



OURO  
PRETO  
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Mecânico José Português, 240, São Cristóvão  
Ouro Preto - Minas Gerais 35400-000  
(31) 3559-3280

Gabinete da Secretária de Saúde  
C I nº 0030/2020- GSMS  
Em: 28/02/2020

**Ilustríssimo Sr. André Simões Villas Boas**  
Secretário Municipal de Governo

Prezado Secretário,

Em resposta a Comunicação Interna solicitando informações acerca do Requerimento 16/20 da Câmara de Vereadores, encaminho o Memorando 114/2020 para efetivação da resposta.

Sem mais para o momento e sempre a disposição para o que for necessário, aproveito o ensejo para cumprimenta-lo.

Atenciosamente

  
Eliane Cristina Damasceno Coleta  
Secretária Municipal de Saúde



**MEMORANDO**

**114/2020**

**DE: RICARDO MARTINS FORTES**  
**DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PARA: ELIANE CRISTINA DAMASCENO COLETA**  
**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

**Prezada Senhora,**

Em resposta ao requerimento 16/2020 de autoria do Vereador Chiquinho de Assis - PV, vimos, pelo presente, informar que foram notificados 11 casos de toxoplasmose, não podemos considerar um local em específico, como endêmico.

É importante, esclarecer que:

A toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita, causada por protozoário. Apresenta quadro clínico variável, desde infecção assintomática a manifestações sistêmicas, extremamente graves, estima-se que a prevalência da doença no Brasil é de 70% a 95%, ou seja, a cada 10 pacientes, 7 a 9 terão resultado sorológico positivo para a toxoplasmose, o que não quer dizer que a doença esteja em atividade e requeira algum tipo de tratamento.

De acordo com o guia de Vigilância Epidemiológica, não é uma doença de objeto de ações de Vigilância Epidemiológica, entretanto, possui grande importância para a saúde pública, devido a sua alta prevalência, apresentação em pacientes com aids e gravidade dos casos congênitos.



**OURO  
PRETO**  
PREFEITURA

Maiores informações, tais como: aspectos clínicos e epidemiológico, diagnóstico, agente etiológico, reservatório, modo de transmissão, medidas de controle e etc, no anexo - Toxoplasmose/Guia de Vigilância Epidemiológica.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

*Ricardo Martins Fortes*  
Diretor de Vigilância em Saúde  
Matrícula 10734

*Maria das Mercedes S. A. Melo*  
Coordenadora Vigilância em Saúde  
Matrícula 14171

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

**Descrição** - A toxoplasmose é uma zoonose causada por um parasita por protozoário. Apresenta quadro clínico variado, desde formas assintomáticas a manifestações de lesões sistêmicas. O ponto de vista prático é importante a identificação das principais manifestações da doença, quais sejam:

- **Toxoplasmose febril aguda** - Manifesta-se, das vezes, na infância, sendo geralmente assintomática. Porém, em muitos casos, pode gerar sintomas, geralmente acompanhada de exantemas e febre, sintomas de origem pulmonar ou pulmonar na criança, hematócrito e leucócitos anormais, os quais resultam da proliferação por vários organismos nos tecidos pulmonares e, quando há manifestações em outros órgãos, têm a seguinte descrição: Há casos em que ocorrem principalmente alterações relacionadas com a hepatite, encefalite e exantema maculopapular.
- **Linfadenite toxoplásmica** - Geralmente, o quadro se caracteriza por linfadenopatia localizada, especialmente em indivíduos com imunidade geral, envolvendo os nódulos linfáticos cervicais nos indivíduos mais raramente. Linfadenite aguda geralmente persiste por 1 semana, porém, pode estabelecer-se como nódulo infeccioso, acompanhado de linfócitos anormais no sangue periférico. A linfadenite aguda pode estar relacionada com a entrada, durante o sintoma, de um agudo.
- **Toxoplasmose ocular** - A linfadenite é a lesão mais frequentemente associada à toxoplasmose ocular. É uma das manifestações desta enfermidade a etimologia da mesma é ainda desconhecida. Há dois tipos de lesões de retina, a primeira é caracterizada por uma lesão intensa, manifestando-se com a formação de um tipo de lesão na visão, algumas vezes negando a degeneração.
- **Toxoplasmose neonatal** - Resulta da infecção intra-uterina, sendo geralmente assintomática e fatal, dependendo da idade fetal e do tipo de lesão conhecida. Os achados comuns são prematuridade, icterícia, lesão da retina, corretinite pós-maternal, lesões sistêmicas e lesões da membrana vitrea, a infecção neonatal, geralmente, resulta em um quadro clínico que pode apresentar-se como uma síndrome semelhante à da toxoplasmose. Com icterícia, anemias, trombocitopenia, convulsões e a síndrome de ganho de peso, o qual permanece em estado estacionário quando ocorre no segundo trimestre da gestação. O quadro clínico é geralmente semelhante ao da toxoplasmose aguda, com manifestações sistêmicas e locais.

do líquor e calcificações cerebrais. Pode apresentar a tétrede de Sabin: microcefalia com hidrocefalia, coriorretinite, retardo mental e calcificações intracranianas.

- **Toxoplasmose no paciente imunodeprimido** - Os cistos do toxoplasma persistem por período indefinido e qualquer imunossupressão significativa pode ser seguida por um recrudescimento da Toxoplasmose. As lesões são focais e vistas com maior frequência no cérebro e, menos frequentemente, na retina, miocárdio e pulmões. As condições mais comumente associadas a essa forma são aids, doença de Hodgkin e uso de imunossupressores.
- **Toxoplasmose e gravidez** - Há a visão que a infecção da mãe é usualmente assintomática, geralmente não é detectada. Por isso, tem-se sugerido a realização de testes sorológicos na gestação, durante o acompanhamento pré-natal. Quando se realiza o diagnóstico, deve ser instituída a quimioterapia adequada.

