

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
HUB UNB EBSEH

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

ONOFRE PINTO DE ALMEIDA NETO

**PANORAMA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL
ENTRE 2019 E 2023**

Brasília – DF

2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
HUB UNB EBSEH

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

ONOFRE PINTO DE ALMEIDA NETO

**PANORAMA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL
ENTRE 2019 E 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Brasília como requisito obrigatório para finalização do programa.

Orientador: Pedro Paulo Pereira Caixeta

Co-orientadora: Rúbria Liziero Picoli

Brasília - DF

2025

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

ONOFRE PINTO DE ALMEIDA NETO

**PANORAMA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL
ENTRE 2019 E 2023**

Banca Examinadora:

Ana Paula Bastos Tavares

Maria Eduarda Canellas de Castro

Brasília – DF

2025

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

1. Gráfico 1: Evolução temporal do número de casos de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2019 e 2023.
2. Tabela 1: Número de casos de toxoplasmose congênita no Brasil por ano (2019 – 2023)
3. Gráfico 2: Taxa de toxoplasmose congênita por região do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)
4. Tabela 2: Prevalência de toxoplasmose congênita a cada 10 mil nascidos vivos em um intervalo de 5 anos (2019 – 2023)
5. Gráfico 3: Taxa de toxoplasmose congênita na população indígena por região do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)
6. Gráfico 4: Número de casos notificados de toxoplasmose congênita na população indígena por cada estado da região Norte do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)

SIGLÁRIO

DataSUS: Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS)

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1. RESUMO	7
2. ABSTRACT	8
3. INTRODUÇÃO	9
4. OBJETIVOS	10
5. MÉTODOS	11
6. RESULTADOS	12
7. DISCUSSÃO	17
8. CONCLUSÃO	21
9. REFERÊNCIAS	22

RESUMO

Introdução. A toxoplasmose, causada pelo *Toxoplasma gondii*, é uma infecção de alta prevalência no Brasil, atingindo até 83% das mulheres em idade fértil. Embora assintomática na maioria dos casos, pode ser transmitida da gestante para o feto, resultando em lesões neurológicas, oculares e até óbito fetal. Recém-nascidos acometidos podem apresentar sintomas inespecíficos, como febre e visceromegalias, além de risco de sequelas a longo prazo, como déficit cognitivo e atraso no desenvolvimento. **Objetivos.** Analisar a epidemiologia da toxoplasmose congênita no Brasil em 2019 e 2023, considerando dados regionais e estaduais, incluindo o Distrito Federal, e compará-los com estatísticas internacionais. **Métodos.** Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de informações de Agravos e Notificações (SINAN) sobre toxoplasmose congênita no Brasil (2019-2023). A pesquisa quantifica informações para análise objetiva, considerando notificações por estado e região, além da evolução dos casos (cura ou óbito). Também foi realizada uma correlação com o número de nascidos vivos para avaliar a prevalência da doença e compará-la a dados internacionais. **Resultados.** Entre 2019 e 2023, foram registrados 20.968 casos suspeitos de toxoplasmose congênita no Brasil, com 12.148 (57%) confirmados. As notificações aumentaram anualmente, sendo a Região Sudeste a mais afetada. A prevalência nacional foi de 9 casos a cada 10.000 nascidos vivos, com a maior taxa no Centro-Oeste (14/10.000) e a menor no Norte (6/10.000). Dos casos confirmados, 75% evoluíram para cura e 134 óbitos foram registrados. A maioria dos afetados eram pardos (49,8%), e 159 casos ocorreram entre indígenas, principalmente no Acre e Tocantins. **Conclusão.** A pesquisa evidencia que o Brasil ainda apresenta uma taxa elevada de casos anuais de toxoplasmose congênita, especialmente quando comparado a países em desenvolvimento, destacando a necessidade urgente de políticas públicas que incentivem a realização de triagem pré-natal para o diagnóstico precoce da doença, a fim de iniciar o tratamento adequado o mais rapidamente possível, com o objetivo de minimizar as sequelas e reduzir o impacto na vida das crianças afetadas e seus cuidadores, além de garantir a notificação de todos os casos para um melhor controle e manejo da doença.

