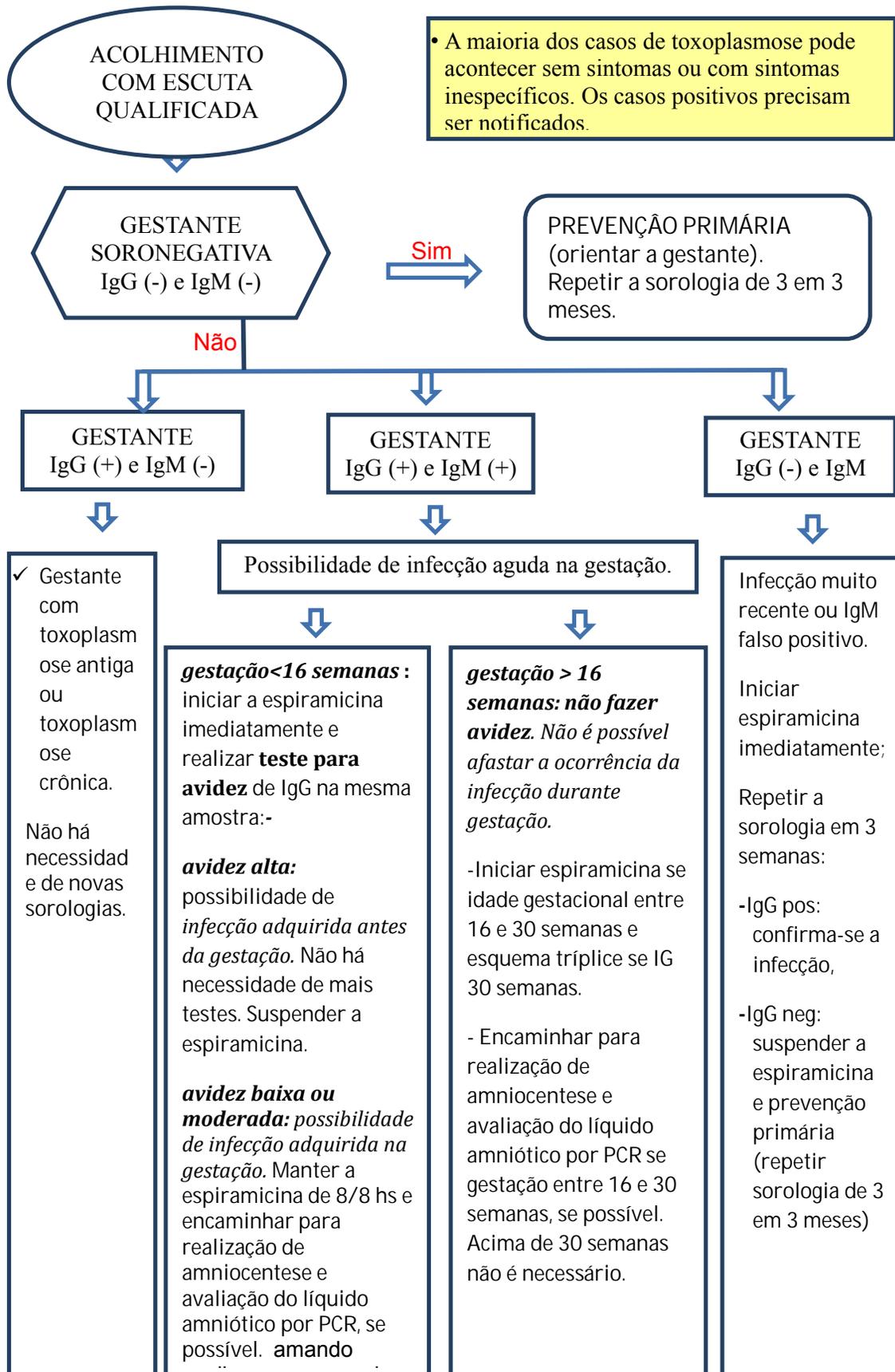


ANEXO I. FLUXOGRAMA: RASTREAMENTO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO (adaptado de Protocolos da Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasil. 2016⁴⁴)



ANEXO 2. DOSES E RECOMENDAÇÕES^{13, 14,15}

- Confirmada a infecção aguda antes da 30^a semana, deve-se manter a espiramicina (1 g –3.000.000 UI), de 8/8 horas, via oral, continuamente até o final da gravidez.
- Se a infecção se der após a 30^a semana *ou* comprovação de comprometimento fetal, recomenda-se instituir o tratamento tríplice materno: pirimetamina (25 mg), de 12/12 horas, por via oral; sulfadiazina (1.500 mg), de 12/12 horas, por via oral; e ácido folínico (10 mg/dia) – este imprescindível para a prevenção de aplasia medular causada pela pirimetamina.
- Não utilizar a pirimetamina no primeiro trimestre.
- Se há suspeita de infecção aguda materna, deve-se encaminhar a gestante para centro especializado em medicina fetal para realização de amniocentese, visando avaliar a presença de infecção fetal por análise do líquido amniótico por meio de PCR.
- Se idade gestacional > 30 semanas, não é necessário avaliar o líquido amniótico. Inicia-se esquema tríplice pela alta probabilidade de infecção fetal.
- Gestantes imunes devem receber profilaxia nos casos de imunossupressão, como as portadoras de HIV. Nestes casos há risco de reativação da doença com possibilidade de transmissão vertical. Estas pacientes devem ser avaliadas individualmente de acordo com a contagem de linfócitos CD4. Nos casos de soro-conversão acima de 30 semanas, quando não está indicado o procedimento invasivo, o tratamento deve ser iniciado mesmo sem a confirmação da infecção fetal.
- Durante o tratamento com o esquema tríplice é necessário realizar hemograma com leucograma á cada duas semanas para rastrear anemia megaloblástica e neutropenia. Frente a anemia megaloblástica ou neutropenia inferior a 1500/mm³, deve-se suspender a PS, manter o ácido folínico e introduzir espiramicina. Novo teste deve ser realizado após uma semana e reiniciar tratamento anterior de acordo com o resultado.
- Acompanhar com ultrassonografia para avaliação de alterações morfológicas fetais.