



ARTIGO DE REVISÃO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BAHIA NO PERÍODO DE 2019 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL TOXOPLASMOSIS IN THE MUNICIPALITY OF SALVADOR – BAHIA FROM 2019 TO 2023

Raíssa Evelyn Passos Mota¹, Ana Luiza Dias Ângelo ², Erica Etelvina Viana de Jesus ³

¹ Graduanda em Medicina Veterinária, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador - Bahia, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6419-8565>

² Doutorada em Imunologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador - Bahia, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0923-6912>

³ Doutorada em Imunologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador - Bahia, Brasil.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9569-1533>

Autor Correspondente: Erica Etelvina Viana de Jesus

Endereço: Avenida Paralela, 6775, Trobogy. CEP: 41745-130, Salvador – Bahia, Brasil.

E-mail: ericaviana@unijorge.pro.br

RESUMO

Introdução: A toxoplasmose é uma antroponose transmitida pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. É uma infecção que possui relevância devido a sua alta letalidade, podendo causar anomalias ou óbito fetal, especialmente no 1º trimestre gestacional. É essencial a divulgação de informações sobre o perfil epidemiológico, visando propor intervenções e resultados mais efetivos no combate à infecção. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no município de Salvador-Bahia no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Para conduzir este estudo foram utilizados os dados disponíveis no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN/DATASUS) do município de Salvador-Bahia, abrangendo o período de 2019 a 2023. Não sendo necessário a aprovação do Comitê de Ética, tendo em vista que se trata de dados secundários. Foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, trimestre da gestação, grau de escolaridade e evolução da doença. **Resultados:** Observou-se que, entre o período de 2019 a 2023, foram relatados em Salvador um total de (n=408) casos. Com faixa etária predominante de 20 a 39 anos (n=316). Quanto à etnia, o maior número de ocorrências foi registrado entre indivíduos que se consideram pardos, com (n=224). O terceiro trimestre da gestação foi responsável por (n=186) casos, com (n=1) óbito. As gestantes que concluíram o ensino médio foram as mais notificadas, com (n=122). **Conclusão:** Diante dos resultados expostos, fica evidente a necessidade de aprimorar as medidas de profilaxia e acompanhamento do pré-natal, para diminuição da incidência de casos de toxoplasmose gestacional.



Palavras-chaves: Toxoplasmose Gestacional; *Toxoplasma gondii*; Perfil Epidemiológico; Mulheres Grávidas.

ABSTRACT

Introduction: Toxoplasmosis is anthroponosis transmitted by the protozoan *Toxoplasma gondii*. It is an infection that is relevant due to its high lethality, which can cause anomalies or fetal death, especially in the 1st trimester of pregnancy. It is essential to disseminate information about the epidemiological profile, aiming to propose more effective interventions and results in combating infection. **Objective:** The objective of this work is to describe the epidemiological profile of gestational toxoplasmosis in the city of Salvador-Bahia from 2019 to 2023. **Methods:** To conduct this study, data available in the National Disease and Notification System (SINAN/DATASUS) was used. from the city of Salvador-Bahia, covering the period from 2019 to 2023. Approval from the Ethics Committee is not necessary, considering that this is secondary data. The following variables were used: age group, race, trimester of pregnancy, level of education and disease progression. **Results:** It was observed that, between 2019 and 2023, a total of (n=408) cases were reported in Salvador. With a predominant age range of 20 to 39 years (n=316). As for ethnicity, mixed race had the highest number of occurrences, with (n=224). The third trimester of pregnancy was responsible for (n=186) cases, with (n=1) death. Pregnant women who completed high school were the most reported, with (n=122). **Conclusion:** In view of the results presented, the need to improve prophylaxis measures and prenatal monitoring is evident, to reduce the incidence of cases of gestational toxoplasmosis.

Keywords: Gestational Toxoplasmosis; *Toxoplasma gondii*; Epidemiological Profile; Pregnant Women.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um parasita intracelular obrigatório. Como um agente infeccioso, este organismo depende dos felídeos para o seu ciclo de vida, pois são os únicos hospedeiros que excretam os oocistos nas fezes¹. Os estágios infectantes do parasita ao longo de seu ciclo biológico incluem taquizoítos, bradizoítos e esporozoítos (oocistos). A fase mais preocupante é a dos taquizoítos, cuja multiplicação intracelular disseminada caracteriza a fase aguda da infecção². Entretanto, essa proliferação é rapidamente controlada pelo sistema imune, oferecendo pouco risco para indivíduos imunocompetentes. Esse risco é maior para gestantes no primeiro trimestre gestacional, durante a primoinfecção, e pessoas imunocomprometidas.

