



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO
INFANTIL**

AUGUSTA PORTO DA MATTA

**PREVALÊNCIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2018 E 2023**

Rio de Janeiro

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO
INFANTIL

AUGUSTA PORTO DA MATTA

<http://lattes.cnpq.br/3520407565415001>

prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita no município do rio de janeiro entre
2018 e 2023

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação da Maternidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário à obtenção do
título de especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil

Orientadora: **Danielle Lemos Querido**

<http://lattes.Cnpq.br/1246423472568040>

Coorientadora: **Juliana de Oliveira Araújo Salvador**

<http://lattes.cnpq.br/726749955764502>

Rio de Janeiro

2025

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815|

- D111** Da Matta, Augusta Porto
Prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita no município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023/ Augusta Porto Da Matta. Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2025.
35 f.; 31 cm.
Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil
Orientadora: Danielle Lemos Querido
Coorientador: Juliana de Oliveira Araújo Salvador
- Referências bibliográficas: f. 17
1. Toxoplasmose gestacional. 2. Toxoplasmose congênita. 3. Prevalência. 4. Vigilância em saúde. 5. Saúde materno-infantil. I. Querido, Danielle Lemos. II. Salvador, Juliana de Oliveira Araújo III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil. IV Título.

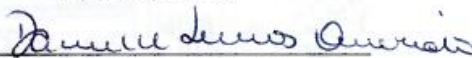
CDD -

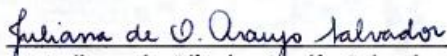
**Prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita no Município
do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023**

Augusta Porto da Matta

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:


Danielle Lemos Querido


Juliana de Oliveira Araújo Salvador


Mary Hellem Silva Fonseca


Luciana Alt Petel

Nota: 9.8
Conceito:

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2025.

RESUMO

A toxoplasmose gestacional é uma infecção que pode resultar em graves complicações fetais, incluindo a toxoplasmose congênita. No Brasil, apesar da elevada cobertura de pré-natal, persistem falhas na triagem precoce e no acompanhamento adequado, contribuindo para a ocorrência de casos congênitos evitáveis. Tem como objetivo: analisar os casos de toxoplasmose gestacional e congênita no Município do Rio de Janeiro, bem como descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos notificados. Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários do SINAN e do SINASC. Foram incluídas todas as gestantes e crianças notificadas com toxoplasmose gestacional ou congênita residentes no município do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2023. A análise foi descritiva e os dados foram apresentados em tabelas e gráficos. Foram notificados 667 casos de toxoplasmose gestacional e 264 de toxoplasmose congênita. A toxoplasmose gestacional apresentou pico em 2020 (22,3/10.000 nascidos vivos) e nova elevação em 2023 (20,7/10.000). Já a congênita mostrou tendência de crescimento contínuo, atingindo 9,2/10.000 em 2023. A maioria das gestantes era jovem (20–29 anos), parda, com escolaridade média, e foi diagnosticada no segundo trimestre. Em relação às crianças, 96,2% tinham até seis meses de idade, e a maioria dos casos confirmados ocorreu com critério laboratorial. Os achados evidenciam a persistência da toxoplasmose como problema de saúde pública no município, com falhas no diagnóstico precoce, na prevenção da transmissão vertical e na vigilância dos casos. Reforça-se a importância de ações educativas, qualificação profissional e integração entre atenção básica e vigilância epidemiológica para reduzir a ocorrência e as consequências da toxoplasmose congênita.

Palavras-chave: Toxoplasmose gestacional. Toxoplasmose congênita. Prevalência. Vigilância em saúde. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Gestational toxoplasmosis is an infection that can lead to severe fetal complications, including congenital toxoplasmosis. In Brazil, despite high prenatal care coverage, failures in early screening and adequate follow-up persist, contributing to preventable congenital cases. This study aimed to analyze the cases of gestational and congenital toxoplasmosis in the city of Rio de Janeiro, as well as to describe the sociodemographic and clinical profile of the reported cases. This is a cross-sectional study based on secondary data from the SINAN (Notifiable Diseases Information System) and SINASC (Live Birth Information System). Every pregnant woman and child reside in the municipality who were reported with gestational or congenital toxoplasmosis between 2018 and 2023 were included. The analysis was descriptive, and the data were presented in tables and charts. During the study period, 667 cases of gestational toxoplasmosis and 264 of congenital toxoplasmosis were reported. Gestational toxoplasmosis peaked in 2020 (22.3 per 10,000 live births) and rose again in 2023 (20.7/10,000), while congenital toxoplasmosis showed a continuous upward trend, reaching 9.2/10,000 in the final year. Most pregnant women were young (20–29 years), of mixed race (parda), with a medium level of education, and were diagnosed in the second trimester. Among the congenital cases, 96.2% of children were under six months of age, and most cases were confirmed through laboratory criteria. The findings highlight the persistence of toxoplasmosis as a public health issue in the municipality, with weaknesses in early diagnosis, prevention of vertical transmission, and case surveillance. Therefore, the study reinforces the importance of educational strategies, professional training, and the integration between primary care and epidemiological surveillance to reduce the occurrence and consequences of congenital toxoplasmosis.

Keywords: Gestational toxoplasmosis; Congenital toxoplasmosis; Prevalence; Health surveillance; Maternal and child health.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA | 7 |
| 2.1 Toxoplasmose gestacional e congênita | 7 |
| 2.2 Formas de transmissão | 7 |
| 2.3 Diagnóstico | 8 |
| 2.4 Tratamento | 9 |
| 2.5 Medidas de prevenção | 9 |
| 3 OBJETIVOS | 10 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 10 |
| 3.2 Objetivos específicos | 10 |
| 4 JUSTIFICATIVA | 10 |
| 5 MATERIAL E MÉTODOS | 11 |
| 5.1 Desenho do estudo..... | 11 |
| 5.2 População do estudo | 11 |
| 5.3 Critérios de elegibilidade..... | 12 |
| 5.4 Coleta de dados | 12 |
| 5.5 Análise dos resultados | 12 |
| 6 RESULTADOS | 13 |
| 7 DISCUSSÃO | 18 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| ANEXO A – Termo Consubstanciado | 26 |
| ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP | 33 |

1 INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita *Toxoplasma Gondii*, transmitido principalmente por meio da água e alimentos contaminados com fezes de gatos infectados e representa uma preocupação significativa para a saúde pública. Geralmente é assintom

ática, mas gestantes podem transmitir verticalmente levando a complicações graves ao feto, abortos e natimortos (Brasil,2012;2022).

A toxoplasmose gestacional (TG) e congênita (TC) está dentro do rol de doenças de notificação compulsória estabelecido pelo Ministério da Saúde. A notificação obrigatória permite a coleta de dados epidemiológicos, o que facilita a identificação de áreas de maior risco e a implementação de estratégias de prevenção mais eficazes (Rodrigues, 2017, Brasil, 2012).

A prevalência em gestantes e crianças pode variar dependendo da região e dos fatores ambientais. Estima-se que um terço da população já tenha sido infectada e carregue formas latentes do parasito, que permanecem latentes no organismo sem causar sintomas (PIRES *et al.*, 2023). No Brasil, a toxoplasmose atinge uma em cada três pessoas, segundo o Instituto Adolfo Lutz. Entre 2019 e 2022, foram 40 mil casos registrados. De forma geral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que uma em cada 10 pessoas adoecem todos os anos após consumir alimentos contaminados por microrganismos e 420 mil vão a óbito por ano no mundo. Crianças menores de 5 anos representam quase um terço das mortes (Tavares, 2024).

Detectar a infecção de forma precoce é fundamental para prevenir sequelas. O rastreamento sorológico no pré-natal pode identificar e tratar gestantes suscetíveis e detectar precocemente os casos de infecção aguda recente, possibilitando prevenir a toxoplasmose congênita e suas possíveis sequelas. Os métodos de diagnóstico geralmente utilizados para a confirmação dos casos são a sorologia IgM e IgG e avidéz de IgG (Santa Catarina, 2022).