Palavras-chaves. Toxoplasmose congênita. Brasil. Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Toxoplasmosis, caused by *Toxoplasma gondii*, is a highly prevalent infection in Brazil, affecting up to 83% of women of childbearing age. Although asymptomatic in most cases, it can be transmitted from the pregnant woman to the fetus, resulting in neurological and ocular lesions, and even fetal death. Affected newborns may present nonspecific symptoms such as fever and visceromegaly, in addition to the risk of long-term sequelae such as cognitive deficits and developmental delay. **Objectives:** To analyze the epidemiology of congenital toxoplasmosis in Brazil between 2019 and 2023, considering regional and state data, including the Federal District, and comparing them with international statistics. **Methods:** This is an epidemiological, quantitative, descriptive, and retrospective study based on data from Diseases and Notifications Information System on congenital toxoplasmosis in Brazil (2019-2023). The research quantifies information for objective analysis, considering notifications by state and region, as well as the evolution of cases (recovery or death). A correlation with the number of live births was also conducted to evaluate the prevalence of the disease and compare it to international data. **Results:** Between 2019 and 2023, 20,968 suspected cases of congenital toxoplasmosis were reported in Brazil, with 12,148 (57%) confirmed. Notifications increased annually, with the Southeast Region being the most affected. The national prevalence was 9 cases per 10,000 live births, with the highest rate in the Midwest (14/10,000) and the lowest in the North (6/10,000). Of the confirmed cases, 75% recovered, and 134 deaths were recorded. The majority of those affected were mixed-race (49.8%), and 159 cases occurred among indigenous populations, mainly in Acre and Tocantins. **Conclusion:** The study shows that Brazil still has a high annual rate of congenital toxoplasmosis cases, particularly when compared to developing countries, highlighting the urgent need for public policies that encourage prenatal screening for early diagnosis of the disease, in order to initiate appropriate treatment as soon as possible, aiming to minimize sequelae and reduce the impact on the lives of affected children and their caregivers. Furthermore, ensuring the notification of all cases is essential for better disease control and management.

Keywords. Congenital toxoplasmosis. Brazil. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença parasitária que acomete toda a população mundial, ocasionada pelo *Toxoplasma gondii*, um protozoário com ciclo intracelular e tem como principal forma de transmissão a ingestão de alimentos e de água contaminados pelo protozoário. Estudos indicam que há uma prevalência elevada em países tropicais, como o Brasil, onde se estima que cerca de 60% da população adulta tenha sido exposta a este microorganismo, e essa taxa pode chegar até 83% em mulheres de idade fértil (Oliveira *et al.*, 2024).

Geralmente, trata-se de uma infecção assintomática em pacientes imunocompetentes, porém quando aguda em mulheres grávidas, em especial no primeiro trimestre, existe a possibilidade de ocorrer a transmissão transplacentária para o feto, desencadeando diversas sequelas como manifestações oculares e em sistema nervoso central e até mesmo o óbito fetal. Além disso, os recém-nascidos acometidos podem apresentar ainda sintomas inespecíficos como exantema, febre, visceromegalias e adenopatias (Posada-Bustos; Mariño; Espinosa-García, 2024).

A longo prazo, crianças acometidas pela toxoplasmose congênita podem evoluir com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e déficit cognitivo, e os riscos para progressão de sequelas mais graves são maiores principalmente nos casos em que as crianças não são adequadamente tratadas. O tratamento dessas crianças exige que haja acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, além do uso de medicações durante 12 meses: pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Ao decorrer do tratamento, é necessário consultas médicas regulares, tanto para avaliação clínica do paciente, a fim de investigar possíveis complicações dessa enfermidade, quanto para verificar possíveis efeitos colaterais relacionados ao uso desses fármacos (Ham *et al.*, 2024) (Montoya; Rosso, 2005).

Por conseguinte, este estudo tem como objetivo analisar o panorama dos casos de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2019 e 2023, identificando dados epidemiológicos relacionados a cada região brasileira e suas respectivas unidades federativas, incluindo o Distrito Federal, bem como comparar com outros países do mundo.

OBJETIVO

O objetivo principal deste estudo é analisar o panorama dos casos de toxoplasmose congênita no Brasil nos últimos 5 anos, considerando os dados epidemiológicos. Para isso, busca-se investigar a prevalência da doença no período analisado, comparar as taxas de infecção congênita entre as regiões brasileiras e seus respectivos estados, identificando possíveis desigualdades regionais, além de comparar os dados epidemiológicos e clínicos nacionais com os de outros países que adotam diferentes estratégias de prevenção e manejo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados obtidos através de informações contidas na base de dados online DataSUS, por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A pesquisa quantitativa tem como objetivo quantificar informações, transformando-as em números para uma análise objetiva. Focada em dados visíveis e concretos, utiliza-se de uma linguagem matemática para descrever possíveis relações entre variáveis e até explicar fenômenos por meio de mensuração e de estatísticas, visando generalizações e interpretações baseadas em correlações e frequências (Mineiro; Silva; Ferreira, 2022).

