Toxoplasmose gestacional na Bahia: perfil epidemiológico e análise das notificações (2020-2024).

Ellen Araújo Costa[1],Cintia Menezes dos Santos Souza[2]

1 Discente da Faculdade Atenas – Valença - Ba
2 Docente da Faculdade Atenas – Valença – Ba

Resumo

A toxoplasmose gestacional é uma infecção grave causada pelo Toxoplasma gondii, com risco de transmissão vertical e sérias complicações ao feto, incluindo cegueira e malformações. Este estudo analisou os casos notificados na Bahia entre 2020 e 2024, totalizando 5.150 notificações, das quais 72,96% foram confirmadas. Observou-se maior incidência entre gestantes de 20 a 39 anos, especialmente no segundo trimestre. A pandemia de Covid-19 impactou negativamente no diagnóstico e notificação da doença. Conclui-se que o fortalecimento do pré-natal, diagnóstico precoce e políticas públicas direcionadas são essenciais para reduzir os riscos da toxoplasmose na gestação e combater desigualdades regionais e sociais.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, que é um parasita intracelular obrigatório. A transmissão em humanos ocorre pela ingestão de alimentos ou água contaminados com oocistos presentes em fezes de felinos, ou pelo consumo de carne crua contendo cistos teciduais. Dessa forma, medidas preventivas incluem práticas de higienização adequada dos alimentos e a correta cocção das carnes. Apesar da maior parte das infecções em imunocompetentes se apresentarem de forma assintomática, em imunocomprometidos pode ser grave (ARAÚJO et al., 2024).

A toxoplasmose gestacional pode ocasionar a congênita, pela via vertical, por meio da placenta. A gravidade da infecção fetal depende de fatores como a virulência da cepa, a resposta imunológica materna e o período gestacional em que a infecção ocorre. A transmissão vertical acontece, sobretudo, pela ingestão de oocistos contendo esporozoítas ou bradizoítas que desenvolvem-se no hospedeiro intermediário até a liberação do mesmo, já na forma ativa, ao feto (BASTOS et al., 2014).

As manifestações fetais variam de acordo com o trimestre gestacional. No primeiro trimestre, pode haver uma maior suscetibilidade ao aborto espontâneo do que as gestantes com sorologia negativa. No segundo trimestre, a hipótese do aborto perpetua, juntamente com a possibilidade de nascimento prematuro, podendo a criança apresentar anomalias típicas ou padrões normais de desenvolvimento. No terceiro trimestre, o recém-nascido tem a possibilidade de nascer assintomático e apresentar aspectos da infecção em dias, semanas ou meses após o nascimento. Uma das principais lesões que a toxoplasmose gestacional pode gerar no bebê é a inflamação e a degeneração da coróide e da retina pelo ataque de taquizoítos. No exame físico oftalmológico, a lesão deixada é caracterizada como um “foco em roseta”, podendo evoluir para quadros como microftalmia, cegueira, nistagmo, estrabismo, catarata e irite (NEVES, 2016).

O tratamento da toxoplasmose varia de acordo com a fase da infecção e o perfil do paciente. Nas gestantes com infecção aguda, a espiramicina é recomendada especialmente pelo seu menor risco teratogênico. Logo após o período da 18° semana de gestação, o indicado é o esquema tríplice composto por pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Além disso, nos indivíduos imunocompetentes, a toxoplasmose em sua grande maioria das

vezes é autolimitada e por isso não possui tratamento específico, sendo o manejo focado no alívio da sintomatologia (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, apesar da sua relevância, ainda há previamente estabelecido um contexto de escassez parcial de estudos quantitativos e qualitativos voltados à importância de protocolos de prevenção e diagnóstico precoce para a toxoplasmose (REZENDE OLIVEIRA et al., 2021).

