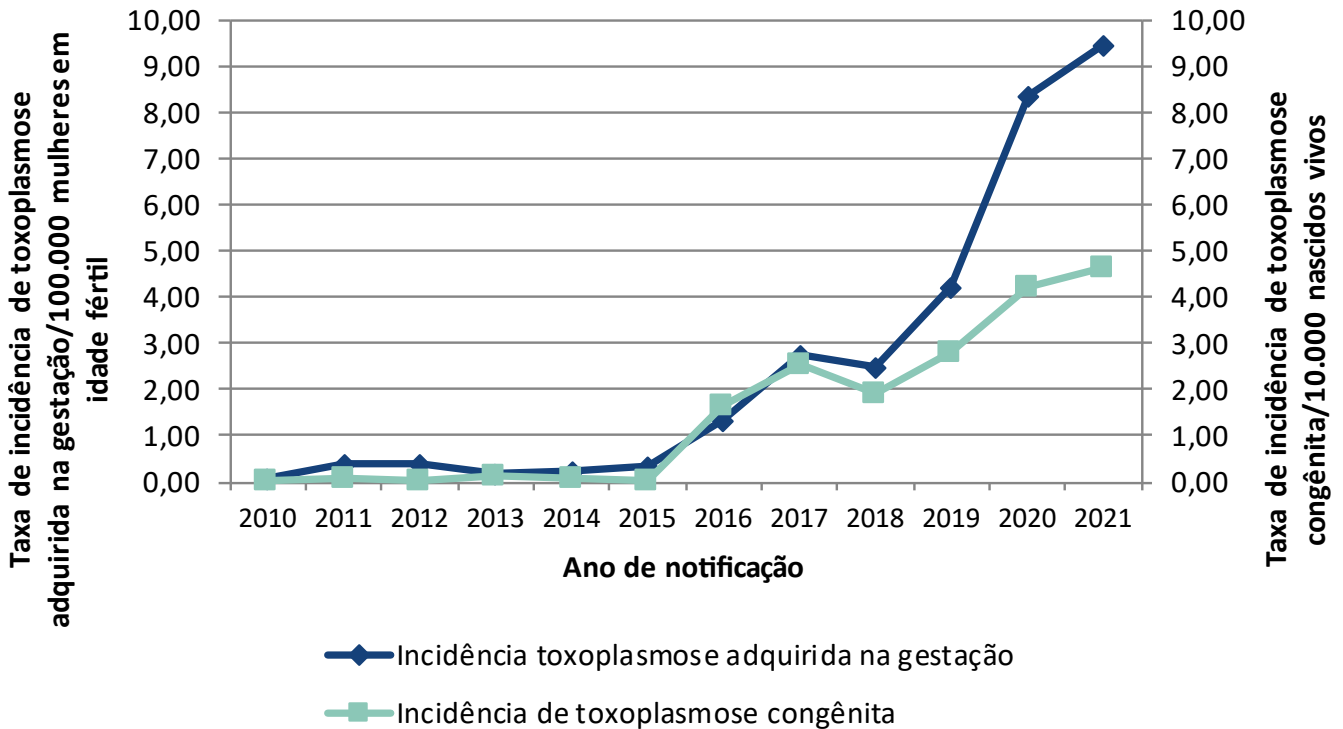
Gráfico 3. Casos notificados de toxoplasmose congênita segundo ano de notificação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Diante disso, e considerando dados publicados pelo Ministério da Saúde em seu boletim epidemiológico,⁵ no qual são apresentados estudos que mostram que entre 5 e 23 infectados a cada 10.000 nascidos vivos no Brasil, o ESP não atingiu, até o presente momento, essa faixa de detecção. Em 2021, verificou-se a incidência de 4,6/10.000 nascidos vivos em território paulista ([Gráfico 4](#)).

Gráfico 4. Taxa de incidência de toxoplasmose adquirida na gestação e taxa de incidência de toxoplasmose congênita segundo ano de notificação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Apesar disso, é possível notar que de 2019 para 2020 a taxa de incidência de toxoplasmose adquirida na gestação mais que duplicou, passando de 4,2 casos/100.000 mulheres em idade fértil para 8,3 casos/100.000. Quando comparada a anos anteriores, é possível observar uma tendência de aumento nessa taxa, o que reforça a necessidade de detecção precoce e tratamento adequado. Esse esforço visa a reduzir ao máximo a incidência de toxoplasmose congênita, até que, num cenário ideal, não haja mais casos dessa natureza.