Foram utilizados dados disponíveis na base de dados online DATASUS, relacionados à notificação através do SINAN de casos de toxoplasmose congênita, em todos os estados da federação brasileira, incluindo o Distrito Federal, nos últimos 5 anos (2019 - 2023), que estão à disposição nesta plataforma.

Os dados foram analisados também de acordo com a sua confirmação (confirmado ou descartado) e sua evolução (cura ou óbito). O número total de casos foi dividido, de acordo com o número de casos por Unidade Federativa do Brasil e por Região do Brasil. Além disso, foi realizada uma correlação com o número de nascidos vivos em território brasileiro, no período supracitado, a fim de avaliar a prevalência de agravo, com informações obtidas por meio da mesma plataforma, tendo em vista possibilidade de comparar dados com outras regiões ao redor do mundo.

O presente trabalho não necessitou de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não realizou intervenções diretas com os indivíduos estudados. Foram utilizados dados secundários de acesso público, sem identificação dos pacientes notificados para o agravo em estudo, garantindo a confidencialidade das informações contidas no banco de dados.

RESULTADOS

Após coleta de dados obtidos através do SINAN, via *internet*, pôde-se constatar que nos anos de 2019 a 2023, foram notificados 20.968 casos suspeitos de toxoplasmose congênita, destes 10.387 no sexo masculino e 10.436 no sexo feminino, além de 145 casos que não foram classificados quanto ao sexo.

De todos os casos notificados, 12.148 (57%) foram confirmados para toxoplasmose congênita, e os demais tiveram esse diagnóstico descartado ou considerados como inconclusivos durante a investigação. Por conseguinte, conforme gráfico 1 e na tabela 1, observa-se que ao longo dos anos analisados houve um aumento da quantidade de casos notificados a cada ano e assim um maior número de casos confirmados, de modo que em 2019 foram registradas 2.858 notificações, enquanto em 2023 foram 6.593, com, respectivamente, confirmação de 1.642 e 3.616 para quadros da patologia em estudo.

Gráfico 1. Evolução temporal do número de casos de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2019 e 2023.

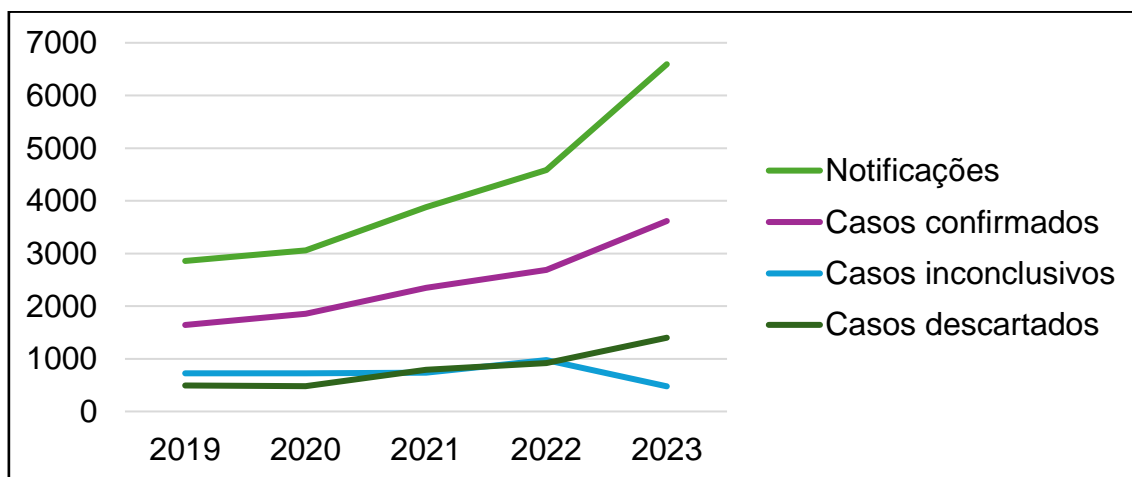


Tabela 1. Número de casos de toxoplasmose congênita no Brasil por ano (2019 – 2023).