A toxoplasmose congênita é uma das principais causas de deficiência visual, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e outros problemas neurológicos em crianças. Além disso, alguns casos podem evoluir para quadros graves e irreversíveis, como a calcificação cerebral e a encefalite. As sequelas da podem se manifestar de forma insidiosa e serem identificadas anos após o nascimento. Por isso, a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado é fundamental para reduzir as complicações a longo prazo e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas (Montoya, 2004; Pires *et al.*, 2023).

No Brasil, devido à presença de uma grande quantidade de cepas diferentes de protozoário, recomenda-se que todas as gestantes, durante todo o pré-natal, recebam orientações quanto a higiene dos alimentos, evitar a ingestão de carnes cruas e malpassadas e

tomar água filtrada ou fervida, estas são medidas fundamentais para redução da prevalência dessa infecção (Santa Catarina,2022).

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 Toxoplasmose gestacional e congênita

A toxoplasmose é uma doença que tem como agente etiológico um protozoário – o *Toxoplasma gondii*. O grande impacto sanitário da toxoplasmose humana é o acometimento fetal, durante a gestação, cujas repercussões clínicas são extremamente graves, com quadros principalmente neurológicos e oculares. Um segundo grupo de alto risco são os acometidos pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (Mitsuka-Breganó, Lopes-Mori e Navarro, 2010).

A transmissão vertical resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o conceito, que pode ser decorrente de: infecção primária da mãe durante a gestação ou próxima à concepção, reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas, ou decorrente de reinfecção de uma gestante anteriormente imune com uma nova cepa (Santiago *et al.*,2020)

2.2 Formas de transmissão

A toxoplasmose pode ser transmitida de duas formas: direta e indireta. Na indireta, a predominância de contaminação acontece por via oral, ao ingerir carnes e alimentos contaminados por cistos ou oocistos durante a fase de preparação dos alimentos. Raras são as contaminações por transfusão sanguínea com sangue contaminado, transplante de órgãos e inalação de aerossóis contaminados. Já na forma direta ou vertical, a forma ativa do parasita é transmitida por via transplacentária (Costa *et al.*,2016)

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico da doença pode ser complexo, pois a distinção entre infecção aguda e crônica nem sempre é imediata, e deve ser associado a manifestações clínicas, risco de adoecimento e confirmação por meio de exames sorológicos e até mesmo exames de imagem em alguns casos. A identificação da fase aguda da doença é crucial, pois é nesta fase que ocorre a transmissão para o bebê, daí a necessidade de realização dos exames sorológicos para detecção de IgG e IgM na rotina de pré-natal (Brasil, 2022).

A idade gestacional influencia na possibilidade real de infecção transplacentária. No primeiro trimestre da gestação a chance do *Toxoplasma* atingir esse tecido é baixa devido às pequenas dimensões da placenta. Neste caso, a chance de infecção nos fetos é de 15%. Entretanto, como nesta época acontece a organogênese, a infecção tende a ser grave, podendo até levar à morte fetal (Carvalho *et al.*, 2014).

No segundo trimestre, aumenta a chance de infecção para 30%, pois a placenta encontra-se um pouco maior. Entretanto, neste período, boa parte da organogênese já ocorreu e então a infecção torna-se menos grave. Nessa fase, a infecção pode ocasionar a chamada Tétrade de Sabin, em que o feto apresenta retinocoroidite, calcificações cerebrais, retardo mental ou perturbações neurológicas e hidrocefalia, com macro ou microcefalia (Carvalho *et al.*, 2014).

Já no terceiro trimestre, a chance de contaminação é maior, já que a placenta possui dimensões maiores, chegando a 60%. No entanto, a chance de ter uma infecção mais grave é remota e nesses casos a criança pode nascer normal e apresentar evidências da doença como febre, manchas pelo corpo, cegueira, em alguns dias, semanas ou meses após o parto (Carvalho *et al.*, 2014).

Mulheres que não apresentam esses anticorpos IgG e IgM durante a gestação são pessoas suscetíveis a adquirir a doença. Dentre as metodologias usadas para a detecção de IgG e IgM estão os testes imunoenzimáticos (Eliza), porém apresentam altas taxas de resultados falso-positivos, e o teste confirmatório por método enzimático pela pesquisa de IgM por imunofluorescência indireta (IFI). Dos testes para definição nos casos suspeitos pode-se realizar titulação seriada de IgG em 3 semanas. O aumento significativo dos títulos é sugestivo de fase aguda. Além deste, pode-se realizar o teste de avididade de IgG, a presença de anticorpos de alta avididade é sugestiva de doença há mais de 12 semanas (Souza *et.al.*, 2023; Brasil, 2022).

O diagnóstico da infecção fetal poderá ser realizado por meio de amniocentese com idade gestacional maior ou igual a 18 semanas e, preferencialmente, após quatro semanas da

data estimada da infecção materna, a fim de reduzir o risco de falsos negativos que podem ocorrer devido ao retardo na passagem transplacentária do parasita (Brasil, 2022).

2.4 Tratamento

O protocolo para o tratamento da toxoplasmose no Brasil é estabelecido pelo Ministério da Saúde e objetiva definir procedimentos e tratamento para a proteção do feto, evitando a toxoplasmose congênita e seus danos (Falcão *et al.*,2021). Apesar dos protocolos já estabelecidos, a adoção de protocolos diferenciados nas diversas regiões do país, podem gerar dificuldades e incertezas nas decisões terapêuticas, ocasionando diferentes progressões dos agravos à saúde.

Conforme estabelecido pelo Ministério da saúde, para os casos de infecção aguda da toxoplasmose identificados por meio da sorologia na gestante até a 16ª semana de evolução, o medicamento Espiramicina é indicado. Para os casos de infecção aguda identificados após a 16 semana de evolução, deve ser prescrito o esquema Tríplice com os medicamentos Sulfadiazina + Espiramicina + Ácido folínico. Ambos os esquemas terapêuticos permanecerão até o desfecho da gestação. Nos casos em que após novo exame sorológico o resultado indique um falso-positivo, o uso dos medicamentos deverá ser interrompido. Para os casos de toxoplasmose congênita, o tratamento medicamentoso será semelhante ao das gestantes, porém com dosagens apropriadas para as crianças (Brasil,2022).

2.5 Medidas de prevenção

Todas as gestantes suscetíveis devem receber as seguintes orientações (BRASIL,2022):

- Quanto às medidas de higiene a serem aplicadas no preparo dos alimentos. Lavar bem frutas, verduras e legumes (entretanto, recomenda-se não comer verduras cruas).
- Não comer carne crua ou mal passada.
- Dar preferência para carnes congeladas.
- Não usar a mesma faca para cortar carnes, vegetais e frutas.
- Não comer ovos crus ou mal cozidos.
- Beber somente água filtrada ou fervida.
- Usar luvas para manipular alimentos e carnes cruas.

- Devem repetir a sorologia, idealmente, todos os meses ou, no máximo, com intervalo de três meses para detectar precocemente uma soroconversão.
- Evitar contato com gatos e com tudo que possa estar contaminado com suas fezes.
- Alimentar gatos domésticos com rações comerciais e evitar que circulem na rua, onde podem se contaminar, principalmente pela ingestão de roedores.
- Usar luvas e máscaras para manusear terra (inclusive para varrer pátio com terra).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar os casos de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro (MRJ) entre 2018 e 2023.

3.2 Objetivos específicos

Em mulheres e crianças do MRJ notificadas com toxoplasmose gestacional e congênita entre 2018 e 2023:

- Calcular a prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita;
- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico;
- Calcular e comparar a prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita entre as áreas de programáticas.

4 JUSTIFICATIVA

A prevalência de toxoplasmose foi abordada em alguns estudos que avaliaram mulheres em um hospital de Santa Catarina (Varella *et al.*, 2003), unidades de Aracaju/Sergipe (Inagaki *et al.*, 2004) e no Programa Médico da Família de Niterói (MOURA *et al.*, 2016). No Rio de Janeiro, analisaram o número de casos de toxoplasmose em gestantes atendidas em um centro de referência (Richtrmo *et al.*, 2020). No entanto, até o momento, não há estudos recentes que abordem de forma abrangente os casos de toxoplasmose em gestantes e crianças notificados em todo o MRJ.