METODOLOGIA

Este trabalho científico trata-se de um estudo observacional analítico transversal, e é baseado em dados secundários obtidos e disponíveis online no banco de dados do sistema TABNET, de responsabilidade do Sistema de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados os dados quantitativos de notificações de casos de toxoplasmose gestacional no Estado da Bahia, nos anos de 2020 a novembro de 2024, considerando casos confirmados ou não confirmados, de acordo com diversos quesitos, com o intuito de compreender a realidade da infecção no contexto baiano.

Os dados foram extraídos diretamente do TABNET e tabulados no Microsoft Excel 2016, onde foram organizados em gráficos e tabelas para facilitar a análise descritiva e comparativa dos resultados.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem identificação de indivíduos, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) não foi necessária, conforme estabelecido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Tabela 1 - Notificações registradas no Sistema de Informação de agravos de notificação na Bahia

Ano de notificação	Quantidade
2020	578
2021	834
2022	1.107
2023	1.586
2024	1.047
Total	**5.150**

Figura 1- Gráfico de notificações de toxoplasmose gestacional na Bahia

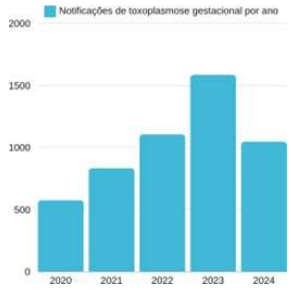


Tabela 2 - Notificações de toxoplasmose gestacional por trimestre de gestação

Ano	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	Idade gestacional ignorada
2020	94	255	216	11
2021	158	355	303	18
2022	250	472	367	18
2023	299	708	542	37
2024	184	434	396	33

Figura 2 - Gráfico de notificações por trimestre gestacional

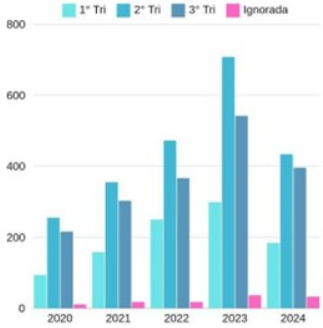


Tabela 3 - Resultados dos testes de notificações de toxoplasmose gestacional

Ano	Ign/branco	Confirmado	Descartado	Inconclusivo
2020	15	328	9	224
2021	20	619	20	175
2022	2	844	40	221
2023	-	1.212	95	261
2024	-	754	54	13
Total	37	3.757	218	894

Figura 3 - Gráfico dos resultados dos testes de notificações de toxoplasmose gestacional

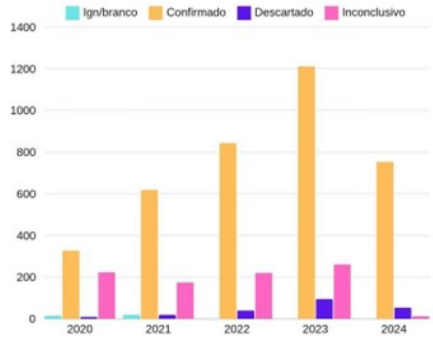


Tabela 4 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com a faixa etária, considerando todas as idades gestacionais

Faixa etária	1° Tri	2° Tri	3° Tri	Idade gestacional ignorada	Total
10-14	14	31	37	5	87
15-19	121	392	365	19	897
20-39	816	1.729	1.358	86	3.989
40-59	34	72	64	7	177
Total	985	2.224	1.824	117	**5.150**

Figura 4 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com a faixa etária, considerando todas as idades gestacionais

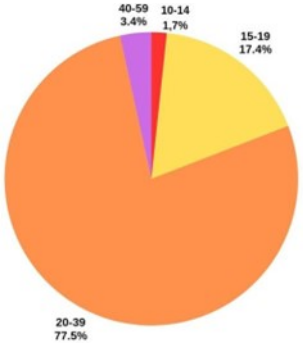


Tabela 5 - Notificações de casos de toxoplasmose gestacional de acordo com a escolaridade, entre os anos de 2020 a 2024