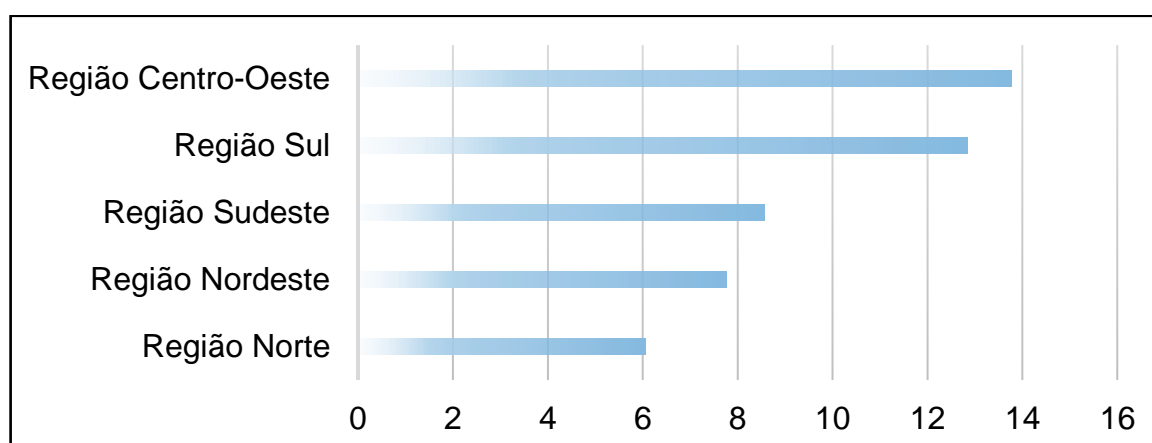
Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	Inconclusivos/ Ignorados	Casos Descartados
2019	2858	1642	722	494

2020	3058	1854	724	480
2021	3876	2346	736	794
2022	4583	2690	975	918
2023	6593	3616	477	1400

Nota-se ainda que a Região Sudeste foi a que apresentou um maior número absoluto de notificações no período analisado, registrando 7.329 novos casos, seguida das regiões Nordeste (5.788), Sul (3.552), Centro-Oeste (2.281) e Norte (2.018).

Entretanto ao comparar a quantidade de casos confirmados de toxoplasmose congênita com o número de nascidos vivos de cada região, o panorama muda. Calculada a prevalência durante o tempo analisado, foram observados cerca de 9 casos confirmados de toxoplasmose congênita a cada 10 mil nascidos vivos, em todo o território nacional, ao longo desses 5 anos. Sendo assim, a região Centro-Oeste foi a que apresentou maior taxa de casos, com cerca de 14 confirmados a cada 10.000 nascidos vivos, enquanto a região Norte foi a que apresentou um menor número, proporcionalmente, com por volta de 6 casos confirmados para cada 10.000 nascidos vivos.

Gráfico 2. Taxa de toxoplasmose congênita por região do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)



Entre as unidades federativas, destaca-se Tocantins, Distrito Federal, Piauí, Espírito Santo e Rio Grande do Sul, como as que apresentaram maior prevalência de

casos confirmados. Na tabela 2, pode-se conferir a incidência de toxoplasmose congênita a cada 10.000 nascidos vivos em cada Estado do Brasil e sua respectiva região.

Tabela 2. Prevalência de toxoplasmose congênita a cada 10 mil nascidos vivos em um intervalo de 5 anos (2019 – 2023)

<i>Região Norte</i>	6
Rondônia	11
Acre	8
Amazonas	2
Roraima	10
Pará	1
Amapá	5
Tocantins	38
<i>Região Nordeste</i>	8
Maranhão	2
Piauí	16
Ceará	12
Rio Grande do Norte	10
Paraíba	3
Pernambuco	11
Alagoas	9
Sergipe	7
Bahia	5
<i>Região Sudeste</i>	9
Minas Gerais	14
Espírito Santo	16
Rio de Janeiro	9
São Paulo	5
<i>Região Sul</i>	13
Paraná	10

Santa Catarina	14
Rio Grande do Sul	15
<i>Região Centro-Oeste</i>	14
Mato Grosso do Sul	12
Mato Grosso	9
Goiás	14
Distrito Federal	23

Constatou-se também que 9.201 pacientes evoluíram para cura, que equivale a 75% da amostra analisada, durante acompanhamento clínico. No entanto não há dados sobre o intervalo de tempo que essas crianças foram acompanhadas. Durante os 5 anos analisados, 134 óbitos em crianças foram registrados ocasionados em decorrência da infecção pelo *Toxoplasma gondii*.