A análise da prevalência possibilita a formulação de políticas públicas voltadas à redução da ocorrência da doença e aumento da qualidade do cuidado a gestantes e recém-nascidos. Ademais, a pesquisa pode contribuir para aprofundar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose em uma região específica, fornecendo dados atuais para os profissionais da saúde sobre o aprimoramento das práticas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Do ponto de vista acadêmico, o estudo fomenta o tema da ocorrência da TG e TC, essencial para o campo da saúde pública e saúde da mulher e da criança. A comparação da prevalência da toxoplasmose entre as Áreas Programáticas, possibilita identificar desigualdade na distribuição da doença, permitindo mitigar ineficiências e ordenar a atuação das autoridades da saúde. A pesquisa contribui, ainda, à base de evidências científicas necessárias para a implementação de políticas de controle mais direcionadas e efetivas, permitindo o desenvolvimento do conhecimento e gestão sobre a toxoplasmose gestacional e congênita no Brasil.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários. Nesse tipo de delineamento, a exposição e o desfecho são avaliados simultaneamente, o que permite estimar a prevalência de uma condição ou característica em uma população específica (Medronho, 2020).

5.2 População do estudo

A população do estudo foi composta por gestantes e crianças residentes no Município do Rio de Janeiro, notificadas com TG ou TC no período de 2018 a 2023.

5.3 Critérios de elegibilidade

Foram elegíveis mulheres grávidas e crianças de qualquer idade, residentes no Município do Rio de Janeiro, notificadas com TG e TC entre 2018 e 2023.

5.4 Coleta de dados

Os casos notificados de TG e TC foram extraídos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As variáveis analisadas foram: idade, raça/cor, escolaridade, bairro de residência, trimestre da gestação no momento do diagnóstico, classificação do diagnóstico e evolução do caso.

5.5 Análise dos resultados

A análise dos dados foi de natureza descritiva, com os resultados organizados em tabelas e gráficos produzidos com o auxílio dos softwares TabWin e Microsoft Excel.

A prevalência foi calculada utilizando a seguinte fórmula (MEDRONHO, 2020):

$$P = \frac{\text{Nº de casos de gestantes ou crianças notificadas com toxoplasmose entre 2018 e 2023 no MRJ}}{\text{Número total de gestantes (nascidos vivos) entre 2018 e 2023 no MRJ}} \times 10.000$$

A prevalência foi interpretada como uma medida estática, que representa o número de casos existentes em um determinado período, incluindo tanto casos novos quanto antigos, conforme definição proposta por Medronho (2020).

No presente estudo, a população de referência utilizada para o cálculo da prevalência da TG e TC foi o número total de nascidos vivos por ano no Município do Rio de Janeiro, conforme dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por meio da plataforma Tabnet, em junho de 2025. Essa escolha se deve ao fato de que o número de nascidos vivos representa uma aproximação do total de gestações que chegaram ao termo, sendo comumente utilizado como denominador em estudos sobre agravos relacionados à gestação. Os

resultados foram expressos por 10.000 nascidos vivos, com o objetivo de padronizar as taxas anuais e possibilitar a comparação ao longo do período analisado (2018–2023).

5.6 Aspectos éticos e legais

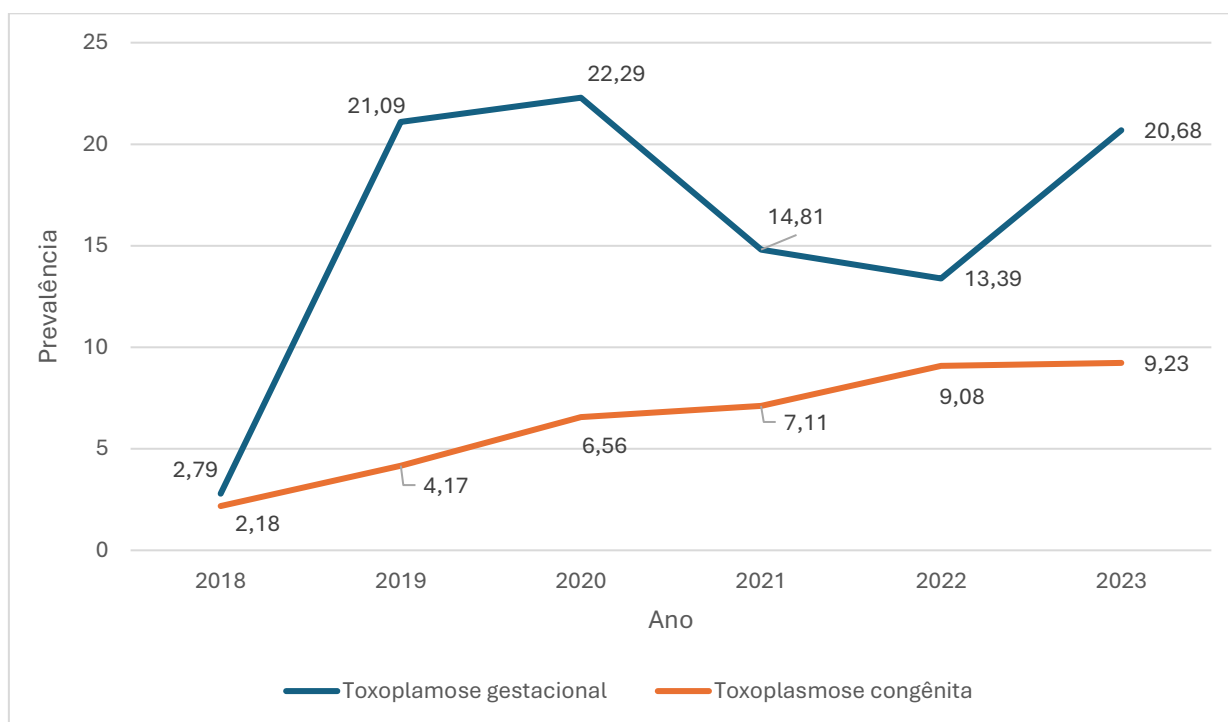
Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sendo aprovado conforme o parecer consubstanciado no número 7.446.249.

A pesquisa seguiu todos os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Foram garantidos o sigilo, a confidencialidade e o anonimato dos dados coletados, sendo estes utilizados exclusivamente para fins científicos.

6 RESULTADOS

Entre os anos de 2018 e 2023, foram notificados 667 casos de toxoplasmose adquirida durante a gestação e 264 casos de toxoplasmose congênita notificados no município do Rio de Janeiro. A prevalência de TG iniciou com 2,79 em 2018, houve um aumento em 2019 (21,1) e 2020 (22,3), com redução nos anos seguintes e novo aumento em 2023, quando atingiu 20,68 casos por 10.000 gestantes. A prevalência da toxoplasmose congênita apresentou crescimento gradual ao longo dos anos, com variação de 2,18 para 9,23 em 2023. Como podemos observar, os anos de 2021 e 2022 apresentaram redução na prevalência da toxoplasmose gestacional, enquanto a toxoplasmose congênita aumentou (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Prevalência de casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita no Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023.



Fonte: SINAN e SINASC. Dados extraídos em maio e junho de 2025.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das gestantes notificadas. Em todos os anos, o percentual de notificações por faixa etária seguiu o mesmo padrão, a maior parte das notificações ocorreu em mulheres de 20 a 29 anos (49,6% do total), seguidas pelas faixas etárias de 30 a 39 anos (25%) e de 10 a 19 anos (22,2%). Quanto à escolaridade, observou-se maior prevalência entre gestantes com ensino médio completo (29,5%) e ensino fundamental II (16,2%). As gestantes pardas foram predominantes em todos os anos (42,7%), seguidas pelas brancas (28%) e pretas (18,9%), com poucas variações. Com relação ao local de residência, a maior concentração de casos ocorreu nas Áreas Programáticas (APs) 4.0 (21,9%), 5.3 (16,9%) e 5.2 (12,9%), com crescimento importante em 2023.