Para fins de cálculo da taxa de incidência para toxoplasmose adquirida na gestação utilizou-se como denominador a população feminina em idade fértil de cada ano, ou seja, o total de mulheres de 10 a 49 anos, de acordo com a definição do MS de 2008. Já para a taxa de incidência de toxoplasmose congênita o denominador utilizado foi o número de nascidos vivos de cada ano, extraído da Fundação Seade.

Quando observada a distribuição das notificações de casos confirmados por grupo de vigilância epidemiológica (GVE) nota-se que há uma maior incidência de toxoplasmose adquirida na gestação a partir de 2016, sem que haja diferenças expressivas entre as regiões do estado. A exceção é o GVE Itapeva, onde é possível observar uma maior incidência em todo o período avaliado ([Tabela 1](#)).

Tabela 1. Taxa de incidência de toxoplasmose adquirida na gestação segundo ano de notificação, por GVE de residência, ESP, 2010 a 2021.*

INCIDÊNCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Araçatuba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,91	5,02	3,20	5,48	6,97	8,82
Araraquara	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37	1,02	0,68	2,39	6,53	6,87
Assis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	2,17	0,00	3,61	11,03	7,35
Barretos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	1,59	1,59	0,00	11,41	7,34
Bauru	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,90	4,54	5,75
Botucatu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,30	4,59	5,74	5,72	5,15
Campinas	0,00	0,15	0,00	0,00	0,31	0,15	0,15	0,59	1,48	2,21	3,21	5,40
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	1,25	3,79	2,94	4,88	5,15	7,92
Caraguatatuba	0,00	0,00	0,00	3,27	2,18	0,00	0,00	0,00	2,04	1,02	14,84	17,80
Franca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	12,20	4,88
Franco da Rocha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55	11,64	18,51
Itapeva	9,24	5,78	8,09	0,00	3,47	10,55	16,40	22,26	31,64	35,15	40,75	27,57
Jales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07	9,50	4,07	4,07	7,10	12,78
Marília	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	7,95	7,95
Mogi das Cruzes	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	1,19	2,82	1,52	3,36	7,80	20,79	14,86
Osasco	0,11	0,43	0,22	0,65	0,76	0,53	2,14	2,24	0,96	1,82	8,02	9,74
Piracicaba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	2,41	3,51	2,41	3,73	6,57	6,35
Presidente Prudente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	1,49	13,76	8,41
Presidente Venceslau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19	3,57	5,95	4,76	8,33	13,59	8,65
Registro	3,56	3,56	0,00	1,19	1,19	3,60	1,20	4,79	7,19	20,37	20,76	21,98
Ribeirão Preto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	0,91	3,42	3,20	1,83	14,42	11,27
Santo André	0,00	4,49	4,84	1,42	0,35	0,00	0,36	2,64	0,24	1,68	2,84	8,77
Santos	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,19	0,19	1,12	3,91	8,38	17,50	12,89
São João da Boa Vista	0,42	0,00	0,42	0,00	0,42	0,00	0,00	1,27	2,53	4,64	20,32	18,16
São José do Rio Preto	0,00	0,27	0,00	0,00	0,53	0,00	7,66	10,30	8,98	5,81	14,39	27,44
São José dos Campos	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	1,24	5,28
Sorocaba	0,00	0,00	0,00	0,32	0,63	0,77	0,77	4,01	3,70	6,94	8,11	10,86
Taubaté	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,93	1,87	3,11	1,24	5,29	9,44	8,18

Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

É importante ressaltar que, referente a dados por município, não há concentração de casos em uma cidade específica. Além disso, é possível verificar em todos os municípios do GVE Itapeva, em diferentes anos, variação nas taxas de incidência. Isso de fato pode apontar dois caminhos: há uma maior incidência de casos nessa região ou o sistema de vigilância está mais sensível à detecção de casos.

Além disso, muito embora sejam verificadas taxas mais expressivas de toxoplasmose adquirida na gestação no GVE Itapeva, felizmente, ao longo do período verificado, esta não concentra a maior incidência para toxoplasmose congênita ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Taxa de incidência de toxoplasmose congênita segundo ano de notificação, por GVE de residência, ESP, 2010 a 2021.*

INCIDÊNCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Araçatuba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,30	3,30	2,32	12,45	5,10
Araraquara	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	3,48	3,54	6,40
Assis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,94	0,00	3,57	3,65	1,94
Barretos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,90	1,96	2,03	4,18
Bauru	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,87	0,00	9,33	3,25
Botucatu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,55	12,85	2,54	5,29	8,31	5,66
Campinas	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,83	1,82	1,03	1,81	2,43
Capital	0,00	0,06	0,00	0,06	0,00	0,00	1,85	3,77	2,00	3,28	2,74	5,68
Caraguatatuba	0,00	0,00	0,00	2,28	2,20	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	6,30	2,21
Franca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,77	1,27
Franco da Rocha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	1,13	3,53	1,19	7,25
Itapeva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	4,93	2,41	7,18	2,53	0,00
Jales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,63	6,66	0,00	0,00	3,52	0,00
Marília	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	1,29	7,99	12,46	4,34
Mogi das Cruzes	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,44	0,66	4,07	5,24	5,27
Osasco	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	4,13	5,89	6,36	3,65	4,11	3,33
Piracicaba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,02	0,53	2,21	1,73
Presidente Prudente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,73	3,36	0,00	1,80	7,52	5,98
Presidente Venceslau	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00	6,49	3,42
Registro	4,95	2,41	0,00	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	21,22	5,53	5,66
Ribeirão Preto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,56	1,14	7,06	11,65
Santo André	0,00	0,55	0,55	0,56	0,55	0,27	0,57	3,67	0,29	1,52	4,87	4,89
Santos	0,00	0,00	0,39	0,80	0,00	0,40	4,61	0,00	4,17	5,77	5,84	3,33
São João da Boa Vista	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	1,20	1,27	6,69
São José do Rio Preto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,98	10,37	3,84	3,87	5,92	4,83
São José dos Campos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,63	8,63
Sorocaba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,34	0,66	1,00	1,39	2,84	2,56
Taubaté	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	2,95	3,08	4,00

Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Assim, é importante destacar a necessidade de detecção com brevidade dos casos de toxoplasmose adquirida na gestação para que se possa proceder com o tratamento adequado e, conseqüentemente, reduzir a transmissão vertical.

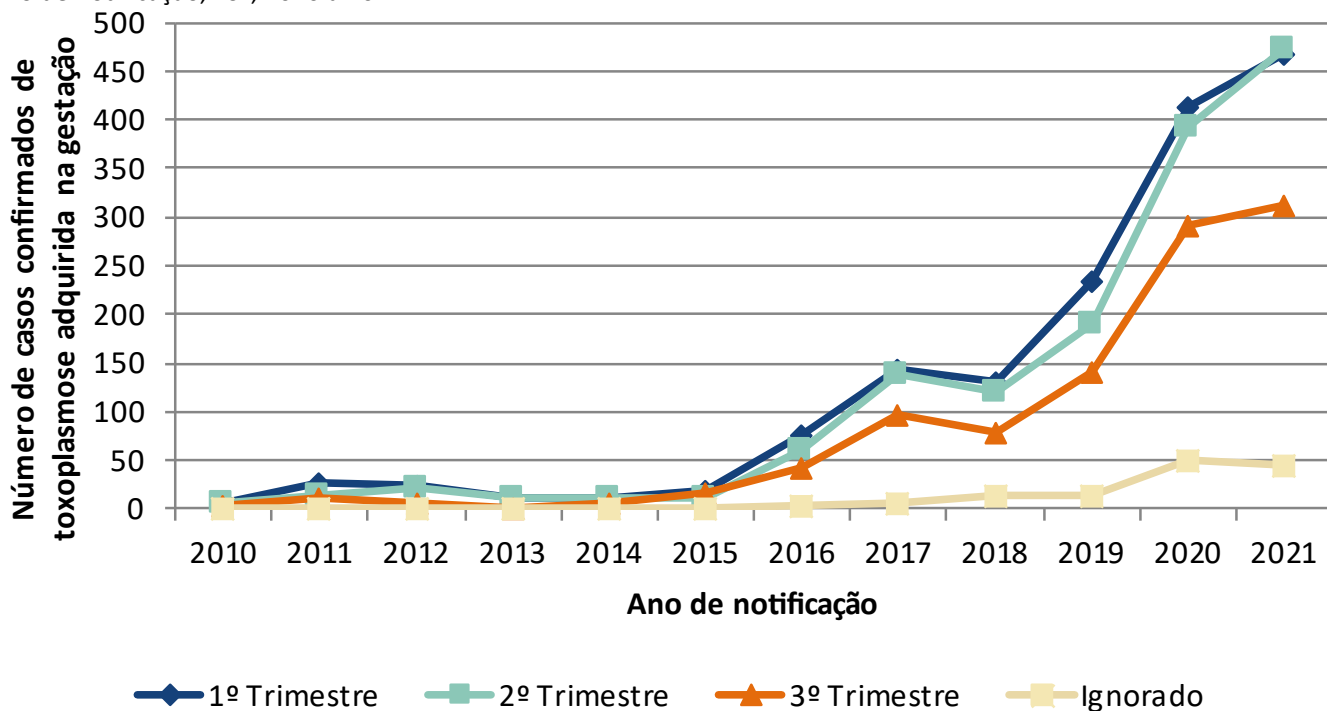
Em 2021, a região de Ribeirão Preto apresentava a maior taxa de incidência de toxoplasmose congênita (11,65 casos/10.000 nascidos vivos), seguida por São José dos Campos (8,63 casos/10.000 nascidos vivos). Entre os recém-nascidos infectados, cerca de 85% dos casos não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascimento. Essas crianças podem, no entanto, ter alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e anormalidades visuais e neurológicas. Sequelas