Quanto à análise étnico-racial, detectou-se que a maior parcela dos casos ocorreu em pardos (49,8%), seguida por brancos (32,8%). Além disso, foram registrados 159 casos na população indígena, sendo 78 deles somente na região Norte, em especial os estados do Acre e Tocantins, que apresentaram 31 e 22 notificações, respectivamente.

Gráfico 3. Taxa de toxoplasmose congênita na população indígena por região do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)

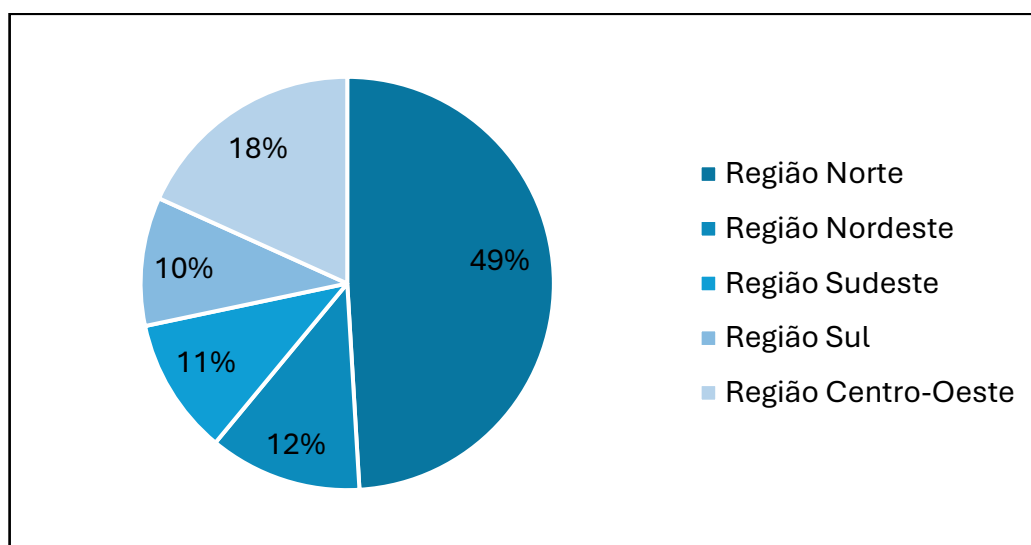
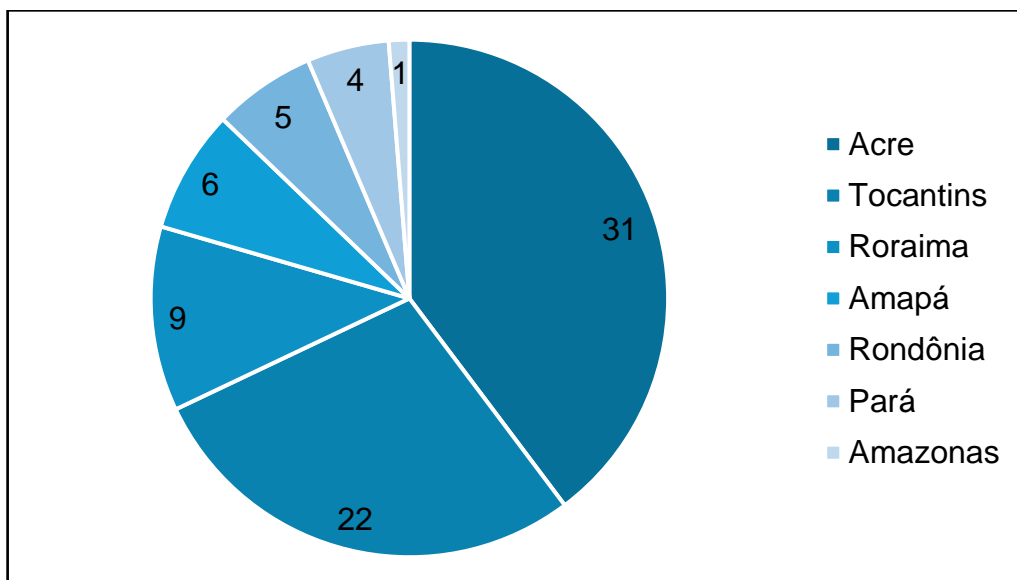