Em relação à idade gestacional no momento do diagnóstico, a maioria dos casos foi identificada no segundo trimestre (41,7%), padrão que se manteve ao longo do tempo, enquanto o diagnóstico no primeiro trimestre, essencial para prevenir a transmissão congênita, permaneceu menos frequente (26,8%), embora com discreto aumento após 2019 (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e idade gestacional das gestantes notificadas com toxoplasmose gestacional. Rio de Janeiro, 2018-2023 (N=667).

| | 2018 n(%) | 2019 n(%) | 2020 n(%) | 2021 n(%) | 2022 n(%) | 2023 n(%) | Total n(%) |
|--------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Faixa etária | | | | | | | |
| 10-19 | 2 (0,0) | 33 (4,9) | 46 (6,9) | 24 (3,6) | 21 (3,1) | 22 (3,3) | 148 (22,2) |
| 20-29 | 15 (2,2) | 77 (11,5) | 78 (11,7) | 54 (8,1) | 46 (6,9) | 61 (9,1) | 331 (49,6) |
| 30-39 | 6 (0,9) | 47 (7) | 36 (5,4) | 24 (3,6) | 14 (2,1) | 40 (6,0) | 167 (25,0) |
| 40-49 | 0(0,0) | 0(0,0) | 3 (0,4) | 0(0,0) | 6 (0,9) | 7 (1,0) | 21 (3,1) |
| 50-59 | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) |
| Escolaridade | | | | | | | |
| Analfabeto | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) |
| Fundamental I | 1 (0,1) | 13 (1,9) | 12 (1,8) | 4 (0,6) | 2 (0,3) | 3 (0,4) | 35 (5,2) |
| Fundamental II | 1 (0,1) | 21 (3,1) | 32 (4,8) | 23 (3,4) | 15 (2,2) | 16 (2,4) | 108 (16,2) |
| Médio | 5 (0,7) | 52 (7,8) | 46 (6,9) | 29 (4,3) | 26 (3,9) | 39 (5,8) | 197 (29,5) |
| Superior | 2 (0,3) | 11 (1,6) | 8 (1,2) | 4 (0,6) | 3 (0,4) | 14 (2,1) | 42 (6,3) |
| Ign/em Branco | 14 (2,1) | 65 (9,7) | 65(9,7) | 42 (6,3) | 41 (6,1) | 58 (8,7) | 285 (42,7) |
| Raça/cor | | | | | | | |
| Branca | 5 (0,7) | 47 (7,0) | 52 (7,8) | 27 (4,0) | 20 (3,0) | 36 (5,4) | 187 (28,0) |
| Parda/Preta | 16 (2,3) | 100 (15,0) | 95 (14,2) | 60 (8,9) | 64 (9,1) | 79 (11,8) | 411 (61,6) |
| Amarela | 0(0,0) | 0(0,0) | 2 (0,3) | 2 (0,3) | 1 (0,1) | 0(0,0) | 5 (0,7) |
| Indígena | 0(0,0) | 0(0,0) | 1 (0,1) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 1 (0,1) |
| Ign/Em branco | 2 (0,3) | 15 (2,2) | 13 (1,9) | 13 (1,9) | 5 (0,7) | 15 (2,2) | 63 (9,4) |
| AP de residência | | | | | | | |
| 1.0 | 4 (0,6) | 12 (1,8) | 10 (1,5) | 5 (0,7) | 7 (1,0) | 5 (0,7) | 43 (6,4) |
| 2.1 | 5 (0,7) | 12 (1,8) | 8 (1,2) | 5 (0,7) | 0(0,0) | 5 (0,7) | 35 (5,2) |
| 2.2 | 1 (0,1) | 10 (1,5) | 3 (0,4) | 4 (0,6) | 0(0,0) | 3 (0,4) | 21 (3,1) |
| 3.1 | 3 (0,4) | 11 (1,6) | 9 (1,3) | 6 (0,9) | 10 (1,5) | 22 (3,3) | 61 (9,1) |
| 3.2 | 0(0,0) | 2 (0,3) | 17 (2,5) | 7 (1,0) | 2 (0,3) | 6 (0,9) | 34 (5,1) |
| 3.3 | 1 (0,1) | 13 (1,9) | 14 (2,1) | 6 (0,9) | 8 (1,2) | 9 (1,3) | 51 (7,6) |
| 4.0 | 2 (0,3) | 15 (2,2) | 27 (4) | 30 (4,5) | 26 (3,9) | 46 (6,9) | 145 (21,9) |
| 5.1 | 1 (0,1) | 20 (3,0) | 18 (2,7) | 16 (2,4) | 13 (1,9) | 9 (1,3) | 77 (11,5) |
| 5.2 | 1 (0,1) | 32 (4,8) | 35 (5,2) | 8 (1,2) | 5 (0,7) | 5 (0,7) | 86 (12,9) |
| 5.3 | 5 (0,7) | 35 (5,2) | 22 (3,3) | 15 (2,2) | 16 (2,4) | 20 (3) | 113 (16,9) |
| Idade gestacional | | | | | | | |
| 1º trimestre | 7 (1,0) | 46 (6,9) | 40 (6,0) | 22 (3,3) | 27 (4) | 37 (5,5) | 179 (26,8) |
| 2º Trimestre | 7 (1,0) | 66 (9,9) | 75 (11,2) | 44 (6,6) | 35 (5,2) | 51 (7,6) | 278 (41,7) |
| 3º Trimestre | 9 (1,3) | 48 (7,2) | 48 (7,2) | 36 (5,4) | 24 (3,6) | 42 (6,3) | 207 (31) |
| Ign/Em branco | 0(0,0) | 2 (0,3) | 0(0,0) | 0(0,0) | 1(0,0) | 0(0,0) | 3 (0,4) |

Fonte: SINAN. Dados extraídos em maio de 2025.

Quanto ao perfil clínico das notificações em gestantes, entre 2018 e 2023, que a maioria teve a classificação final confirmada (72,9% do total), com maior número de confirmações em 2019 (16,0%) e 2023 (16,2%). Houve também um número considerável de casos inconclusivos (26,1%), com picos em 2020 (9,0%) e 2019 (7,8%). Casos descartados foram raros (1,0%). Em relação ao critério de confirmação, o método laboratorial foi o mais

utilizado (67,2%), predominando em todos os anos, enquanto os critérios clínicos representaram apenas 5,2% do total. No entanto, chama atenção a proporção de registros com critério ignorado ou em branco (27,6%), especialmente em 2020 e 2019. Quanto à evolução dos casos, a maioria resultou em cura ou melhora (37%), embora os dados incompletos sejam significativos: 62,8% dos registros estavam com evolução ignorada ou em branco. Não foram registrados óbitos pela doença em questão (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil clínico dos casos de toxoplasmose gestacional segundo o ano. Rio de Janeiro, 2018-2023 (N=667).

| | 2018 n(%) | 2019 n(%) | 2020 n(%) | 2021 n(%) | 2022 n(%) | 2023 n(%) | Total n(%) |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Classificação final | | | | | | | |
| Confirmado | 19 (2,8) | 107 (16,0) | 103 (15,4) | 77 (11,5) | 72 (10,8) | 108 (16,2) | 486 (72,9) |
| Descartado | 0(0,0) | 3 (0,4) | 2 (0,3) | 0(0,0) | 0(0,0) | 2 (0,3) | 7 (1,0) |
| Inconclusivo | 4 (0,6) | 52 (7,8) | 60 (9,0) | 25 (3,7) | 13 (1,9) | 20 (3) | 174 (26,1) |
| Critério de confirmação | | | | | | | |
| Laboratorial | 18 (2,7) | 97 (14,5) | 92 (13,8) | 64 (9,6) | 68 (10,2) | 109 (16,3) | 448 (67,2) |
| Clínico | 1 (0,1) | 13 (1,9) | 7 (1,0) | 10 (1,5) | 4 (0,6) | 0 (0,0) | 35 (5,2) |
| Ign/Em branco | 4 (0,6) | 52 (7,8) | 64 (9,6) | 28 (4,2) | 15 (2,2) | 21 (3,1) | 184 (27,6) |
| Evolução do caso | | | | | | | |
| Cura/melhora | 15 (2,2) | 58 (8,7) | 54 (8,1) | 43 (6,4) | 37 (5,5) | 40 (6,0) | 247 (37,0) |
| Óbito por agravo notificado | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) |
| Óbito por outras causas | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 0(0,0) | 1 (0,1) | 0(0,0) |
| Ign/ Em branco | 8 (1,2) | 104 (15,6) | 109 (16,3) | 59 (8,8) | 50 (7,5) | 89 (13,3) | 419 (62,8) |

Fonte: SINAN. Dados extraídos em maio de 2025.

