

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Volume IV | Setembro de 2025

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária - IVISA-Rio
Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária - CGIPE



TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose, doença causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma das zoonoses mais difundidas mundialmente. A infecção possui alta prevalência no Brasil. Os hospedeiros definitivos do *T. gondii* são os gatos e outros felídeos. O ser humano, assim como outros mamíferos, são hospedeiros intermediários.

As principais vias de transmissão são a oral e a transplacentária. A transmissão por transfusão de sangue e por transplantes de órgãos são menos frequentes.

Os cistos, presentes nas fezes de felídeos parasitados, podem contaminar produtos de origem vegetal, água e estarem presentes na carcaça de animais previamente infectados, na forma de cistos teciduais. A transmissão oral ocorre através da ingestão desses alimentos e/ou água contaminados, podendo levar a ocorrência de surtos de DTHA. Ao serem ingeridos os cistos liberam formas do parasita que se disseminam no organismo, se alojando em tecidos como músculo, cérebro, olhos, fígado, baço, dentre outros.

A presença de cistos de *T. gondii* em um alimento deflagra falha na adoção das boas práticas de manipulação em um ou mais pontos da cadeia produtiva.

A transmissão transplacentária acontece quando a gestante adquire infecção durante a gestação e o parasita é transmitido para o feto através da placenta.

O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento da toxoplasmose na gravidez, principalmente em lugares onde a prevalência é elevada. É fundamental realizar a triagem sorológica precoce devido aos riscos associados, especialmente no primeiro trimestre.

A sequela mais comum relacionada à toxoplasmose congênita é a perda de visão, coriorretinite, calcificação intracerebral, hidrocefalia, retardamento mental e perda auditiva nos fetos.

O objetivo do acompanhamento é prevenir a infecção aguda por meio da adoção de medidas de prevenção primária e impedir a transmissão fetal, proporcionando o tratamento, caso haja transmissão intrauterina.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo descritivo observacional onde são apresentados dados sobre a toxoplasmose gestacional no Estado do Rio de Janeiro, referentes ao período de 2020 a 2024.

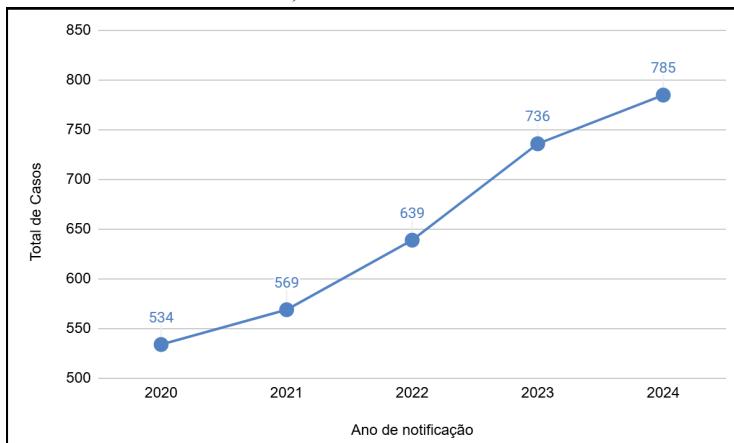
Os dados foram obtidos por meio do portal DATASUS, utilizando a ferramenta TabNet. Foram coletados dados a partir da busca de notificações de toxoplasmose gestacional no Estado do Rio de Janeiro, dentro do período de 2020 a 2024, segundo as variáveis faixa etária, raça/cor, e escolaridade e evolução da doença. Os dados foram tabulados no software Excel e transformados em gráficos para melhor visualização e compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da observação da distribuição dos casos notificados de toxoplasmose gestacional no período entre 2020 e 2024, é possível notar um aumento no número de notificações (figura 1) ao longo do tempo. Em 2020 foram registrados 534 casos, número que aumentou para 569 em 2021, 639 em 2022 e 736 em 2023. Em 2024 foi registrado o maior quantitativo do período, com 785 casos.

Essa tendência de crescimento pode significar tanto o aumento real da ocorrência da doença quanto uma possível ampliação da sensibilidade dos sistemas de vigilância e aprimoramento nos processos de notificação e diagnóstico.

Figura 1 - Casos notificados de toxoplasmose gestacional, no Estado do Rio de Janeiro, entre 2020 e 2024.