Gráfico 4. Número de casos notificados de toxoplasmose congênita na população indígena por cada estado da região Norte do Brasil em 5 anos (2019 – 2023)



DISCUSSÃO

A toxoplasmose é causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um parasita que tem um ciclo de vida com formas assexuadas e sexuadas, passando por três estágios evolutivos: oocistos, taquizoítos e bradizoítos, afetando principalmente aves, felinos, roedores e humanos. Sua principal forma de transmissão é a ingestão de alimentos contaminados, em especial por fezes de gatos infectados. Esse microorganismo vive e se reproduz no intestino delgado do hospedeiro primário, sendo liberados na forma de oocistos nas fezes e podem contaminar o solo. Quando um hospedeiro secundário ingere estes oocistos e transformam-se em taquizoítos, invadem células saudáveis e se convertem em bradizoítos, com a formação de cistos em vários tecidos, como cérebro, músculos e ossos (Hamptom, 2015).

Além disso, pode ocorrer transmissão do *T. gondii* via transplacentária, acometendo fetos que podem sofrer impacto em seu desenvolvimento intrauterino, e a depender do momento em que a mãe foi infectada, apresentar um risco maior de transmissão conforme o avanço da gestação. No entanto, as complicações para o feto dessa infecção tendem a ser mais graves quando a infecção materna ocorre logo nas primeiras semanas de gestação (Singh, 2016).

A Organização Mundial de Saúde, em uma publicação de 2013, estimou que anualmente há cerca de 100.000 casos de toxoplasmose congênita ao redor do mundo, apresentando maiores taxas em países de América do Sul e Oriente Médio, além de outras localidades de menor condição socioeconômica (Torgeson; Mastroiacovo, 2013). Por conseguinte, em 2023, último ano analisado neste estudo, o Brasil mostra 6.593 novos casos confirmados de toxoplasmose congênita, o que equivale a cerca de 6,6% da taxa mundial estimada pela OMS.

Nos Estados Unidos, entre os anos de 2020 e 2022 houve um aumento na quantidade de diagnósticos realizados, chegando a 43 em 1.833 crianças testadas, de modo que no período de 2000 a 2019 foram registados apenas 196 casos em 8.194 bebês. Constatou-se, portanto, um maior número de gestante com toxoplasmose aguda nesse período. A justificativa para tal fenômeno ainda necessita de melhores elucidacões, mas estudos aventam a hipótese de tenha sido em decorrência de uma época em que mulheres em idade fértil tiveram mais contatos com felinos e limitação

na aquisição de informações adequadas sobre medidas de prevenção no momento de *lockdown* em decorrência da pandemia pelo *Sars-Cov-2* (Contopoulos-Ioannidis; Bonetti; Montoya, 2024).

Ao redor do mundo, há grandes variações quanto à taxa de prevalência de toxoplasmose congênita, geralmente de acordo com o desenvolvimento socioeconômico de cada localidade. No Panamá, por exemplo, estima-se que a cada 1.000 nascidos vivos, aproximadamente, 4 crianças seja acometido por esse microorganismo de forma vertical (Flores *et al.*, 2021). Já na Suíça, em um período de mais de 30 anos, há registro de apenas 38 casos de toxoplasmose congênita, sendo assim deixado de ser triada no ano de 2015 (L'Huillier; Crisinel, 2020). Todavia, neste estudo, estima-se que no Brasil, tenha ocorrido nos últimos 5 anos (2019-2023), em média, cerca de 2 casos de toxoplasmose congênita em 10.000 nascidos vivos, anualmente.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro em um serviço especializado de infectologia identificou febre materna durante a gestação como um sinal de alerta de infecção fetal em grávidas diagnosticadas com toxoplasmose. Constatou-se ainda que quadros de toxoplasmose aguda no terceiro trimestre pode sim resultar em quadros graves de toxoplasmose congênita. Além disso, neste trabalho foi percebido que o consumo de vegetais inadequadamente higienizados foi o único fator com significância estatística, de modo que o uso de cloro não é suficiente para eliminar cistos de *T. gondii*, sendo o mais indicado evitar de fato consumo de alimentos crus e optar por frutas e legumes descascados. Observou-se também a presença de recém-nascidos classificados como baixo peso ao nascer como dado a ser considerado nos casos de toxoplasmose congênita (Vivacqua *et al.*, 2021).