Ao analisar os dados de casos notificados de toxoplasmose congênita, observou-se que a faixa etária mais acometida foi a de crianças de 0 a 6 meses, que concentraram 96,2% dos casos totais. A distribuição por sexo foi relativamente equilibrada, 51,5% dos casos ocorreram em meninas, enquanto 48,5% foram registrados em meninos, embora o sexo feminino fosse predominante até 2020. Em relação à raça/cor, 46,6% foram classificadas como pardas seguidas por brancas (24,6%) e pretas (6,4%). A AP 5.2 apresentou o maior número de casos acumulados (22,3%), seguida pelas APs 3.1 (17,8%), 5.1 (11,7%) e 5.3 (10,6%). Essas áreas, juntas, concentraram mais de 60% dos casos registrados no período (Tabela 3).

Tabela 3 - Características sociodemográficas das crianças notificadas com toxoplasmose congênita. Rio de Janeiro, 2018-2023 (N=264).

| | 2018 n(%) | 2019 n(%) | 2020 n(%) | 2021 n(%) | 2022 n(%) | 2023 n(%) | Total n(%) |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Faixa etária | | | | | | | |
| 0-6 meses | 16 (6,1) | 32 (12,1) | 47 (17,8) | 49 (18,56) | 54 (20,45) | 56 (21,2) | 254 (96,2) |
| 7 -12 meses | 0(0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 2 (0,8) |
| 13-18 meses | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 19-24 meses | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) |
| >2 anos | 2 (0,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (1,1) | 2 (0,8) | 7 (2,7) |
| Sexo | | | | | | | |
| Feminino | 14 (5,3) | 21 (8,0) | 26 (9,8) | 21 (8,0) | 24 (9,1) | 30 (11,4) | 136 (51,5) |
| Masculino | 4 (1,5) | 11 (4,2) | 22 (8,3) | 28 (10,6) | 35 (13,3) | 28 (10,6) | 128 (48,5) |
| Raça/cor | | | | | | | |
| Branca | 2 (0,8) | 12 (4,5) | 12 (4,5) | 11 (4,2) | 20 (7,6) | 8 (3,0) | 65 (24,6) |
| Parda/Preta | 4 (1,5) | 16 (6,1) | 29 (11,0) | 28 (10,6) | 29 (11,0) | 34 (12,9) | 140 (53,0) |
| Amarela | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 1 (0,4) |
| Indígena | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 3 (1,1) |
| Ign/Em branco | 12 (4,5) | 4 (1,5) | 7 (2,7) | 9 (3,4) | 8 (3,0) | 15 (5,7) | 55 (20,8) |
| AP de residência | | | | | | | |
| 1.0 | 2 (0,8) | 2 (0,8) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 6 (2,3) | 8 (3,0) | 21 (8) |
| 2.1 | 2 (0,8) | 4 (1,5) | 3 (1,1) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 4 (1,5) | 14 (5,3) |
| 2.2 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 3 (1,1) | 3 (1,1) | 0 (0,0) | 7 (2,7) |
| 3.1 | 0 (0,0) | 4 (1,5) | 5 (1,9) | 8 (3,0) | 14 (5,3) | 16 (6,1) | 47 (17,8) |
| 3.2 | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 2 (0,8) | 2 (0,8) | 3 (1,1) | 5 (1,9) | 13 (4,9) |
| 4.0 | 7 (2,7) | 0 (0,0) | 5 (1,9) | 4 (1,5) | 2 (0,8) | 3 (1,1) | 21 (8,0) |
| 5.1 | 2 (0,8) | 6 (2,3) | 8 (3,0) | 9 (3,4) | 4 (1,5) | 2 (0,8) | 31 (11,7) |
| 5.2 | 4 (1,5) | 1 (0,4) | 9 (3,4) | 14 (5,3) | 20 (7,6) | 11 (4,2) | 59 (22,3) |
| 5.3 | 1 (0,4) | 8 (3,0) | 4 (1,5) | 1 (0,4) | 5 (1,9) | 9 (3,4) | 28 (10,6) |

Fonte: SINAN. Dados extraídos em maio de 2025.

A maior parte dos casos de infecção congênita teve o diagnóstico confirmado (68,2%). Houve uma tendência de crescimento no número de casos confirmados entre 2018 e 2020, com o pico registrado em 2020 (14,0%), seguido por uma leve estabilidade nos anos subsequentes. Em relação ao critério de confirmação, observou-se que a maioria dos diagnósticos foi realizada com base em critérios laboratoriais, correspondendo a 56,8% dos casos. O uso do critério clínico foi responsável por apenas 13,3% das confirmações, o que indica um predomínio de abordagens diagnósticas mais específicas. Ainda assim, houve elevado número de registros com informação ausente quanto ao critério adotado (29,9%). Quanto à evolução clínica dos casos, pouco mais de um terço (31,4%) apresentou cura ou melhora. Houve cinco óbitos atribuídos ao

agravo e dois óbitos por outras causas. A ausência de informações sobre a evolução esteve presente em 66% dos casos (Tabela 4).

Tabela 4 - Perfil clínico dos casos de toxoplasmose congênita segundo o ano. Rio de Janeiro, 2018-2023 (N=264).

| | 2018 n(%) | 2019 n(%) | 2020 n(%) | 2021 n(%) | 2022 n(%) | 2023 n(%) | Total n(%) |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Classificação final | | | | | | | |
| Confirmado | 15 (5,7) | 17 (6,4) | 37 (14,0) | 36 (14,0) | 40 (15,0) | 35 (13,3) | 180 (68,2) |
| Descartado | 1 (0,4) | 3 (1,1) | 3 (1,1) | 2 (0,8) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 11 (4,2) |
| Inconclusivo | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Ign/Em branco | 2 (0,8) | 12 (4,5) | 8 (3,0) | 11 (4,0) | 18 (7,0) | 22 (8,3) | 73 (27,7) |
| Critério de confirmação | | | | | | | |
| Laboratorial | 7 (2,7) | 15 (5,7) | 33 (14,0) | 31 (11,7) | 32 (12,1) | 32 (12,1) | 150 (56,8) |
| Clínico | 8 (3,0) | 4 (1,5) | 3 (1,1) | 6 (2,3) | 7 (2,7) | 3 (1,1) | 35 (13,3) |
| Ign/Em branco | 3 (1,1) | 13 (4,9) | 8 (3,0) | 12 (4,5) | 20 (7,6) | 23 (8,7) | 79 (29,9) |
| Evolução do caso | | | | | | | |
| Cura/melhora | 11 (4,2) | 12 (4,5) | 19 (7,2) | 19 (7,2) | 16 (6,1) | 6 (2,3) | 83 (31,4) |
| Óbito por agravo notificado | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (1,1) | 2 (0,8) | 5 (1,9) |
| Óbito por outras causas | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (0,4) | 1 (0,4) | 0 (0,0) | 2 (0,8) |
| Ign/Em branco | 7 (2,7) | 20 (7,6) | 29 (11,0) | 29 (11,0) | 39 (14,8) | 50 (19,0) | 174 (66,0) |

Fonte: SINAN. Dados extraídos em maio de 2025.

7 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam a toxoplasmose gestacional e congênita como agravos relevantes à saúde pública no Município do Rio de Janeiro, com variações significativas nas prevalências ao longo do período de 2018 a 2023. Observou-se um aumento expressivo da toxoplasmose gestacional entre 2019 e 2020, seguido por redução nos dois anos seguintes, e um novo crescimento em 2023. Por outro lado, a prevalência da toxoplasmose congênita apresentou tendência de crescimento contínuo ao longo dos anos, o que pode indicar possíveis falhas na prevenção da transmissão vertical e na qualidade do acompanhamento pré-natal.