Escolaridade	Quantidade
Ign/branco	2.014
Analfabeto	7
1° a 4° série incompleta do EF	108
4° série completa do EF	149
5° a 8° série incompleta do EF	525
Ensino fundamental completo	366
Ensino médio incompleto	539
Ensino médio completo	1.220
Educação superior incompleta	64
Educação superior completa	158

Figura 5 - Notificações de casos de toxoplasmose gestacional de acordo com a escolaridade, entre os anos de 2020 a 2024

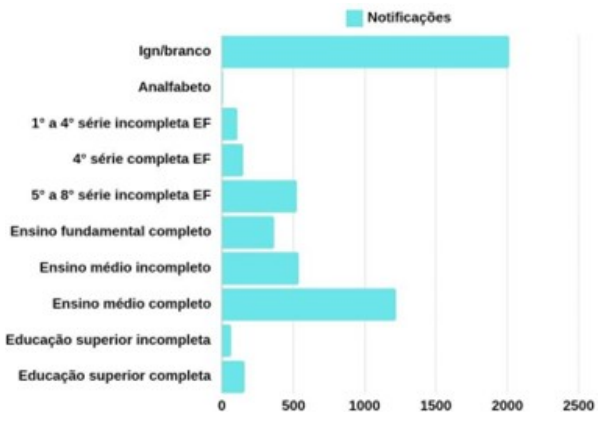


Tabela 6 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com a etnia

Ano	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indíg
2020	55	66	91	6	354	4
2021	67	81	128	9	545	4
2022	78	117	201	14	693	4
2023	99	151	311	12	1.001	12
2024	86	102	208	6	636	8
Total	385	517	939	47	**3.229**	32

Figura 6 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com a etnia

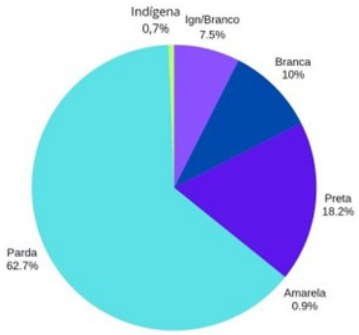
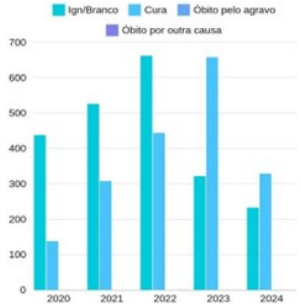


Tabela 7 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com os óbitos

Ano	Ign/Branco	Cura	Óbito pelo agravo	Óbito por outra causa	Total
2020	438	138	-	-	576
2021	526	308	-	-	834
2022	662	444	-	1	1.107
2023	322	658	-	-	980
2024	233	329	1	-	563
Total	2.181	1.877	1	1	4.060

Figura 7 - Notificações de toxoplasmose gestacional de acordo com os óbitos



DISCUSSÃO

É possível observar que as notificações de toxoplasmose gestacional no Estado da Bahia apresentaram variações de acordo com o intervalo de proximidade entre os anos da pandemia de Covid-19, sugerindo que a pandemia pode ter influenciado os dados de maneira direta ou indireta. Durante o ápice da pandemia, em 2020, notou-se um quantitativo menor de notificações em

comparação aos anos seguintes. Esse fenômeno pode ser atribuído a uma série de fatores, como a menor presença de gestantes nos serviços de saúde, a redução no número de pré-natais presenciais e o aumento no uso da telemedicina, que impactou negativamente a detecção precoce de doenças. Além disso, houve uma diminuição nas atividades de supervisão epidemiológica voltadas para doenças não relacionadas ao Sars-CoV-2, o que pode ter contribuído para o aumento das subnotificações de toxoplasmose gestacional.