É estimado que 10 a 30% dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita apresentam sinais ao nascimento, variando de leve a grave, com achados que podem afetar diversos órgãos, incluindo o sistema nervoso central e os olhos, podendo haver presença de coriorretinite (85-92%), calcificações intracranianas (50-85%), hidrocefalia (30-68%), alterações no líquido (63%), icterícia (40-60%), trombocitopenia (40%), anemia (20-50%), febre (40%), hepatomegalia e esplenomegalia (30-40%). Considera-se que menos de 10% dos casos apresentam a tríade de Sabin: calcificações intracranianas, coriorretinite e hidrocefalia (Maldonado, 2017). Logo,

Vivacqua *et al.* (2021) concluiu a presença desta trilogia em 12% de sua amostra brasileira analisada.

De acordo com uma revisão sistemática publicada por Garweg *et al.* (2022), na América do Sul, recém-nascidos evoluem com uma alta taxa de mortalidade em virtude de complicação da toxoplasmose congênita, sendo um dos fatores predisponentes a existência nessa região de linhagens de *T. gondii* associadas a manifestações clínicas mais graves. Ainda assim, quando o tratamento é instituído de maneira adequada, diminui o risco de evolução com sequelas como disfunção motora, microcefalia, atraso no crescimento, convulsões e deficiências auditiva e visual. No entanto, diante da amostra analisada, observa-se que em média por ano, no Brasil, cerca de 27 crianças falecem em decorrência de suas complicações.

Conforme o estudo Garweg *et al.* (2022), cerca de 33% das crianças acometidas por toxoplasmose congênita podem desenvolver lesões oftalmológicas nos primeiros 12 anos após o aparecimento das primeiras manifestações oculares, mesmo diante de casos em que foi realizado o tratamento medicamentoso adequadamente. A triagem pré-natal é a única maneira eficaz de diagnosticar e tratar indivíduos afetados o mais cedo possível, para reduzir a carga da doença e evitar sequelas mais graves. No estudo em questão, cerca de 75% das crianças acometidas pelo *T. gondii* foram classificadas como curadas, conforme os dados obtidos, porém não há registro na base de dados disponível sobre o tempo que essas crianças foram acompanhadas e sobre quais critérios de cura foram utilizados para que tal classificação fosse realizada.

A região Norte, de acordo com os dados obtidos, foi a localidade que apresentou uma menor prevalência de toxoplasmose congênita no período analisado neste estudo. Entretanto, Ramos *et al.* (2021), embora não tenha analisado diretamente infecções congênitas, diante de população em Oriximiná no estado do Pará, encontrou em seu estudo que de 25 gestantes presentes em sua amostra, 8 delas foram diagnosticadas com toxoplasmose aguda.

Consoante Doline *et al.* (2023), os maiores surtos publicados de toxoplasmose aguda foram em território brasileiro em áreas indígenas, sendo um deles na região Amazônica. Segundo Blaizot (2020), 20 casos foram confirmados em um período de 3 meses, incluindo o de um feto que foi a óbito com 19 semanas de gestação,

recebendo o diagnóstico de infecção pelo *T. gondii* através do seu isolamento em biópsias fetais de fígado, cérebro e coração, além de ter sido encontrado também em fluido peritoneal. Desse modo, estes estudos tais dados podem estar relacionados com seus costumes e sua cultura, principalmente diante de uma falta de acesso a água tratada e de condições de saneamento básico precárias. Todavia, não foram encontradas outras publicações apenas sobre toxoplasmose na forma congênita em indígenas no Brasil.

Dentre as limitações desse estudo, percebeu-se que não existem informações no SINAN sobre os achados clínicos presentes em cada paciente, bem como não há ainda registros sobre a ocorrência de sequelas no desenvolvimento a longo da vida das crianças com toxoplasmose congênita. Observa-se também a possibilidade desta doença estar sendo subnotificada pelos serviços de saúde brasileiros, e assim a taxa anual poder ser ainda mais elevada.

CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, pôde-se evidenciar que o Brasil ainda possui uma taxa anual elevada de casos de toxoplasmose congênita, principalmente quando comparada àquelas de países em desenvolvimento. Portanto, por se tratar de uma doença que possui uma morbidade alta, com impacto direto na vida tanto das crianças acometidas quanto na de seus cuidadores, é necessário políticas de incentivo para a valorização de realizar uma triagem pré-natal para toxoplasmose, a fim de que seja instituído um tratamento adequado o mais precoce possível, tendo em vista a minimização de sequelas, bem como a importância de notificar todos os casos. Outrossim, faz-se mister a realização, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, da pesquisa de tal infecção em todos os recém-nascidos através do teste do pezinho, para que o diagnóstico possa ser feito o quanto antes, e assim as crianças acometidas sejam tratadas e acompanhadas de forma adequada, a fim de minimizar as possíveis morbidades que essa doença é capaz de gerar.