Cabe destacar que, no mesmo período, a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município sofreu uma redução significativa, passando de 65,5% em dezembro de 2018 para 50,5% em 2019 e atingindo 46% em 2020. Paralelamente, observou-se uma queda substancial

no número de consultas de pré-natal: em 2019, houve uma redução de 60% em relação aos atendimentos de 2018, e em 2020, uma queda ainda mais expressiva, com diminuição de 92% nas consultas (Brasil, 2024). Esses fatores podem ter impactado negativamente a detecção precoce e o manejo adequado da TG, contribuindo, assim, para o aumento de casos congênitos.

As prevalências encontradas podem estar subestimadas, considerando que a notificação da toxoplasmose gestacional e congênita passou a ser compulsória apenas a partir de 2017 (Brasil, 2017). Esse processo recente implicou um tempo de adaptação e aprendizado por parte das equipes de saúde, o que pode ter contribuído para falta de sensibilidade do registro da doença nos primeiros anos da série histórica analisada.

A redução de casos de TG em 2020 e 2021 coincide com o período crítico da pandemia de Covid-19, o qual foi marcado pela sobrecarga dos serviços de saúde e a reorganização dos fluxos assistenciais podem ter impactado tanto na exposição das gestantes quanto no atraso do diagnóstico, que pode ter contribuído para o aumento das formas congênitas. Esse padrão também foi observado em outras regiões do Brasil, o que sugere um impacto indireto da pandemia nas doenças infecciosas negligenciadas (Pinto *et al.*, 2023; Silva, 2025).

Embora o município do Rio de Janeiro tenha alcançado uma cobertura de APS de 75% em dezembro de 2024 (Brasil, 2024), os diagnósticos de toxoplasmose durante a gestação ainda ocorrem majoritariamente no segundo trimestre. O rastreamento no primeiro trimestre é essencial para prevenir a transmissão vertical e minimizar os riscos ao feto. A baixa adesão ao pré-natal laboratorial pode estar relacionada à falta de informação por parte das gestantes, dificuldades de acesso aos exames e fragilidades na condução do cuidado pela rede assistencial.

O perfil das gestantes notificadas neste estudo — predominantemente mulheres entre 20 e 39 anos, com escolaridade média e maior frequência da raça/cor parda — é compatível com achados de outras regiões do país. Em Araçatuba (SP), por exemplo, foi identificada uma elevada soroprevalência de toxoplasmose entre gestantes (55%), reforçando o número expressivo de mulheres suscetíveis à infecção (Lozano *et al.*, 2024). Esse padrão epidemiológico indica a necessidade de ações preventivas direcionadas a esse grupo, especialmente nas fases iniciais da gestação, quando a triagem e o tratamento precoce são fundamentais para evitar a transmissão vertical. Estudos destacam lacunas no reconhecimento das vias de transmissão hídrica e nas práticas de higienização dos alimentos, especialmente em regiões de menor IDH, revelando uma abordagem educativa fragmentada (Coelho *et al.*, 2025).

A prevalência crescente de toxoplasmose congênita, mesmo em anos com menor incidência gestacional, sugere falhas nos protocolos de triagem, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das gestantes infectadas. Essa tendência de aumento dos casos foi

observada também em estudos recentes no Distrito Federal (Lourenço *et al.*, 2024) . Já no Sudeste brasileiro, revisão relativa a 2020–2023 aponta que o Rio de Janeiro concentrou consistentemente cerca de 20% dos casos nacionais, ainda que a região Sudeste como um todo tenha registrado aumento de 3058 para 9667 casos (Sarkis; Silva; Pereira, 2025)

Esse panorama reforça a importância do fortalecimento das ações de vigilância e da oferta efetiva de exames sorológicos (IgG e IgM) no pré-natal. A recomendação recente do Ministério da Saúde para inclusão da sorologia para toxoplasmose na triagem neonatal, conforme nota técnica publicada em 2022, representa um avanço nesse sentido, ao permitir o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e redução das sequelas associadas (Brasil, 2022). Porém, há dificuldades recorrentes na interpretação dos testes de avidéz de IgG, reforçando a necessidade de capacitação técnica dos profissionais de saúde (Coelho et al, 2025).

A maior concentração de casos nas Áreas Programáticas (APs) da Zona Oeste pode estar relacionada tanto à elevada densidade populacional quanto às desigualdades sociais e estruturais presentes na região. Além disso, a maior presença de unidades de saúde notificadoras nessas áreas pode refletir uma capacidade ampliada de detecção de casos, contribuindo para o aumento dos registros.

Este estudo apresenta algumas limitações, principalmente relacionadas à incompletude dos dados. Observou-se uma elevada proporção de registros com informações ignoradas, em branco ou inconclusivas, tanto nos campos referentes aos critérios diagnósticos quanto à evolução dos casos. Essa limitação compromete a robustez das análises e dificulta a avaliação da efetividade das ações de vigilância, diagnóstico e acompanhamento clínico, indicando a necessidade de aprimoramento dos sistemas de registro e da capacitação das equipes responsáveis pelo preenchimento das notificações.

Além disso, a ficha de notificação utilizada não é específica para os agravos em questão, o que dificulta a coleta padronizada de variáveis relevantes, como resultados detalhados de exames laboratoriais, tratamento realizado, evolução clínica e adesão ao acompanhamento. Essas lacunas reforçam a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de vigilância e da capacitação dos profissionais para o adequado preenchimento e registro dos casos.

8 CONCLUSÃO

A toxoplasmose gestacional e congênita continua a representar um importante desafio para a saúde pública no Rio de Janeiro, o que reflete falhas relacionadas a prevenção da transmissão vertical, realização precoce do diagnóstico e tratamento adequado durante o pré-natal.

A promoção da saúde e a prevenção da toxoplasmose exigem ações educativas contínuas e abrangentes, voltadas não apenas às gestantes, mas à população em geral. A disseminação de informações claras e acessíveis sobre os modos de transmissão, formas de prevenção e importância do rastreamento sorológico precoce é fundamental para estimular comportamentos seguros e fortalecer a autonomia das pessoas, contribuindo para a redução da incidência da toxoplasmose congênita. Essas ações devem estar alinhadas aos princípios da atenção primária à saúde e da saúde coletiva, valorizando o cuidado integral e a equidade.

Para além das estratégias educativas, torna-se essencial fortalecer a integração entre os serviços de vigilância epidemiológica e atenção básica, qualificar continuamente os profissionais de saúde para o manejo clínico da infecção, aprimorar os instrumentos de notificação e garantir o acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento, tanto para gestantes quanto para recém-nascidos expostos.

O enfrentamento da toxoplasmose deve ser compreendido como uma responsabilidade coletiva e intersetorial, exigindo políticas públicas que considerem as desigualdades regionais, priorizem áreas de maior vulnerabilidade social e promovam uma resposta mais equânime, resolutiva e sustentada no território.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P.; Rodrigues, M. Análise epidemiológica e demográfica da toxoplasmose gestacional nas mesorregiões do Rio de Janeiro entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, v. 11, n. 25, p. 01-18, 2024. DOI:10.21472/bjbs.v11n25-010 Disponível em: <https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/50>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BONAN, C., et al. Direitos frágeis e desigualdades aprofundadas: atenção à saúde de mulheres gestantes e puérperas na crise sócio sanitária da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/direitos-frageis-e-desigualdades-aprofundadas-atencao-a-saude-de-mulheres-gestantes-e-puerperas-na-crise-socio-sanitaria-da-covid19/19309?id=19309>. Citado em 06 jul. 2025

BOTH, L. M., et al. **Relação entre realização insatisfatória do pré-natal e incidência de casos de toxoplasmose gestacional e congênita nas regiões brasileiras nos anos de 2019-2023.** *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 16, n. 3, 2024. DOI: 10.36692/V16N3-34. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2437>. Acesso em: 7 jul. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica da Toxoplasmose: Manual técnico

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 1 ed. Brasília, 2022- versão eletrônica. ISBN 978-65-5993-312-9
Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.502, de 19 de dezembro de 2017**. Complementa a Portaria nº 204, incluindo a toxoplasmose na lista de notificação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 18/2022-CGSH/DAET/SAES/MS**. Inclusão de procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Detecção de IgM e IgG para o diagnóstico de toxoplasmose congênita em recém-nascidos com amostra de sangue coletada em papel-filtro e alteração da descrição do código de habilitação 14.08 do SCNES. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [Nota Técnica no site da BVSMMS](#). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmos_e_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Dados sobre a cobertura da atenção primária. 2024** disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 jul. 2025.