Os fatores sociais e econômicos desempenham um papel crucial nesse cenário. O isolamento social, a limitação de acesso aos serviços de saúde em áreas periféricas e marginalizadas, e as mudanças no comportamento da população durante a pandemia podem ter dificultado o acesso ao diagnóstico e à prevenção da toxoplasmose. Em 2022, com o controle da pandemia já estabelecido, observou-se um aumento gradativo nas notificações de toxoplasmose gestacional, o que pode ser explicado pelo retorno assíduo das atividades de saúde e pela intensificação da coleta de dados sobre comorbidades além da Covid-19. No entanto, a ênfase generalizada dada ao enfrentamento da pandemia pode ter levado à minimização das ações preventivas para outras infecções, como a toxoplasmose, cujo rastreamento e prevenção poderiam ter sido comprometidos durante o período de pico da crise sanitária.

Em 2023, observou-se um pequeno decréscimo de 34% nas notificações em relação aos anos anteriores, o que reflete um cenário de recuperação, sem o déficit epidêmico observado anteriormente. A regularização das atividades de saúde e a retomada das consultas obstétricas proporcionaram um contexto mais favorável para o rastreamento e diagnóstico de doenças, com ênfase na conscientização e prevenção de patologias gestacionais, resultando em um leve decréscimo nas notificações de toxoplasmose gestacional.

Ao analisar o rastreio por trimestre gestacional, é possível observar uma maior prevalência de notificações no segundo trimestre. Esse dado pode ser explicado pelo fato de muitas mulheres descobrirem a gestação apenas após o primeiro trimestre, iniciando o acompanhamento pré-natal a partir desse momento. A falta de acompanhamento no primeiro trimestre prejudica o rastreamento adequado de complicações e infecções, impactando negativamente a saúde das gestantes. O programa Previne Brasil é uma ferramenta importante nesse contexto, pois identifica e trata diversas patologias, especialmente nos pré-natais de alto risco, e deve ser ampliado para garantir que todas as gestantes, especialmente aquelas em áreas marginalizadas, tenham acesso ao tratamento preventivo e diagnóstico.

No terceiro trimestre, também se observa um número considerável de notificações, o que pode indicar uma falha na adesão ao pré-natal ou na qualidade do atendimento prestado. Esse cenário exige uma reflexão sobre o acesso ao acompanhamento básico das gestantes, com foco na democratização do conhecimento sobre a importância dos atendimentos pré-natais, particularmente em regiões periféricas.

Entre os 5.150 casos de toxoplasmose gestacional notificados nos últimos cinco anos, 3.757 foram positivos e 894 inconclusivos. É importante destacar o aumento discreto nos casos descartados em 2022 e 2023, o que pode ser interpretado como um reflexo da abordagem mais cautelosa dos profissionais de saúde, e do aumento na procura da população por exames investigativos. Esse aumento nas testagens pode ter sido uma tentativa de evitar o agravamento de diagnósticos graves e garantir um maior controle sobre a saúde das gestantes.

Ao considerar o perfil populacional das notificações, observa-se uma maior prevalência entre mulheres de 20 a 39 anos, o que está alinhado com a faixa etária em que muitas mulheres optam por iniciar a gestação. No entanto, chama atenção o número de casos com idade gestacional ignorada (117 casos), o que indica um déficit nas informações epidemiológicas. Esse dado

sublinha a importância de políticas públicas que promovam a coleta completa de dados e a melhoria do acesso a cuidados adequados, especialmente para aquelas gestantes que não têm condições de realizar o acompanhamento pré-natal adequado.

No que se refere à escolaridade, há uma prevalência de notificações em mulheres com ensino médio completo, e uma queda acentuada conforme o nível de escolaridade aumenta. Isso sugere que o nível de educação influencia diretamente o acesso à informação e à prevenção. Portanto, a implementação de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, desde a educação básica até o ensino superior, é essencial para reduzir os índices de infecção por toxoplasmose gestacional.

A distribuição racial das notificações também revela desigualdades. A população parda, majoritária no Estado da Bahia, apresenta o maior número de notificações, seguida pela população preta. Já a população branca, embora tenha taxas mais baixas de notificações, evidencia a disparidade no acesso ao pré-natal e à informação sobre a doença. Além disso, a população indígena, com apenas 0,7% das notificações, indica um possível déficit de atenção à saúde nessa população, o que reflete a necessidade urgente de fortalecer políticas públicas específicas para a saúde indígena.

