



Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 15

Enunciado da Questão

Uma gestante de 24 semanas iniciou pré-natal no primeiro trimestre com sorologia para toxoplasmose mostrando IgG e IgM não reagentes. Na consulta atual, nova sorologia revela IgG reagente e IgM reagente, confirmando soroconversão durante a gestação. A ultrassonografia obstétrica não evidencia alterações fetais.

A conduta mais adequada é

Alternativas

- A. iniciar espiramicina imediatamente e indicar PCR para *Toxoplasma gondii* no líquido amniótico no momento oportuno, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas entre a infecção materna e a amniocentese.
- B. iniciar pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico imediatamente, independentemente da infecção fetal.
- C. aguardar alterações ultrassonográficas antes de iniciar qualquer tratamento.
- D. realizar interrupção da gestação, devido ao elevado risco de infecção congênita.
- E. repetir a sorologia em quatro semanas antes de iniciar qualquer tratamento.

Fundamentação do Recurso

Prezada banca examinadora,

A presente questão aborda a conduta terapêutica diante de gestante com soroconversão para toxoplasmose (IgG e IgM reagentes, previamente não reagentes no primeiro trimestre) diagnosticada com **24 semanas de idade gestacional**, sem alterações ultrassonográficas fetais até o momento. O gabarito oficial (alternativa A) indica o início de espiramicina com solicitação de PCR em líquido amniótico após intervalo mínimo de 4 semanas da infecção materna, conduta consistente com o protocolo clássico de manejo da toxoplasmose gestacional.

Diante disso, seguindo as principais diretrizes bibliográficas atuais, solicito humildemente a **anulação da presente questão, ou alternativamente a retificação do gabarito para a alternativa B**, devido ao fato de que, segundo a atualização de 2022 do Ministério da Saúde (incorporada ao *Manual de Gestação de Alto Risco* e refletida nos protocolos de telessaúde vinculados ao SUS), o marco de idade gestacional para substituição da espiramicina pelo esquema tríplice (pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico) foi **reduzido de 18 para 16 semanas**. Essa mudança fundamenta-se na maior virulência das cepas de *Toxoplasma gondii* circulantes no Brasil e no objetivo de reduzir o risco de sequelas graves associadas à infecção fetal tardia.

Como a paciente do enunciado encontra-se com **24 semanas** — portanto, muito além do limiar de 16 semanas — a diretriz vigente orienta o **início imediato do esquema tríplice**, independentemente da confirmação de infecção fetal por PCR em líquido amniótico, e não a manutenção isolada de espiramicina até a realização da amniocentese, como propõe a alternativa apontada como correta pela



banca. Aguardar o PCR nesse contexto postergaria desnecessariamente uma intervenção terapêutica que já está indicada pela idade gestacional em si, expondo o conceito a um risco evitável.

Dessa forma, por estar em desacordo com a literatura e as diretrizes nacionais vigentes, requer-se a revisão do gabarito desta questão.

Atenciosamente,

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. ISBN 978-65-5993-312-9. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

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]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. TelessaúdeRS-UFRGS. **TeleCondutas: toxoplasmose na gestação**. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2022. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_toxoplasmosegestacao.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.