tardias são mais frequentes na toxoplasmose congênita não tratada. Há relatos de surgimento de sequelas da doença não diagnosticadas previamente apenas na adolescência ou idade adulta.⁵ Os que apresentam manifestações clínicas podem ter sinais no período neonatal ou nos primeiros meses de vida. Esses casos costumam ter com mais frequência sequelas graves, como acometimento visual em graus variados, retardo mental, anormalidades motoras e surdez. As sequelas são ainda mais frequentes e mais graves nos recém-nascidos que já apresentam sinais ao nascer, como acometimento visual em graus variados, retardo mental, crises convulsivas, anormalidades motoras e surdez.⁵

Nessa perspectiva, no que se refere à detecção de toxoplasmose adquirida na gestação, 38% dos casos (1.565) confirmados de 2010 a 2021 foram detectados no primeiro trimestre de gestação, 35% (1.449) no segundo e 24% (1.008) no terceiro, sendo que em 3% essa informação foi ignorada. Com a observação anual da detecção dos casos é possível afirmar que a incidência se concentra, ao longo dos anos, majoritariamente entre o primeiro e o segundo trimestre de gestação.

Reitera-se que na primoinfecção da grávida o risco de transmissão vertical é de 2% nas oito primeiras semanas de gestação, 6% até 13ª, 72% até 36ª e 81% quando a infecção primária ocorre após a 36ª semana.⁵ Assim, espera-se que a maior concentração de toxoplasmose adquirida na gestação ocorra no primeiro trimestre de gravidez, fato não observado em 2021, quando 36,42% dos casos foram detectados no segundo trimestre do ano ([Gráfico 5](#)).

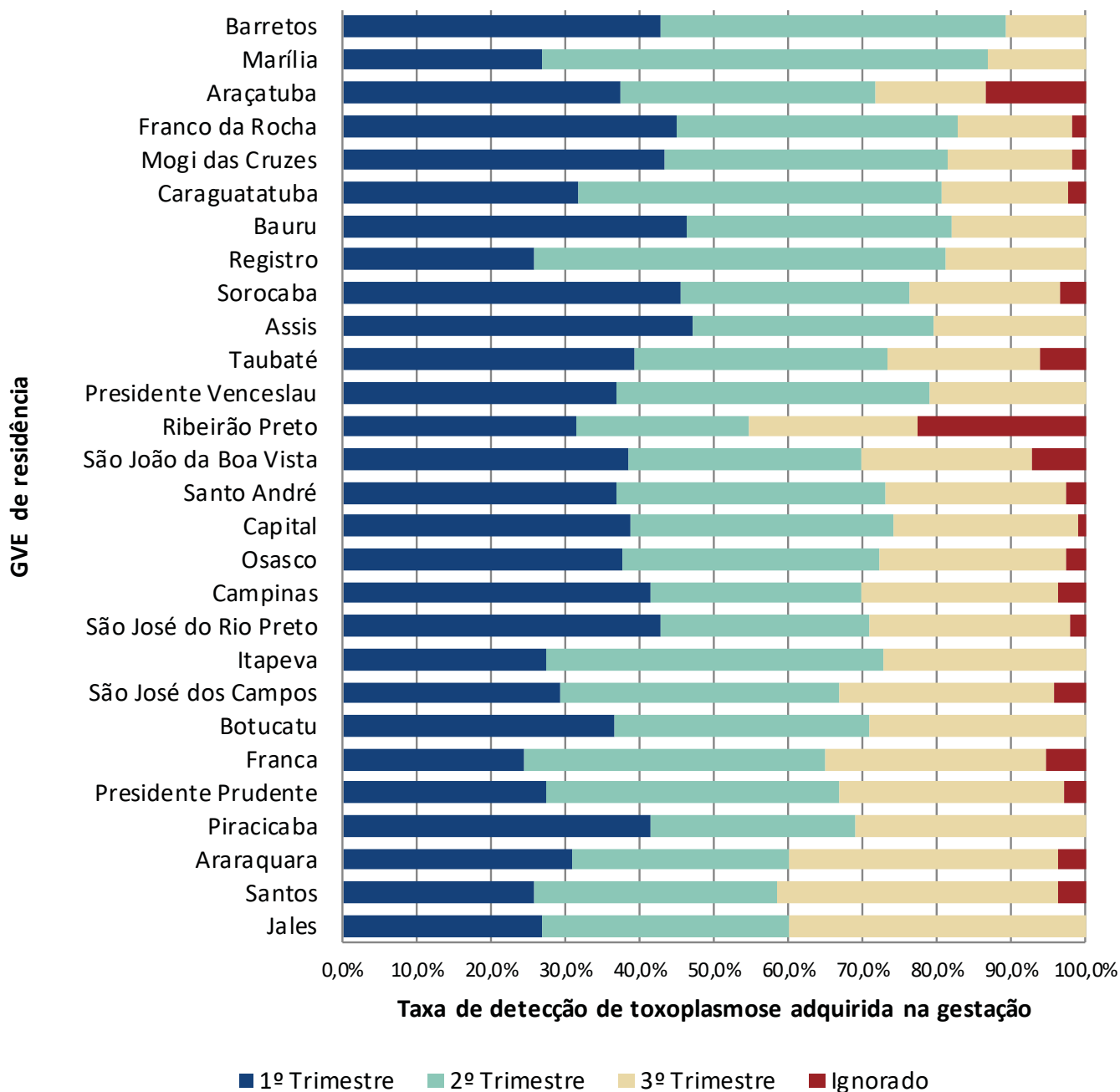
Gráfico 5. Casos confirmados de toxoplasmose adquirida na gestação de acordo com idade gestacional de detecção, por ano de notificação, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Diante disso, quando observado no período avaliado os dados por GVE, infere-se que há necessidade de observação dos fluxos estabelecidos nos de Jales, Santos e Araraquara, no que diz respeito à detecção de toxoplasmose adquirida na gestação. Isso porque esses GVE apresentam a maior taxa de detecção no terceiro trimestre de gravidez, equivalentes a 40%, 37,8% e 36,4% dos casos, respectivamente ([Gráfico 6](#)).