Quando a infecção ocorre durante a gestação, pode haver a transmissão vertical da mãe para o filho, resultando em uma condição denominada toxoplasmose congênita³. Segundo um estudo detalhado em 2015, os principais modos de contaminação de gestantes incluem o contato com fezes de gatos infectados, a ingestão de vegetais mal higienizados e o consumo de carnes cruas ou mal-



passadas⁴. Para o diagnóstico precoce da infecção, o exame sorológico IgG Anti-*Toxoplasma* e IgM Anti-*Toxoplasma* é o método mais adequado e deve ser solicitado na primeira consulta de pré-natal⁵.

Inicialmente, a gestante infectada pode ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos, como febre, dores musculares, linfadenopatia e dor de garganta⁶. Posteriormente podem ser notadas alterações sistêmicas significativas, incluindo: modificações na musculatura dos pulmões, fígado, rins e olhos. Em cenários ainda mais graves, é possível observar distúrbios neurológicos, problemas no sistema circulatório e coriorretinite⁷. Após a exposição, os bradizoítos se instalam nos tecidos dos hospedeiros intermediários, permanecendo por toda a vida, podendo reativar mais adiante decorrente de uma imunodeficiência. Devido a transmissão vertical, o recém-nascido pode apresentar sintomas como problemas auditivos, prematuridade, anomalias visuais e neurológicas, com altas taxas de morbidade e mortalidade⁸.

É sabido que a toxoplasmose, sendo uma zoonose amplamente distribuída em todo o mundo, apresenta maior prevalência em regiões de clima tropical¹. A incidência da infecção está relacionada ao nível socioeconômico e às condições de higiene das populações. Estudos indicam que cerca de 25% a 30% das pessoas já entraram em contato com o protozoário. No Brasil, diversas pesquisas mostram que entre 42% e 90% das gestantes foram expostas ao agente.

Dada a sua relevância epidemiológica, os casos suspeitos de toxoplasmose gestacional devem ser notificados compulsoriamente, conforme a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 vigente⁹. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde sejam capacitados para priorizar a atenção e os cuidados no pré-natal, garantindo assim um diagnóstico precoce através de notificações oportunas dos casos suspeitos¹⁰. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no município de Salvador-Bahia no período de 2019 a 2023.

MÉTODOS

Para realizar esse estudo retrospectivo sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no município de Salvador-Bahia, foram utilizados os dados disponíveis no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN/DATASUS), abrangendo o período de 2019 a 2023, retirados do site no dia 20 de setembro de 2024. Não sendo necessário a aprovação do Comitê de Ética, tendo em vista que se trata de dados secundários. Foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, trimestre da gestação, grau de escolaridade e evolução da doença. Para complementação do estudo, foram utilizados artigos relacionados à toxoplasmose gestacional e seu perfil epidemiológico,



disponíveis no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library (SciELO). Para o estudo foram utilizados descritores como: Toxoplasmose gestacional, Toxoplasmose congênita, Gestação de Risco e Perfil Epidemiológico da Toxoplasmose. Como critério de inclusão foram utilizados os artigos publicados entre 2005 e 2023, em língua portuguesa e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos dados, observou-se que, no período estudado, entre os anos de 2019 e 2023, foram notificados 408 casos de toxoplasmose gestacional no Município de Salvador-Bahia. Os casos começaram a ser reportados pelo Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN-DATASUS) em 2019, sendo que neste ano apenas 17 casos foram registrados. Em contraste, no ano de 2023, que foi o último ano notificado, foram apresentados o maior número, com 137 casos. Entre 2020 e 2021, houve um aumento expressivo nos números, que passaram de 62 a 113, respectivamente, como mostrado no **quadro 1**.

Quadro 1. Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional no Município de Salvador-Bahia, entre o período de 2019 a 2023.

Ano de notificação	Todos os casos
2019	17
2020	62
2021	79
2022	113
2023	137
Total	408

Fonte: SINAN/DATASUS

A toxoplasmose apresenta-se como um grave desafio à saúde pública, especialmente quando contraída durante a gestação, pois pode resultar em sérios danos ao feto, até mesmo o aborto. Até pouco tempo atrás, mesmo sendo uma infecção de relevância epidemiológica, não recebia a devida atenção nas políticas de monitoramento, revelando o quanto a infecção era negligenciada¹¹.