**Sinonímia** - Doença do gato.

**Diagnóstico** - Baseia-se na associação das manifestações clínicas com a confirmação por meio de estudos sorológicos, ou da demonstração ou detecção do agente em tecidos ou líquidos corporais, em lâminas coradas por Wright-Giemsa ou imunohistoquímica, a partir de biópsia ou necropsia, testes biomoleculares ou pela identificação em ensaios experimentais em animais ou cultivos celulares. O aumento dos níveis de anticorpos da classe IgG acima de 1:2048 indica a presença de infecção ativa, sendo extremamente importante ser acompanhada da testagem para anticorpos da classe IgM em sorologias pareadas. Níveis de anticorpos IgG baixos e estáveis (1:2 a 1:500) podem representar infecções crônicas, passadas ou persistentes. Um teste negativo praticamente descarta uma condição clínica suspeita, fazendo-se necessária nova sorologia para descarte, com 8 a 10 dias após a primeira.

**Agente etiológico** - *Toxoplasma gondii*, um protozoário coccídio intracelular, pertencente à família Sarcocystidae, na classe Sporozoa.

**Reservatório** - Os hospedeiros definitivos de *T. gondii* são os gatos e outros felídeos. Os hospedeiros intermediários são os homens, outros mamíferos não-felinos e as aves.

**Modo de transmissão** - O homem adquire a infecção por três vias:

- ingestão de oocistos provenientes do solo, areia, latas de lixo contaminado com fezes de gatos infectados;
- ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos, especialmente carne de porco e carneiro;

- Infecções transmitidas através de alimentos e água contaminados adquiridos em locais de risco de contaminação.

**Período de incubação:** 1 a 3 semanas, podendo variar de acordo com o tipo de carne de 7 a 12 dias, até 20 dias para oisínis e até 30 dias para a toxocarose.

**Período de transmissibilidade:** Não se transmite diretamente de uma pessoa a outra, com exceção das infecções transmitidas por ovos. Os oocistos expulsos por felinos esporulam e se tornam infecciosos após 1 a 5 dias, podendo permanecer nesta condição por meses.

**Diagnóstico diferencial:** Toxocarose, toxocariase, toxocaríase congênita, sífilis, hanseníase, toxocarose, toxocaríase, toxocaríase, toxocaríase e outras doenças físcas.

**Tratamento:** O tratamento é realizado com 7 semanas de tratamento nos casos em que há a presença de sintomas. O tratamento é realizado com a dose inicial durante a gestação e durante a lactação, e o tratamento é realizado em outros órgãos e em outros momentos da vida. Recidiva é o tratamento em gestações subsequentes e em outros momentos da vida.

Quadro 41. Esquema terapêutico

Nos 3 primeiros dias de tratamento	Nos 7 dias seguintes	Tempo de duração do tratamento
<p>Primetamina Sulfadiazina</p>	<p>Primetamina Sulfadiazina</p>	<p>7 semanas</p>
<p>Acido fólico</p>	<p>Acido fólico</p>	<p>7 semanas</p>
<p>Primetamina Sulfadiazina</p>	<p>Primetamina Sulfadiazina</p>	<p>7 semanas</p>
<p>Acido fólico</p>	<p>Acido fólico</p>	<p>7 semanas</p>

- Gestante: Clindamicina 300 mg ou 450 mg, 4 vezes ao dia, ou Clindamicina 300 mg ou 450 mg, 4 vezes ao dia, ocular, para reduzir a carga bacteriana. Durante a gestação utiliza-se 40mg e durante a lactação utiliza-se 40mg por outras 7 semanas. Usar o medicamento durante o 1º trimestre da gravidez e durante a gravidez e lactação no 3º trimestre, não usar durante a gestação e lactação.

**Características epidemiológicas** - Doença universal. Estima-se que 70 a 95% da população estão infectados.

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Objetivo** - Não é doença objeto de ações de vigilância epidemiológica, entretanto, possui grande importância para a saúde pública, devido a sua prevalência, apresentação em pacientes com aids e gravidade dos casos congênitos.

**Notificação** - Não é doença de notificação compulsória.

### MEDIDAS DE CONTROLE

Evitar o uso de produtos animais crus ou mal cozidos (caprinos e bovinos); eliminar as fezes dos gatos infectados em lixo seguro; proteger as caixas de areia, para que os gatos não as utilizem; lavar as mãos após manipular carne crua ou terra contaminada; evitar contato de grávidas com gatos.

- **Recomendação** - Em virtude dos altos índices de infecção pelo *T. gondii* na população em geral, onde geralmente os indivíduos imunocompetentes não desenvolvem a doença, é imperativo que, na vigência da Toxoplasmose, o paciente seja avaliado quanto a possível associação com imunodeficiência. Com o surgimento da aids, tem aumentado o número de casos de Toxoplasmose. Esses pacientes, após o tratamento específico e a cura clínica, devem receber tratamento profilático pelo resto de suas vidas.

# PREVENIR A TOXOPLASMOSE



Lave bem as mãos após manipular carnes cruas e antes das refeições.



Evite comer alimentos crus e lave bem as verduras e legumes.



Após contato com gatos, lave sempre as mãos.



Mantenha seu gato bem alimentado para que ele não precise caçar e nunca lhe dê carne crua.



A caixa de dejetos dos gatos deve ser renovada a cada três dias e colocada ao sol com frequência.



Cães também podem transmitir toxoplasmose ao sujarem o pelo onde haja fezes de gato.



Controle ratos e insetos, descartando corretamente o lixo doméstico e os dejetos das criações de animais.



Lave bem as mãos e as unhas após trabalhar na terra, horta ou jardim.