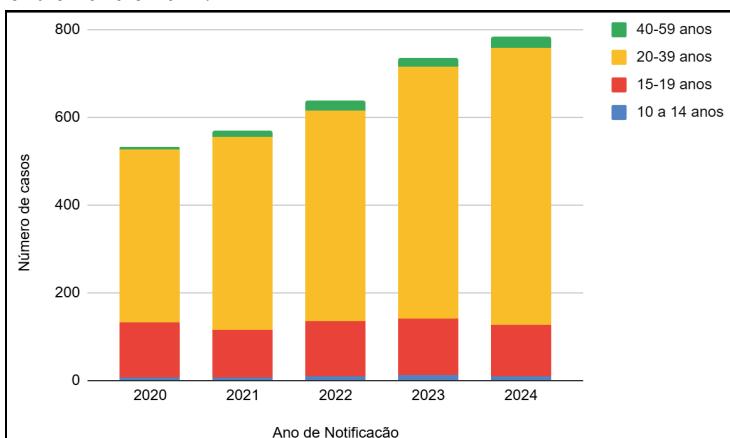


Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.

No que se refere à distribuição etária, observou-se maior concentração de casos em gestantes de 20 a 39 anos, seguida por gestantes de 15 a 19 anos e, posteriormente, 40 a 59 anos (figura 2). A menor frequência foi registrada entre aquelas de 10 a 14 anos.

A presença de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos evidencia a necessidade de estratégias de prevenção específicas para este público, enquanto a menor ocorrência em menores de 14 anos pode estar associada tanto à menor exposição quanto à possibilidade de subnotificação.

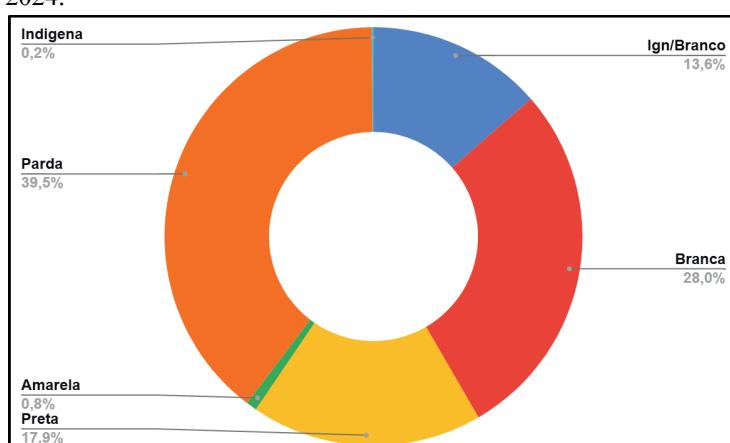
Figura 2 - Distribuição de casos notificados de Toxoplasmose gestacional por Faixa Etária, no Estado do Rio de Janeiro, entre 2020 e 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.

Em relação à distribuição dos casos notificados segundo raça/cor, foi verificada maior concentração de casos entre pessoas pardas (39,5%), seguidas pelas brancas (28,0%) e pretas (17,9%), enquanto as categorias amarela (0,8%) e indígena (0,2%) apresentaram menor participação. Observa-se também que 13,6% dos registros constavam como ignorado ou em branco, o que indica fragilidades no preenchimento das notificações e limita a acurácia da análise do perfil racial dos acometidos (figura 3).

Figura 3 - Distribuição de casos notificados de toxoplasmose gestacional por raça, no Estado do Rio de Janeiro, entre 2020 e 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.



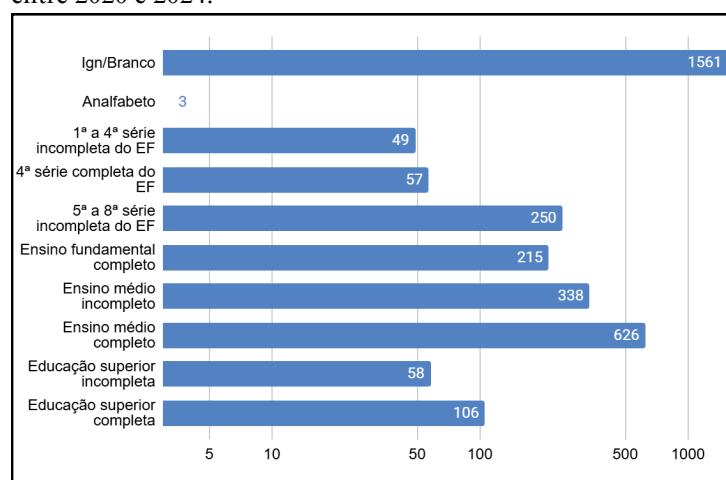
Os achados sugerem possíveis desigualdades no risco de adoecimento e no acesso aos serviços de saúde.

Quanto à evolução dos casos, dos 3.263 notificados no período, 1.133 (34,7%) evoluíram para cura, 3 (0,09%) para óbito e 2 (0,06%) para óbito por outra causa, enquanto em 2.125 casos (65,1%) a evolução não foi informada. A elevada proporção de registros sem informação são um desafio para a completude dos dados, comprometendo a análise mais precisa da letalidade e da efetividade das intervenções.

Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência da doença em indivíduos com ensino médio completo, enquanto a menor ocorrência foi registrada entre analfabetos (figura 4).

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que os indivíduos mais acometidos pertencem à faixa etária de 20 a 39 anos, período em que, diante de condições adequadas de acesso, é mais provável que os indivíduos tenham concluído o ensino médio. Além disso, foi demonstrado na literatura que o nível de escolaridade afeta positivamente a probabilidade de que as pessoas procurem por serviços de saúde preventivos e também positivamente a probabilidade de que estes serviços sejam acessados, quando a procura existe.

Gráfico 4. Distribuição de casos notificados de toxoplasmose gestacional por escolaridade, no Estado do Rio de Janeiro, entre 2020 e 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do TABNET (2025). Consultado em setembro de 2025. Dados sujeitos a revisão.

Ressalta-se que em 1.561 casos (47,8%) a informação sobre escolaridade foi ignorada ou não registrada, o que limita a análise mais aprofundada sobre o perfil da população acometida.

CONCLUSÃO

A tendência de aumento nas notificações ao longo do período analisado evidencia um cenário de relevância crescente para a saúde pública, reforçando a importância de estratégias educativas e preventivas, o fortalecimento da atenção pré-natal, com ênfase na triagem sorológica precoce, acompanhamento adequado das gestantes e orientação quanto às medidas de prevenção primária.

Uma das ações prioritárias para a prevenção de casos e de surtos de toxoplasmose, e outras DTHA, é o investimento público em infraestrutura de saneamento básico: abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos.

Outras ações importantes são voltadas para as práticas de manipulação de alimentos e incluem: práticas de higiene pessoal; manejo adequado de alimentos, incluindo higienização de gêneros agrícolas, cozimento completo de carnes e cuidados com a contaminação cruzada entre alimentos crus e alimentos prontos para o consumo, alocação de alimentos perecíveis e prontos para o consumo sob refrigeração; higienização de ambientes, utensílios e superfícies, e impedir o acesso de felinos, e outros animais, em estabelecimentos produtores e fornecedores de alimentos.

Nas residências é importante, além das boas práticas de manipulação de alimentos, não obter alimentos de origem animal de origem clandestina, não alimentar gatos com carnes cruas e higienizar diariamente a caixa higiênica dos gatos.

A elevada proporção de registros ignorados em diversas variáveis apontam fragilidades no sistema de informação que limitam análises mais aprofundadas.

De acordo com a Nota Técnica nº 133/2022-CGZV/DEDT/SVSA/MS, as lacunas e inconsistências nos dados de toxoplasmose gestacional decorrem de fatores estruturais da vigilância epidemiológica no Brasil. A tabulação foi instituída apenas em 2019, inviabilizando séries históricas anteriores. Além disso, observa-se uso inadequado de códigos da CID-10 e limitações na ficha de notificação, que não contempla variáveis específicas sobre a doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Diretriz nacional para a conduta clínica, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/arquivos/diretriz-nacional-para-a-conduta-clinica-diagnostico-e-tratamento-da-toxoplasmose-adquirida-na-gestacao-e-toxoplasmose-congenita/view>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 33 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 24 de ag. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 133/2022-CGZV/DEDT/SVSA/MS. Brasília, DF, 2023.

SOARES, I. S. A. Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível. 2022. 44 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2022. Disponível em: <http://https://poseconomia.ufv.br/wp-content/uploads/2023/03/Dissertacao-LAIS-DE-SOUSA-ABREU-SOARES.pdf>. Acesso em: 18 de set. 2025.

Expediente

Prefeito

Eduardo Paes

Vice-Prefeito

Eduardo Cavaliere

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo Prado

Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária

Aline Borges

Coordenadoria Geral de Inovação, Projetos, Pesquisa e Educação Sanitária (CGIPE)

Vitória Vellozo

Coordenação de Residências

Ana Luisa Poerner

Geila Felipe

Assesoria de Epidemiologia

Renata Albuquerque

Shirlei Coelho

Assesoria de Geoprocessamento

Fabrício Fusco

Danylo Magalhães

Elaborado pelo grupo de residentes do Programa de Residência Uniprofissional e Multiprofissional em Vigilância Sanitária responsável pela temática: Toxoplasmose Gestacional

Anne Menezes

Desirê da Rosa Ventura

Evellyn Regina Honório Barbosa

Josiane da Gloria Costa Rosa Silva

José Victor Marques de Assis

Revisão

Renata Albuquerque

