

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 191 – DOE de 07/10/10 – seção 1 – p. 25

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 200, de 6-10-2010

Estabelece condições para dispensação dos medicamentos para o tratamento da Toxoplasmose em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, do Estado de São Paulo, e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde resolve:

Artigo 1.º - Dispensar medicamentos para o tratamento da Infecção pelo Toxoplasma Gondii na Gestante e no Feto, de acordo com Protocolo para Rastreamento e Tratamento da Toxoplasmose Aguda na Gestação, que integra a presente Resolução, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, do Estado de São Paulo.

Artigo 2.º A dispensação dos medicamentos para o tratamento da Infecção pelo Toxoplasma Gondii, na Gestante e no Feto, será realizada pelas farmácias de medicamentos especializados, para a paciente ou a quem a mesma indicar.

Parágrafo 1º – Para a dispensação a que se reporta o “caput” do presente artigo, será necessária a apresentação dos seguintes documentos: LME - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos Especiais e Receita Médica em duas vias, indicando claramente a posologia e o período de tratamento, assinada e carimbada pelo médico assistente e cópia dos resultados dos exames que confirmam o critério para inclusão no tratamento.

Parágrafo 2º – O formulário para preenchimento do LME, a ser preenchido pelo médico assistente, encontra-se disponível no site: [HTTP://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_laudo_solicitacao_autorizacao_componente_especializado_assistencia_farmaceutica_mmp](http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_laudo_solicitacao_autorizacao_componente_especializado_assistencia_farmaceutica_mmp).

Artigo 3.º - Esta resolução entra em vigor na data da publicação.

Secretario de Estado da Saude
Nilson Ferraz Paschoa

Anexo

(Resolução SS - 200, de 06 de outubro de 2010)

Protocolo para Rastreamento e Tratamento da Toxoplasmose Aguda na Gestação

O objetivo principal do rastreamento da Toxoplasmose Materna Aguda ou recente é prevenir a Toxoplasmose congênita e secundariamente, minimizar a severidade do acometimento do recém-nascido.

A Toxoplasmose congênita é em geral, subclínica ao nascimento, podendo a sintomatologia evidenciar-se ao longo do período neonatal e mesmo entre os lactentes. As manifestações mais frequentes são Corioretinite, calcificações intracranianas, hidrocefalia, microcefalia, estrabismo, convulsões e retardo neuro-psico-motor.

Quanto mais tardiamente na gestação ocorrer a infecção materna, maior será a probabilidade de infecção no feto, variando de 9% no primeiro trimestre de gravidez a até 60% no último trimestre. A gravidade do acometimento fetal, no entanto, comporta-se inversamente: é maior quando o feto é infectado precocemente.

Rastreamento e Diagnóstico da Toxoplasmose na Gestante:

A maioria dos casos de toxoplasmose aguda na gestante não apresenta sintomas. Essa característica clínica respalda a decisão de se realizar triagem sorológica para detectar os casos com infecção recente em todas as gestantes sem confirmação prévia de infecção.

Esta triagem deve ser realizada por meio da detecção de anticorpos para Toxoplasmose, da classe IgG e IgM, solicitada o mais precocemente possível no pré-natal (idealmente antes de 16 semanas de idade gestacional).

A ausência de ambas (IgM e IgG) identifica as mulheres nunca infectadas pelo *Toxoplasma gondii* e portanto, sob risco de vir adquirir a doença ao longo da gestação. Estas devem ser efetivamente orientadas sobre as medidas de prevenção da infecção e repetir a sorologia no 2º e no 3º trimestres de gestação para a identificação de eventual soroconversão, e portanto, de infecção recente.

A presença isolada de IgG aponta as mulheres que tiveram a infecção no passado e que, por estarem imunes, não precisam repetir a sorologia ao longo da gravidez.

A presença de IgM sugere a existência de doença recente, mas não a confirma, pois estes anticorpos podem ser detectados por mais de um ano pós infecção. Por este motivo, quando o resultado da sorologia apresenta IgM e IgG reagentes, deve-se proceder teste de avididade de IgG, idealmente na mesma amostra, para que não haja perda de tempo.