Gráfico 6. Taxa de detecção de toxoplasmose adquirida na gestação de acordo com idade gestacional, por GVE de residência, ESP, 2010 a 2021.*



Fonte: DDTHA/CVE/CCD/SES-SP. *Dados extraídos do Sinan e tratados pela DDTHA em 2 de junho de 2022.

Ademais, destacam-se os GVE Assis, Bauru e Sorocaba por apresentarem as maiores taxas de detecção de toxoplasmose adquirida na gestação no primeiro trimestre de gravidez, correspondendo, respectivamente, a 47,1%, 46,2% e 45,5% dos casos.

FORMAS DE PREVENÇÃO

Para que o surgimento de novos casos seja evitado, recomenda-se:

- lavar as mãos ao manipular alimentos;
- lavar bem frutas, legumes e verduras antes de consumi-las;
- não ingerir carnes cruas, malcozidas ou malpassadas, incluindo embutidos (salame, copa etc.);
- evitar contato com o solo e terra de jardim – se indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após;
- evitar contato com fezes de gato no lixo ou solo;
- após manusear a carne crua, lavar bem as mãos, assim como toda a superfície que tenha entrado em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados;
- não consumir leite e seus derivados crus não pasteurizados, seja de vaca ou de cabra;
- propor que outra pessoa limpe a caixa de areia dos gatos e, caso não seja possível, limpá-la e trocá-la diariamente, utilizando luvas e pазinha;
- alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que eles ingiram caça; e
- lavar bem as mãos após contato com os animais.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Parasites – Toxoplasmosis (toxoplasma infection). Disease [internet]. Atlanta (EUA); 2018 [acesso em 3 jun 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/disease.html>
 2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita [internet]. Brasília; 2018 [acesso em 8 jun 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf
 3. Ministério da Saúde (B). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. In: Guia de Vigilância em Saúde [internet]. 5. ed. Brasília; 2021 [acesso em 9 jun 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf
 4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020 [internet]. Brasília; 2020 [acesso em 9 jun 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
 5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Ampliação do uso do teste do pezinho para a detecção da toxoplasmose congênita [internet]. Brasília; 2019 [acesso em 20 jul 2022]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_ProcedimentoToxoplasmose_CP_84_2019.pdf
-

Publicação Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Souza VO, Franco ALMX, Silva MC. Informe epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. Bepa [Internet]. 1 de março de 2023 ;20(220):1-14. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37909>