Estima-se que cerca de 1/4 da população global já tenha sido infectada pelo *T. gondii*. Pesquisas realizadas em alguns estados do Brasil, como Rio de Janeiro, Bahia, Rio Grande do Sul e Paraná mostram que 42% a 90% das gestantes apresentam infecção crônica¹². Em 2022 foi feito um estudo



que analisou as baixas notificações em 2020, que podem ser atribuídas ao surto da COVID-19, que resultou em uma diminuição na busca por atendimento médico, afetando diretamente a notificações de casos de toxoplasmose gestacional¹³.

Ao comparar o município de Salvador - Bahia, com outras capitais do país, notou-se que a expectativa era de um número maior de casos registrados na área. Com base nos dados de 2023, Fortaleza, com uma população aproximada de 2,429 milhões, registrou 200 casos. Por outro lado, Salvador, com cerca de 2,418 milhões de habitantes, um número ligeiramente menor, reportou apenas 137 ocorrências no mesmo ano. Ao passo que na cidade de Salvador foram notificados 408 casos entre o período de 2019 a 2023, Fortaleza notificou 773 casos.

Já Belo Horizonte, que tem uma população de aproximadamente 2,316 milhões, um pouco inferior à de Salvador, contabilizou 144 casos. Da mesma forma foi analisado que no período estudado, foram notificados um total de 710 casos na região. Esses números indicam que a quantidade de casos reportados em Salvador é menor do que o esperado.

Em relação à distribuição por faixa etária, foi observado que, entre 2019 e 2023, a maior parte das notificações ocorreram na faixa de 20 a 39 anos com 316 casos no total (**quadro 2**), o que está associado a soropositividade para a infecção por *T. gondii* e fatores relacionados ao baixo nível socioeconômico das gestantes¹⁴. No entanto, também observamos alta incidência entre mulheres de idade juvenil, na faixa de 15 a 19 anos, com 70 casos. Podendo estar relacionado a suscetibilidade de adquirir a infecção em idade fértil¹⁵, aos níveis socioeconômicos baixos¹⁶ e baixa escolaridade dessas gestantes, o que resulta em uma carência de informações sobre os cuidados necessários, aumentando o risco de infecção e de transmissão fetal¹⁷.

Quadro 2. Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional quanto a faixa etária das gestantes, no Município de Salvador-Bahia, no período de 2019 a 2023.

Ano de notificação	10-14	15-19	20-39	40-59	Total
2019	-	3	14	-	17
2020	-	13	46	3	62
2021	3	10	61	5	79
2022	1	19	92	1	113
2023	1	25	103	8	137



Total	5	70	316	17	408
--------------	----------	-----------	------------	-----------	------------

Fonte: SINAN/DATASUS

Quanto à distribuição por raça, a população parda foi a mais afetada na cidade de Salvador, totalizando 224 casos, seguida pela população preta, com 119 casos de toxoplasmose gestacional (**quadro 3**). Um estudo feito em 2020 evidencia que as condições de acesso à saúde e à qualidade do tratamento estão intimamente ligadas às características socioeconômicas e demográficas dos indivíduos, revelando desigualdades em saúde que se manifestam por meio de atendimentos desiguais, baseadas em classe social, gênero e raça¹⁸. O acesso à saúde ainda é restrito pela cor da pele, o que evidencia desafios significativos para que mulheres negras tenham acesso à saúde básica. Essa situação persiste mesmo em populações que apresentam níveis de renda semelhantes. Fatores como cor da pele, o ambiente em que vive, condições financeiras e seu status social influenciam na maneira em que são tratadas nas unidades de saúde¹⁹.

Quadro 3. Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional quanto a raça, no Município de Salvador-Bahia, no período de 2019 a 2023.

Ano de notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
2019	7	-	4	-	6	-	17
2020	6	4	11	-	41	-	62
2021	8	4	17	1	49	-	79
2022	13	5	35	-	60	-	113
2023	11	5	52	-	68	1	137
Total	45	18	119	1	224	1	408

Fonte: SINAN/DATASUS

Quando realizada uma avaliação a respeito do período gestacional, notou-se que as mulheres do 3 trimestre da gestação foram as mais atingidas, com 186 casos. Enquanto as do 2 trimestre registraram 147 e 1 trimestre somaram 57 casos (**quadro 4**). No Brasil, a maioria das gestantes inicia seu pré-natal apenas após o primeiro trimestre da gestação²⁰, o que dificulta a detecção precoce de uma possível infecção, ocasionando a detecção e tratamento tardio da doença.



