



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO ESTADO DO MARANHÃO, EM 2024**

Vinícius Barbosa Souza<sup>1</sup>, Nycolle Bianca Alves Veras<sup>1</sup>, Maria Sebastiana Costa Leite Costa<sup>1</sup>, Emily Karine Franco Gomes<sup>1</sup>, Gleyciene Oliveira Setúbal<sup>1</sup>, Maria Alice Pereira Cutrim<sup>1</sup>, Raquel Silva Santos Diniz<sup>1</sup>, Daiane Carvalho Souza<sup>2</sup>, Caroline Martins de Jesus<sup>1</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p473-486>

Artigo recebido em 02 de Julho e publicado em 12 de Agosto de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos da toxoplasmose gestacional no estado do Maranhão em 2024. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram consideradas variáveis essenciais como raça/cor, escolaridade, idade gestacional e desfecho dos casos, além de variáveis obrigatórias como sexo, faixa etária e critérios de confirmação. **Resultados:** Foram registrados 518 casos, com predomínio na faixa etária de 20 a 39 anos (71,62%). Gestantes de cor parda representaram a maioria dos casos (76,44%), e 22,49% possuíam ensino médio completo. O diagnóstico ocorreu, em sua maioria, no segundo trimestre da gestação, sendo o diagnóstico laboratorial o método mais frequente (70%). Entre os casos tratados, 34,81% evoluíram para cura. Não houve óbitos. A análise revelou maior incidência entre mulheres com baixa escolaridade e demonstrou que a idade gestacional influencia no risco de transmissão vertical. **Conclusão:** Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, acompanhamento adequado e campanhas educativas, principalmente entre gestantes em situação de vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Saúde pública, Toxoplasmose.



# EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL TOXOPLASMOSES CASES IN THE STATE OF MARANHÃO, IN 2024

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the epidemiological aspects of gestational toxoplasmosis in the state of Maranhão during the year 2024. **Methodology:** This is a quantitative study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Essential variables were considered, such as race/color, schooling, gestational age and case evolution, as well as mandatory variables such as gender, age group and confirmation criteria. **Results:** 518 cases were recorded, with a predominance in the 20-39 age group (71.62%). Brown pregnant women accounted for the majority of cases (76.44%), and 22.49% had completed high school. The second trimester accounted for 45.17% of diagnoses, with laboratory criteria being the most frequent (70%). Of the cases treated, 34.81% were cured. No deaths were recorded. The analysis revealed a higher incidence among women with low levels of schooling, as well as showing that gestational age influences the risk of vertical transmission. **Conclusions:** The data reinforces the need for public policies aimed at early diagnosis, adequate follow-up and educational campaigns, especially in vulnerable populations.

**Keywords:** Epidemiology, Public health, Toxoplasmosis.

Instituição afiliada – <sup>1</sup> Centro Universitário Florence

<sup>2</sup> Faculdade de Educação de Bacabal

**Autor correspondente:** Vinícius Barbosa Souza - [viniciusbarbosa8090@gmail.com](mailto:viniciusbarbosa8090@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose que infecta gatos e outras espécies vertebradas, incluindo o homem, que pode atuar como hospedeiro intermediário. A etiologia da toxoplasmose está relacionada ao parasito *Toxoplasma gondii*, amplamente distribuído na natureza e frequentemente encontrado em seres humanos. O *T. gondii* é capaz de causar febre, linfadenopatia e, em crianças, encefalomielite e coriorretinite. A partir da década de 1980, a epidemia de AIDS nos Estados Unidos favoreceu um aumento dos casos de toxoplasmose, devido ao imunocomprometimento. Ademais, a parasitose ainda é capaz de agudizar as formas da doença (Rey, 2008).

As principais formas de infecção em humanos são a via oral e a transplacentária. A transmissão oral ocorre por meio do consumo de cistos de *T. gondii* encontrados em carne in natura ou malcozida; ou ainda, pela ingestão de oocistos encontrados em alimentos, solo e águas contaminadas com fezes de gatos (Moraes et al., 2024).

A infecção pelo *Toxoplasma* é benigna e assintomática em indivíduos imunocompetentes, enquanto, na gestação, é caracterizada como toxoplasmose gestacional (TG), permitindo que evolua para toxoplasmose congênita (TC), uma das formas mais graves do parasitismo (Chiebao, 2016). O diagnóstico da doença é feito por meio da terapia imunoenzimática para IgG e IgM. Anticorpos IgM específicos estão presentes por cerca de duas semanas após o início da infecção aguda e podem permanecer por quatro a oito semanas. Um teste de IgG é realizado para detectar o início da infecção (Chelsea; JR Wap, 2022).