Apesar do grande número de infecções, o Brasil registrou apenas um óbito em 2024, o que reflete o impacto positivo das práticas de rastreio e tratamento precoce. Isso evidencia que, quando a toxoplasmose gestacional é diagnosticada precocemente e tratada de forma eficaz, a cura é possível e as complicações graves, como a toxoplasmose congênita, são evitadas.

Diante desse cenário, é evidente a necessidade de fortalecer as estratégias de rastreamento e prevenção da toxoplasmose gestacional, com ênfase em populações vulneráveis. A disparidade no acesso ao pré-natal e à informação sobre a doença reforça a importância de políticas públicas que ampliem a cobertura dos exames de triagem e promovam a educação em saúde, garantindo que todas as gestantes, especialmente aquelas em áreas marginalizadas, tenham acesso a diagnósticos precoces e tratamentos adequados. Além disso, a pandemia de Covid-19 evidenciou fragilidades no sistema de vigilância epidemiológica, destacando a necessidade de investir em sistemas de monitoramento mais eficientes, capazes de evitar subnotificações, principalmente em períodos de crise sanitária.

Por fim, políticas públicas que incentivem o acompanhamento gestacional precoce, o aprimoramento da capacitação profissional e a democratização do conhecimento sobre infecções preveníveis, como a toxoplasmose, são essenciais para garantir melhores desfechos materno-fetais e a redução da carga de doenças evitáveis em gestantes no Brasil.

CONCLUSÃO

A toxoplasmose na gestação é uma doença que pode causar diversos riscos para a mãe e principalmente para o bebê. Com isso, conclui-se que em um ano pandêmico, há inicialmente o movimento de queda nos níveis de notificações, o que pode ser explicado por uma maior incidência de subnotificações e a falta de supervisão epidemiológica para as demais condições, podendo ser consequências do determinado contexto vivido, enquanto nos anos seguintes, há uma tendência para uma maior taxa de notificações de toxoplasmose gestacional, podendo ser explicada pela falta de execução de pré-natais eficazes no ápice da pandemia, quando os testes se apresentam positivos, ou por uma maior procura por cuidados médicos pós pandemia, quando negativos ou inconclusivos.

No mais, é essencial um bom manejo da toxoplasmose gestacional para evitar complicações como a toxoplasmose congênita, propiciando um diagnóstico precoce e adequado tratamento, além de uma supervisão epidemiológica assídua e presente no estado da Bahia, ajudando os órgãos responsáveis a traçarem estratégias de saúde que visem melhorar o padrão de notificações de toxoplasmose gestacional, com base no perfil das mulheres mais afetadas pela patogenia.

Com isso, confirma-se a hipótese de que na Bahia, partindo do pressuposto que é um acometimento grave e cerca de 72,96% das notificações foram positivas nos anos de 2020 a 2024, há níveis elevados de toxoplasmose gestacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, E. C. da S.; CASTRO, M. de V. M. de; DIAS FILHO, C. A. A. Relevância

clínica do conhecimento acerca da toxoplasmose congênita por parte das gestantes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 9, p. e16962, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16962. Acesso em: 20 dez. 2024.

BASTOS, B. F. et al. Seroprevalence of Toxoplasma gondii (Nicole & Manceaux, 1909) and retroviral status of client-owned pet cats (Felis catus, Linnaeus, 1758) in Rio de Janeiro, Brazil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 56, n. 3, p. 201-203, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz nacional para a conduta clínica, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. Brasília: 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: 10 jun. 2024.

NEVES, D. P. Parasitologia humana. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

REZENDE-OLIVEIRA, K. et al. Promoção de saúde para gestantes com ênfase na toxoplasmose congênita. Extensão em Ação, v. 22, n. 2, p. 1