A prevalência da infecção congênita está relacionada ao momento da gestação em que a mulher contraia a infecção. Durante o primeiro trimestre, o risco de complicações é baixo, mas aumenta nos dois últimos trimestres gestacionais. No começo da gestação, essa infecção pode estar ligada ao aborto, enquanto infecções ocorridas mais tarde, embora mais comuns, tendem a causar sequelas menos graves²¹. Portanto, é fundamental que as gestantes iniciem o pré-natal no primeiro trimestre para receberem orientações sobre prevenção, especialmente as que apresentam resultados negativos no exame sorológico IgG e IgM anti-*Toxoplasma*.

Quadro 4. Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional quanto ao trimestre gestacional, no Município de Salvador-Bahia, no período de 2019 a 2023.

Ano de notificação	Ign/ Branco	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Total
2019	2	4	4	7	17
2020	2	4	24	32	62
2021	3	11	26	39	79
2022	7	21	42	43	113
2023	4	17	51	65	137
Total	18	57	147	186	408

Fonte: SINAN/DATASUS

As mulheres que concluíram o ensino médio, foram as mais notificadas na cidade de Salvador no período de 2019 a 2023, com 122 casos. Na sequência, vem aquelas com o 5 a 8 ano incompleto, com 45 casos e as com o ensino médio incompleto somando 41 casos (**quadro 5**). Um estudo feito em 2012 afirma que gestantes com menor grau de escolaridade apresentaram risco 1,8 vezes mais elevado de se infectar que as demais, evidenciando que maior grau de educação é um fator relevante para a infecção pelo *T. gondii*²². As medidas profiláticas fornecidas através da educação em saúde devem ser enfatizadas durante as consultas de pré-natal pelos profissionais responsáveis, especialmente para as gestantes soronegativas²¹. Esses dados evidenciam a importância da promoção em saúde, pois se trata de um fator importante para a prevenção e controle da infecção.



Quadro 5. Distribuição de casos de toxoplasmose gestacional quanto ao grau de escolaridade, no Município de Salvador-Bahia, no período de 2019 a 2023. 2

Ano de notificação	Ign/Branco	Analfabeto	1º a 4º série incompleto EF	4º série completa do EF	5º a 8º série do EF incompleto	Ensino Fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Ensino superior incompleto	Ensino superior completo
2019	8	-	-	-	3	-	1	4	-	1
2020	16	-	2	1	9	6	8	15	2	3
2021	26	-	-	1	6	4	7	31	2	2
2022	33	-	5	-	15	12	9	31	-	7
2023	42	1	1	5	12	13	16	40	4	3
Total	125	1	8	7	45	35	41	122	8	16

Fonte: SINAN/DATASUS

Quando analisamos os casos de curas e óbitos da toxoplasmose gestacional, foi possível observar que 67 casos obtiveram êxito do tratamento e apenas 1, em 2023, resultou em óbito (**quadro 6**). Tendo em vista que existe uma variação no tratamento de toxoplasmose gestacional, a melhor estratégia para controle da doença é a educação em saúde. É essencial capacitar as gestantes em relação às medidas de prevenção primária para diminuir os riscos de exposição e isso deve ser a principal preocupação dos profissionais de saúde. Portanto, a formação dos profissionais que atuam na área de pré-natal se torna crucial para que possam fornecer orientações adequadas a essas mulheres²³.

O Ministério da Saúde preconiza que quando a infecção é confirmada, o tratamento medicamentoso é indicado para prevenir a transmissão vertical. Sendo sulfadiazina, pirimetamina, espiramicina e ácido folínico os medicamentos mais usados no tratamento de toxoplasmose gestacional e congênita²⁴.

Quadro 6. Evolução da toxoplasmose gestacional no Município de Salvador-Bahia, no período de 2019 a 2023.