Teste de Avididade da IGG

Se a avididade é baixa, supõe-se que a infecção materna possa ter ocorrido, no máximo, há 12-16 semanas, o que traria risco de infecção fetal. Se teste com elevada avididade, trata-se de infecção há mais de 16 semanas. Assim sendo, se a amostra foi coletada antes de 16ª. semana de gestação, pode-se descartar risco fetal.

Testes cujos resultados indicam avididade considerada intermediária, devem ser repetidos em 2 semanas. Os percentuais adotados como pontos de corte para a classificação da avididade em baixa, intermediária e alta variam segundo o kit utilizado pelo laboratório, e devem ser indicados no laudo.

Interpretação de resultados dos exames de IgG e IgM para toxoplasmose e Conduta

IgG	IgM	Interpretação
Reagente	Não reagente	Gestante com infecção prévia ou toxoplasmose crônica Não tratar
Reagente	Reagente	Gestante pode ter infecção recente - Confirmar com teste de avididade de IgG
Não reagente	Reagente	Gestante pode estar em soroconversão com infecção recente ou toxoplasmose aguda Tratar
Não reagente	Não reagente	Gestante suscetível (nunca foi infectada) Reforçar orientação de profilaxia

Tratamento da Toxoplasmose Materna Aguda Espiramicina na dose oral de 1g ou 3.000.000 UI de 8/8 horas até o final da gestação. Como cada comprimido contém 500mg ou 1.500.000 UI, a prescrição será de 2 comprimidos via oral de 8/8h.

Diagnóstico de Infecção Fetal:

Na presença de infecção aguda materna, deverá ser investigada a possibilidade de infecção fetal através da pesquisa do microorganismo no líquido amniótico. O exame para esse diagnóstico é a reação da polimerase em cadeia (PCR) no líquido amniótico, que pode ser realizado a partir da 16ª semana de gestação.

O exame ecográfico diagnostica as complicações graves e tardias da infecção congênita, como hidrocefalia, calcificações cerebrais, ascite fetal e alterações de ecotextura hepática e esplênica.

Tratamento da Toxoplasmose Fetal

Com a confirmação da infecção fetal, mediante identificação do DNA do *Toxoplasma Gondii* por PCR do líquido amniótico, deve-se instituir o tratamento triplice materno:

Pirimetamina, 25 mg, de 12 em 12 horas, por via oral.

Sulfadiazina, 3 g/dia, via oral, divididos em duas tomadas.

Ácido fólico, 5 mg/dia, para prevenção de pancitopenia e aplasia medular causada pela sulfadiazina.

O tratamento triplice deve ser alternado com espiramicina por um período de 3 semanas, até o termo. Interromper o uso de sulfadiazina 2 semanas antes do parto, ou por volta de 34 semanas de gestação.

Medidas Preventivas da Infecção Materna:

Não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas.

Lavar as mãos ao manipular alimentos.

Após manusear a carne crua, lavar bem as mãos, assim como toda a superfície que entrou em contato com o alimento e todos os utensílios utilizados.

Lavar bem frutas, legumes e verduras antes de se alimentar.

Usar luvas e lavar bem as mãos após contato com o solo e terra de jardim.

Evitar contato com fezes de gato no lixo ou solo.

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;

caso não seja possível, limpá-la e trocá-la diariamente, utilizando luvas e puzinha.

Alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que estes ingiram sua caça.

Lavar bem as mãos após contato com os animais.

Critérios para Dispensação de Espiramicina para Gestantes 1 – Resultado de Sorologia para Toxoplasmose com IgM reagente E IgG não reagente ou 2- Resultado de Sorologia para Toxoplasmose com IgM reagente E IgG reagente, acompanhado de Laudo do Teste de Avidéz da IgG apresentando baixa avidéz.

Critérios para Dispensação do Tratamento Triplice para Gestantes

1 - Confirmação da infecção fetal, mediante identificação do DNA do *Toxoplasma gondii* por PCR do líquido amniótico.

Documentos Necessários:

1- LME adequadamente preenchida,

2- Receita Médica em duas vias, indicando claramente a posologia e o período de tratamento,

3- Cópia dos resultados dos exames que confirmam o critério para inclusão no tratamento.