REFERÊNCIAS

BLAIZOT, Romain *et al.* Outbreak of Amazonian Toxoplasmosis: a one health investigation in a remote amerindian community. **Frontiers In Cellular And Infection Microbiology**, [S.L.], v. 10, n. 401, p. 1-12, 11 set. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2020.00401>.

DOLINE, Fernando Rodrigo *et al.* Toxoplasma gondii exposure in Brazilian indigenous populations, their dogs, environment, and healthcare professionals. **One Health**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-10, jun. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100567>.

FLORES, Carlos *et al.* Epidemiological Aspects of Maternal and Congenital Toxoplasmosis in Panama. **Pathogens**, v. 10, n. 6, p. 764, 17 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens10060764>.

GARWEG, Justus G. *et al.* Long-Term Outcomes in Children with Congenital Toxoplasmosis—A Systematic Review. **Pathogens**, v. 11, n. 10, p. 1187, 15 out. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens11101187>.

HAM, Do-Won *et al.* Clinical characteristics of toxoplasmosis patients in Korea: a retrospective study using health insurance review and assessment service data and electronic medical records. **Parasites, Hosts And Diseases**, v. 62, n. 4, p. 424-437, 22 nov. 2024. Korean Society for Parasitology. <http://dx.doi.org/10.3347/phd.24001>.

HAMPTON, Marissa Martinez. Congenital Toxoplasmosis: a review. **Neonatal Network**, v. 34, n. 5, p. 274-278, 2015. Springer Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.34.5.274>.

L'HUILLIER, Arnaud Grégoire; CRISINEL, Pierre Alex. Congenital Toxoplasmosis and CMV in Switzerland in 2019. **Revue Médicale Suisse**, v. 16, n. 682, p. 361-364, fev. 2020.

MALDONADO, Yvonne A.; READ, Jennifer S.. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Congenital Toxoplasmosis in the United States. **Pediatrics**, v. 139, n. 2, p. 1-53, 1 fev. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-3860>.

MINEIRO, Márcia; SILVA, Mara A. Alves da; FERREIRA, Lúcia Gracia. Pesquisa qualitativa e quantitativa. **Momento - Diálogos em Educação**, v. 31, n. 03, p. 201-218, 23 nov. 2022. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/momento.v31i03.14538>

MONTOYA, Jose G.; ROSSO, Fernando. Diagnosis and Management of Toxoplasmosis. **Clinics In Perinatology**, v. 32, n. 3, p. 705-726, set. 2005. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2005.04.011>.

OLIVEIRA, Gabriela Katrinny Avelar *et al.* Biological screening for congenital toxoplasmosis in newborns from Jataí, Goiás, Brazil: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 58, n. 1, p. 1-7, jul. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0408en>.

POSADA-BUSTOS, Sebastián; MARIÑO, Ana Cristina; ESPINOSA-GARCÍA, Eugenia. Secuelas clínicas y neurodesarrollo de pacientes pediátricos con toxoplasmosis congénita en un centro de cuarto nivel. **Biomédica**, v. 44, n. 4, p. 496-509, 6 nov. 2024. Instituto Nacional de Salud (Colombia). <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.7206>.

RAMOS, Raissa Cristina Ferreira *et al.* Soropositividade e fatores de risco associados à infecção por *Toxoplasma gondii* em pacientes atendidos no Laboratório Municipal de Oriximiná, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-11, jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2021.1946507>.

SINGH, Sarman. Congenital toxoplasmosis: clinical features, outcomes, treatment, and prevention. **Tropical Parasitology**, v. 6, n. 2, p. 113, 2016. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/2229-5070.190813>.

TORGERSON, Paul R; MASTROIACOVO, Pierpaolo. The global burden of congenital toxoplasmosis: a systematic review. **Bulletin Of The World Health Organization**, v. 91, n. 7, p. 501-508, 3 maio 2013. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.12.111732>.

VIVACQUA, Daniela Pires Ferreira *et al.* Antenatal factors related to congenital toxoplasmosis in Rio De Janeiro, Brazil. **The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 35, n. 25, p. 7200-7206, 5 jul. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2021.1946507>.