Ano de notificação	Cura	Óbitos	Ign/ Branco	Total
2019	2	-	15	17
2020	8	-	54	62
2021	13	-	66	79



2022	20	-	93	113
2023	24	1	112	137
Total	67	1	340	408

Fonte: SINAN/DATASUS

Ao analisarmos os dados, notamos que existem informações ignoradas ou brancas, como por exemplo nas variáveis raça, trimestre, grau de escolaridade e evolução da doença, o que é extremamente alarmante. Há uma necessidade de um padrão de dados sobre toxoplasmose gestacional, visto que isso poderia enriquecer a coleta de informações e ajudar na construção de um perfil epidemiológico mais abrangente para a cidade de Salvador-Bahia. Além disso, isso contribuiria para aumentar o entendimento sobre a doença²⁵.

De maneira geral esses achados podem ser justificados historicamente pela baixa qualidade das consultas de pré-natal nas unidades de saúde pública no Município de Salvador – Bahia²⁶. Que passou a oferecer um acompanhamento inadequado em relação aos padrões estabelecidos e requeridos pelo Ministério da Saúde, resultando em desconhecimento das gestantes que reflete nas falhas dos processos de diagnóstico e orientações profiláticas das doenças, impactando na saúde pública do município. Cabe ao profissional de saúde fornecer as orientações necessárias às gestantes sobre a infecção, evitando assim o risco de transmissão vertical. As orientações sobre prevenção primária devem destacar a relevância das medidas profiláticas, como: evitar o consumo de carne crua ou mal-passada e boa higienização de verduras e hortaliças, assim como o cuidado com alimentos expostos a moscas, baratas, formigas e outros insetos²⁷.

CONCLUSÃO

Com base na análise dos resultados, os dados ressaltam a relevância de um monitoramento epidemiológico para aprimorar as estratégias de controle da toxoplasmose gestacional e assistência nas consultas de pré-natal. Isso é feito para atender as necessidades reais da população de mulheres gestantes, aplicando conhecimentos técnicos-científicos. Torna-se também evidente a urgência de disseminar informações para as gestantes, visando um pré-natal mais assertivo e, consequentemente, a redução de incidência da doença no Município de Salvador-Bahia.



FINANCIAMENTOS

Este artigo não recebeu nenhum subsídio de agências de financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste artigo declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Bártholo, Bárbara B. G. Raskovisch; Monteiro, Denise L. M.; Trajano, Alexandre J. B.; Et al. Toxoplasmose na Gestação. Rio de Janeiro: Hospital Universitário Hupe Pedro Ernesto, volume. 14, número. 5, 13 jan. 2015
2. Walcher, Débora Liliane; Comparsi, Bruna; Pedroso, Débora. Gestational Toxoplasmosis: a review. Revista Brasileira de Análises Clínicas, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 323-327, 1 fev. 2016. Revista Brasileira de Análises Clínicas. <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201600273>
3. Soares, Raquel Borges. Toxoplasma gondii e seus principais fatores de risco para gestantes. 2014. 60 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Veterinária., Porto Alegre, 2014.
4. Tabile P. M, Montagna Teixeira R, Crespo Pires M, Meiger Fuhrmann I, Matras R. C, Toso G, Assmann L. L, Pimentel Hernandez C. Toxoplasmose Gestacional: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção [Internet]. 2015;5(3):158-162. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463811008>
5. Fontana G. Soroprevalência de anticorpos para toxoplasmose na população atendida pelo laboratório escola de análises clínicas da Univale [dissertação]. Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí; 2013.
6. Nardi, Karina Fernandes D.; Colenci, Raquel; Santo, Edvaldo Luiz Batista dos. Toxoplasmose: Aspectos de Saúde Pública e Importância ao Agronegócio. Botucatu, SP: Revista Tekhne e Logos, volume. 3, número. 1, nov. 2011.
7. Dias, VA; Ortiz MAL. Toxoplasmose na gestação - Causas e Consequências. Paraná: Revista Uningá Review, v. 29, n. 1, 16 dez. 2016.
8. Mitsuka- Breganó, R, Lopes-Mori, FMR., and Navarro, IT., orgs. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas [online]. Londrina: EDUEL, 2010. 62 p. ISBN 978-85-7216-676-8. Available from SciELO Books
9. Ministério da Saúde. Portaria N° 204: Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. Brasília, Df: Ms, 2018. 33 p.