CARVALHO, A.G.M.A. et al. Diagnóstico laboratorial da toxoplasmose. **Revista ciência e saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v.1,n.1, p.51-59, jan.jun.2014. Disponível em: <https://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Diagn%C3%B3stico-Laboratorial-da-toxoplasmose-cong%C3%AAnita.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023

COELHO, D.R., et al. Lacunas de conhecimento e oportunidades educacionais em toxoplasmose congênita: uma revisão narrativa das perspectivas brasileira e global. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2024, 9 (6), 137; <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9060137>. Acesso em: 08 JUL. 2025.

COSTA, H.P.,et al. A importância do diagnóstico, tratamento e profilaxia no combate a toxoplasmose gestacional. **Revista expressão Católica(saúde)**; v1. p.7-12. jul-dez,2016. Acesso em: 11 dez. 2024.

DE SOUSA, S. F.; et al. Influência do tratamento pré-natal na prevalência de toxoplasmose congênita. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 14, n. 5, p. 7132–7141, 2023. DOI: 10.7769/gesec.v14i5.2110. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/2110>. Acesso em: 11 dez. 2024.

FALCÃO, C. de M. M. B.; et al. Clinical and epidemiological profile of children with congenit toxoplasmosis in a reference institute of perinatology. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. e81101724524, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24524. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24524>. Acesso em: 11 dec. 2024.

FRANCISCO, F.M. *et al.* Seroprevalence of toxoplasmosis in a low-income community in the São Paulo municipality, SP, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 48, p. 167–170, 2006.

INAGAKI, A. D. de M.; CARDOSO, N. P.; LOPES, R. J. P. L.; ALVES, J. A. B.; MESQUITA, J. R. F.; ARAÚJO, K. C. G. M. de; KATAGIRI, S. Análise espacial da prevalência de toxoplasmose em gestantes de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2014. São Paulo, v. 36, n. 12, p. 535–540,.

LANGONI, H. Doenças ocupacionais em avicultura. In: ANDREATTI FILHO, R. L. (org.). **Saúde aviária e doenças**. São Paulo: s.n., 2006. p. 52–60.

LOZANO, T.D.S.P., et al. Seroprevalence of *Toxoplasma gondii* and Associated Risk Factors in Pregnant Women in Araçatuba, São Paulo, Brasil: A Multi-Level Analysis. **Microorganisms**. v. 12, n. 11, p. 2183, 2024. doi: 10.3390/microorganisms12112183. PMID: 39597572; PMCID: PMC11596518. Acesso em: 7 jul. 2025.

LOURENÇO,A.F., SILVA,I.B.,MOREIRA,T.F.F.,PERISSÊ,N.C., VANDELEI, I.D. Análise temporal da epidemiologia da toxoplasmose congênita no Distrito Federal (2019-2023). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v7, n5, p.01-16, Sep-out,2024. DOI:10.34119/bjhrv7n5-578. Acesso em:7 jul. 2025

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.

MITSUKA-BREGANÓ, R., LOPES-MORI, FMR., and NAVARRO, IT., orgs. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas.** Londrina: EDUEL, 2010. 62 p. ISBN 978-85-7216-676-8.

MONTOYA, J. G.; LIESENFELD, O. **Toxoplasmosis.** *The Lancet*, Londres, v. 363, n. 9425, p. 1965–1976, 2004.

MOURA et al. Fatores associados ao conhecimento sobre a toxoplasmose entre gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, 2013-2015. **Epidemiologia e Serviços Saúde, Brasília**, v. 25, n. 3, 2016.

PINTO, M. S; et al. Subnotificação de doenças sazonais na pandemia. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. 20971–20978, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-127. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62980>. Acesso em: 7 Jul. 2025.

PIRES, L.B., et al. Infection of Mouse Neural Progenitor Cells by *Toxoplasma gondii* Reduces Proliferation, Migration, and Neuronal Differentiation *in Vitro*. **The American Journal of Pathology**, v 193, n 7, p. 977 - 994, 2023

RICHTERMOC, W. B. de S.; et al. Prevalência da toxoplasmose nas gestantes atendidas em um centro de referência no Município do Rio de Janeiro: o papel da enfermagem no diagnóstico precoce. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 17584–17600, 2020.

RODRIGUES, A. C. et al. Vigilância e controle da toxoplasmose: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1–8, 2017.

SANTA CATARINA. **Manual técnico de orientações sobre o manejo da toxoplasmose.** Florianópolis: SES/SC, 2022.

SANTIAGO, M. et al. **Toxoplasmose congênita** Documento Científico. Departamento científico de neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria, v.6, jul. 2020.

SARKIS, D.; SILVA, R.; PEREIRA, C. Prevalência da toxoplasmose congênita na região Sudeste do Brasil. **Revista FT, Curitiba**, v. 29, n. 144, p. 24, 2025. DOI: 10.69849/revistافت/ni10202503192025. Acesso em: 7 Jul. 2025.

TAVARES, A. **Toxoplasmose: doença é transmitida por água e alimentos contaminados; casos graves podem causar perda de visão e danos cerebrais.** *Toda matéria*, 2024. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/toxoplasmose-doenca-e-transmitida-por-agua-e-alimentos-contaminados--casos-graves-podem-causar-perda-de-visao-e-danos-cerebrais#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20toxoplasmose%20atinge,foram%2040%20mil%20casos%20registrados..> Acesso em: 23 out. 2024.

SILVA, G.B., MATOS, J.F., FARINA, F.K. MODESTO, I.E., SOUZA, M.L.C., Aspectos epidemiológicos da toxoplasmose gestacional na Cidade do Rio de Janeiro, durante o período de 2019 a 2023. **Revista Observatório de La Economia Latinoamericana**, Curitiba, V.23, n.3, p. 01-15. 2025

VARELLA, I. S., et al.. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **Jornal De Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 69–74. 2003.

ANEXO A – Termo Consubstanciado

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2018 E 2023

Pesquisador: AUGUSTA PORTO DA MATTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85672525.3.3001.5279

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saude do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.446.249

Apresentação do Projeto:

Trata-se de trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil pela Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Danielle Lemos Querido (<http://lattes.cnpq.br/1246423472568040>)

Co Orientador: Juliana de Oliveira Araújo Salvador (<http://lattes.cnpq.br/7267499557645024>)

O estudo foi aprovado conforme o Parecer Consubstanciada da proponente 733273 para o qual recomendo o acolhimento integral.

As informações sobre Objetivo da pesquisa e Avaliação de Riscos e Benefícios foram copiados da Inf. básicas

"Desenho:

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa a ser realizado a partir de dados secundários. (...)

Resumo:

A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita *Toxoplasma Gondii*, transmitido principalmente por meio da água e alimentos contaminados com fezes de gatos infectados e representa uma preocupação significativa para a saúde pública. Geralmente é assintomática,

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 7.446.249

mas gestantes podem transmitir verticalmente levando a complicações graves ao feto, abortos e natimortos (BRASIL, 2006; 2012). No Brasil, a toxoplasmose atinge uma em cada três pessoas, segundo o Instituto Adolfo Lutz. De forma geral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que uma em cada 10 pessoas adoecem todos os anos após consumir alimentos contaminados por microrganismos e 420 mil vão a óbito por ano no mundo. Crianças menores de 5 anos representam quase um terço das mortes (TAVARES, 2024). Este trabalho tem por objetivo analisar os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023, através da coleta de dados dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita no banco do Sinan (Sistema de informação de agravos de notificação), permitindo assim, descrever o perfil epidemiológico de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro. Os resultados serão apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos após análise pelo programa Tabwin, um tabulador de dados desenvolvido pelo DATASUS/MS que permite a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS. (...)

Introdução:

A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita *Toxoplasma Gondii*, transmitido principalmente por meio da água e alimentos contaminados com fezes de gatos infectados e representa uma preocupação significativa para a saúde pública. Geralmente é assintomática, mas gestantes podem transmitir verticalmente levando a complicações graves ao feto, abortos e natimortos (BRASIL, 2006; 2012). A toxoplasmose gestacional e congênita está dentro do rol de doenças de notificação compulsória estabelecido pelo Ministério da Saúde. A notificação obrigatória permite a coleta de dados epidemiológicos, o que facilita a identificação de áreas de maior risco e a implementação de estratégias de prevenção mais eficazes (RODRIGUES, 2017, BRASIL, 2006). A prevalência em gestantes e crianças pode variar dependendo da região e dos fatores ambientais. Estima-se que um terço da população já tenha sido infectada e carregue formas latentes do parasito, que permanecem latentes no organismo sem causar sintomas (PIRES et al., 2023). No Brasil, a toxoplasmose atinge uma em cada três pessoas, segundo o Instituto Adolfo Lutz. Entre 2019 e 2022, foram 40 mil casos registrados. De forma geral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que uma em cada 10 pessoas adoecem todos os anos após consumir alimentos contaminados por microrganismos e 420 mil vão a óbito por ano no mundo. Crianças menores de 5 anos

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ



Continuação do Parecer: 7.446.249

representam quase um terço das mortes (TAVARES, 2024). Detectar a infecção de forma precoce é fundamental para prevenir sequelas. O rastreamento sorológico no pré-natal pode identificar e tratar gestantes suscetíveis e detectar precocemente os casos de infecção aguda recente, possibilitando prevenir a toxoplasmose congênita e suas possíveis sequelas. Os métodos de diagnóstico geralmente utilizados para a confirmação dos casos são a sorologia IgM e IgG e a avididade de IgG (SANTA CATARINA, 2022). A toxoplasmose congênita é uma das principais causas de deficiência visual, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor e outros problemas neurológicos em crianças. Além disso, alguns casos podem evoluir para quadros graves e irreversíveis, como a calcificação cerebral e a encefalite. As sequelas da podem se manifestar de forma insidiosa e serem identificadas anos após o nascimento. Por isso, a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado é fundamental para reduzir as complicações a longo prazo e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas (MONTROYA, 2004; PIRES et al., 2023). No Brasil, devido à presença de uma grande quantidade de cepas diferentes de protozoário, recomenda-se que todas as gestantes, durante todo o pré-natal, recebam orientações quanto a higiene dos alimentos, evitar a ingestão de carnes cruas e mal passadas e tomar água filtrada ou fervida, estas são medidas fundamentais para redução da prevalência dessa infecção (SANTA CATARINA, 2022).

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de abordagem quantitativa a ser realizado a partir de dados secundários de casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita, extraídos do banco do Sinan (Sistema de informação de agravos de notificação). Serão elegíveis mulheres grávidas e crianças de qualquer idade, residentes no Município do Rio de Janeiro, notificadas com toxoplasmose gestacional e congênita entre 2018 e 2023. Serão utilizadas as seguintes variáveis extraídas a partir da ficha de notificação específica de toxoplasmose gestante e congênita: idade, escolaridade, bairro de residência, trimestre gestacional (para as gestantes), raça/cor, valores dos exames IGM e IGG. Os resultados serão apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos após análise pelo programa Tabwin, um tabulador de dados desenvolvido pelo DATASUS/MS que permite a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS.

Critério de Inclusão:

Gestantes e crianças notificadas com toxoplasmose gestacional e congênita residentes do

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.446.249

Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023.

Critério de Exclusão:

Casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita que foram descartados após investigação.

Metodologia de Análise de Dados:

Os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita serão extraídos do banco do Sinan (Sistema de informação de agravos de notificação). Serão utilizadas as seguintes variáveis extraídas a partir da ficha de notificação específica de toxoplasmose gestante e congênita (Anexos A e B): idade, escolaridade, bairro de residência, trimestre gestacional (para as gestantes), raça/cor, valores dos exames IGM e IGG. Os resultados serão apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos após análise pelo programa Tabwin, um tabulador de dados desenvolvido pelo DATASUS/MS que permite a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Qual a prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita no Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023 ?

Objetivo Primário:

Analisar os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil da prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existe o risco de vazamento de dados sensíveis devido a falhas no sistema de armazenamento ou no processo de compartilhamento de informações. Para garantir a segurança das informações, o banco será acessado somente em um computador particular com acesso por

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4° andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.446.249

senha e não será compartilhado com terceiros. A proteção contra tais incidentes é fundamental para garantir a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e assegurar a confiança pública nos sistemas de dados de saúde.

Benefícios:

Identificar a incidência de toxoplasmose gestacional e congênita possibilita a formulação de políticas públicas voltadas à redução da ocorrência da doença e aumento da qualidade do cuidado a gestantes e recém-nascidos. Ademais, a pesquisa pode contribuir para aprofundar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose em uma região específica, fornecendo dados atuais para os profissionais da saúde sobre o aprimoramento das práticas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é adequado ao nível de formação da especializanda. O tema é relevante e atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1- Não cabe a formulação de hipótese no estudo. Recomendo retirar ou reescrever como uma hipótese a ser verificada. Esta pendência deve ser corrigida no Relatório Parcial ou no Final do Estudo, aquele que vier a ocorrer primeiro.
- 2- Transcrever da Brochura Integral todos os objetivos secundários listados lá no Relatório Parcial ou no Final do Estudo, aquele que vier a ocorrer primeiro.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4º andar

Bairro: Centro

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

CEP: 20.031-040

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 7.446.249

responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|------------------------------|--|------------------------|---------------------------|----------|
| Projeto Detalhado / Brochura | ProjetoPesquisaToxoGestacionaleconge nita.docx | 02/01/2025 14:13:26 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, nº 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 7.446.249

| | | | | |
|--------------|---|------------------------|---------------------------|--------|
| Investigador | ProjetoPesquisaToxoGestacionaleconge nita.docx | 02/01/2025 14:13:26 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |
| Outros | ParecerdoComiteGestordePesquisa.pdf | 30/12/2024 15:04:32 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Março de 2025

Assinado por:
Danielle Furtado de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, n° 16, 4º andar

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2018 E 2023

Pesquisador: AUGUSTA PORTO DA MATTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85672525.3.1001.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.333.273

Apresentação do Projeto:

Este trabalho tem por objetivo analisar os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023, através da coleta de dados dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita no banco do Sinan (Sistema de informação de agravos de notificação), permitindo assim, descrever o perfil epidemiológico de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro. Os resultados serão apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos após análise pelo programa Tabwin, um tabulador de dados desenvolvido pelo DATASUS/MS que permite a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil da prevalência de toxoplasmose gestacional e congênita na população do Município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023;

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 7.333.273

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existe o risco de vazamento de dados sensíveis devido a falhas no sistema de armazenamento ou no processo de compartilhamento de informações. Para garantir a segurança das informações, o banco será acessado somente em um computador particular com acesso por senha e não será compartilhado com terceiros. A proteção contra tais incidentes é fundamental para garantir a conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e assegurar a confiança pública nos sistemas de dados de saúde.

Benefícios:

Identificar a incidência de toxoplasmose gestacional e congênita possibilita a formulação de políticas públicas voltadas à redução da ocorrência da doença e aumento da qualidade do cuidado a gestantes e recém-nascidos. Ademais, a pesquisa pode contribuir para aprofundar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose em uma região específica, fornecendo dados atuais para os profissionais da saúde sobre o aprimoramento das práticas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse epidemiológico para ações de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes e corretos.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- ↳ elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- ↳ apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- ↳ apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- ↳ manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade,

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 7.333.273

por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

¿ encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

¿ justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2480971.pdf | 02/01/2025 14:14:15 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoPesquisaToxoGestacionalecongenita.docx | 02/01/2025 14:13:26 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folharostosassinada.pdf | 02/01/2025 13:27:45 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |
| Outros | ParecerdoComiteGestordePesquisa.pdf | 30/12/2024 15:04:32 | AUGUSTA PORTO DA MATTA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 15 de Janeiro de 2025

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-5194

E-mail: cep@me.ufrj.br