10. Lima Filho, Carlos Antonio de; Silva, Matheus Vinicius Barbosa da; Santos, Jadinamilson Moraes dos; Trindade, Adla Maria Xavier Bulcão; Lima, Romario Yanes de Carvalho; Silva, Felipe Lopes Torres da. Et al.. Perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita no período de 2019 a 2021 na I região de saúde de Pernambuco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 1-10, 3 maio 2023. *Revista Eletronica Acervo Saude*.
<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11828.2023>.
11. Inagaki, Ana Dorcas de Melo; Souza, Isla Evellen Santos; Araujo, Anne Caroline Lima; Abud, Ana Cristina Freire; Cardoso, Nadyege Pereira; Ribeiro, Caique Jordan Nunes. Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 26, p. 1-12, 18 dez. 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*.
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.70416>
12. Filho, Ea Figueiró; Lopes, Aha; Senefonte, Fra; Et al. Toxoplasmose Aguda: Estudo da frequência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes de diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da região Centro-Oeste do Brasil. *Mato Grosso do Sul, Campo Grande: Rev Bras Ginecol Obstet.*, 10 maio 2005
13. Santana Lima H, Calisto da Costa Brito E, Rogalski Lima P, Pittelkou Schmidt C, Calisto da Costa Brito, Et al.. Conhecimento de gestantes sobre toxoplasmose. *Rev. Cereus [Internet]*. 8º de abril de 2022 [citado 8º de novembro de 2024];14(1):125-39. Disponível em:
<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3647>
14. Inagaki, Ana Dorcas de Melo; Cardoso, Nadyege Pereira; Lopes, Renata Julie Porto Leite; Alves, José Antônio Barreto; Mesquita, José Roberto Freire; Et al. Análise espacial da prevalência de toxoplasmose em gestantes de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 535-540, dez. 2014. *FapUNIFESP (SciELO)*.
<http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320140005086>.
15. B Avelar, HHA Rezende, HR Storchilo, RR de Lima Candido, WN do Amaral; Et al.. Reativação da Toxoplasmose durante o oitavo mês de gestação. *Goiania: Renome*, v. 4, n. 1, 2015.
16. Ferreira RA, Ferriani MG, Mello DF, Carvalho IP, Cano MA, Oliveira LA. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(2):313-23.
17. Costa FF, Gondim AP, Lima Mb, Braga JU, Vieira LJ, Araújo MA. Preventive behavior for toxoplasmosis in pregnant adolescents in the state of Ceará, Brazil. *BMC Public Health*. 2012;12:73
18. Saraiva, Suélen dos Santos. Assistência a mulheres durante o pré-natal e o parto no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina: um olhar acerca das questões de cor/raça. 2020. 184 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina e Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2020.
19. Sacramento, Amália Nascimento do; Nascimento, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. *Revista da Escola de*



Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1142-1149, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000500016>.

20. Viellas, Elaine Fernandes; Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Dias, Marcos Augusto Bastos; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Filhas, Mariza Miranda Theme; Et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00126013>.

21. Amendoeira, Maria Regina Reis; Coura, Léa Ferreira Camillo. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. *Scientia Medica*. Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 113-119, 2010.

22. Bittencourt LHFB, Lopes-Mori FMR, Mitsuka-Breganó R, Valentim-Zabott M, Freire RL, Pinto SB, et al. Seroepidemiology of toxoplasmosis in pregnant women since the implementation of the Surveillance Program of Toxoplasmosis Acquired in Pregnancy and Congenital in the western region of Paraná, Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(2):63-8. Portuguese.

23. Cavalcante, Ulanna Maria Bastos. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre a toxoplasmose gestacional para profissionais de saúde: estudo quasi-experimental. 2021. 127 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Ciências Exatas e da Saúde, Universidade Federal da Bahia, João Pessoa – Pb, 2021

24. Gov. Ministério da Saúde. Abordagem da Toxoplasmose na Gestação.. Brasil, 2012; [acesso em 2024 Novembro 5]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/arquivos/quadros_tratamento_gestantes-com-toxoplasmose.pdf

25. Capobianco, Jaqueline Dario; Breganó Regina Mitsuka; Mori, Fabiana Maria Ruiz Lopes; Navarro, Itamar Teodorico; Campos, Josemari Sawczuk de Arruda; Et al Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-10, jan. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100020>

26. Nascimento, Enilda Rosendo do; Rodrigues Quessia Paz; Almeida, Mariza Silva. Prenatal care quality indexes of public health services in Salvador, Bahia. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 311-315, set. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000300011>.

27. Spanhol MR, Domingues MF, Leonhardt NR, Jaeger N, Nienov OH, Minozzo R. Toxoplasmose na Gestação. *RCO [Internet]*. 15º de setembro de 2012 [citado 7º de novembro de 2024];2. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/257>