Por meio da portaria de n.º 204, de fevereiro de 2016, introduziu-se a toxoplasmose gestacional na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde pública e privados em todo o país (BRASIL, 2016). A utilização de sistemas de notificação, como o SINAN, é essencial para o monitoramento de diversas doenças, principalmente as transmissíveis. A vigilância epidemiológica permite não apenas a identificação de padrões de ocorrência, mas também a criação de novas estratégias de combate direcionadas às populações mais vulneráveis. No caso da toxoplasmose gestacional, essa vigilância é fulcral para garantir diagnósticos precoces, tratamento adequado e prevenção de formas graves da



doença, especialmente em regiões com desigualdades (BRASIL, 2023).

Em razão disso, devido ao risco de transmissão da toxoplasmose, é de suma importância que a população tenha conhecimento sobre o panorama da toxoplasmose gestacional. Nessa perspectiva, o objetivo desse trabalho é analisar os aspectos epidemiológicos da toxoplasmose gestacional, com foco na sua prevalência, fatores de risco e impacto na saúde pública no contexto brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Este artigo utiliza um estudo epidemiológico retrospectivo, do tipo quantitativo, que utilizou dados secundários de domínio público sobre os casos confirmados de toxoplasmose gestacional, para avaliar as notificações no estado do Maranhão em 2024.

As informações foram obtidas considerando o ano de 2024, por meio do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pelo Ministério da Saúde e vinculado à plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

O levantamento de dados no SINAN foi realizado levando em consideração os campos presentes na ficha de notificação de toxoplasmose gestacional, disponível no portal da Vigilância em Saúde (Bueno, 2019).

Ademais, pontua-se que não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que esse trabalho utilizou apenas dados públicos disponíveis no SINAN (MAGALHÃES, 2024).

Para a análise dos dados, foram utilizados campos com preenchimento considerado “essencial” e seis campos de preenchimento “obrigatório” (MAGALHÃES OO, 2024). Sendo eles:

- a) Essenciais: raça/cor, escolaridade, idade gestacional e evolução do caso.
- b) Obrigatórios: sexo, faixa etária e critério de confirmação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No estado do Maranhão, foram confirmados no ano de 2024 um total de 518 casos de toxoplasmose gestacional, o que colocou o estado em 5º lugar na região Nordeste, totalizando cerca de 5.717 casos. Conforme observado na figura 1, o mês de

abril se destacou com o maior número de casos confirmados.

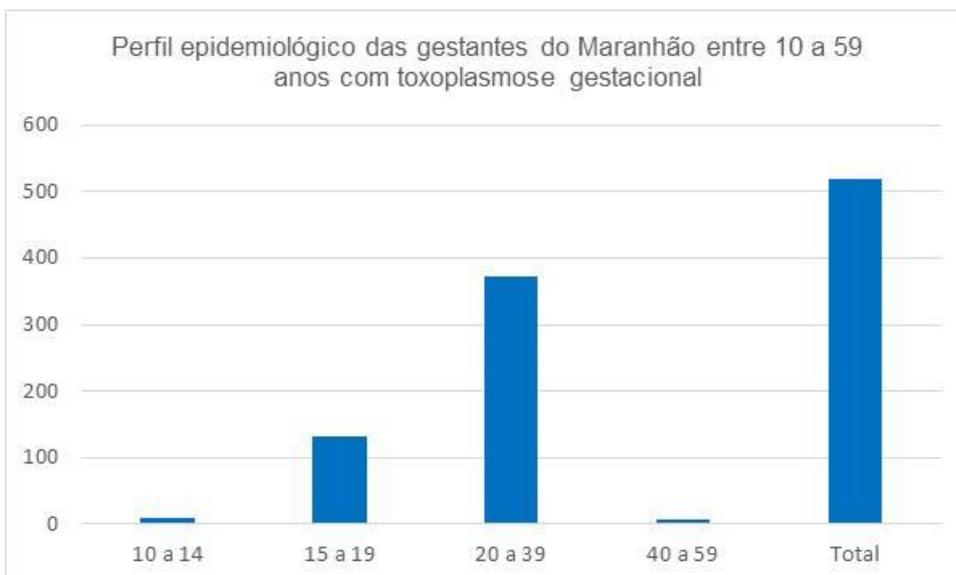
**Figura 1:** Total de casos confirmados de toxoplasmose gestacional no Maranhão, em 2024.



Fonte: Os autores

Em relação à idade, os números podem ser identificados na figura 2. No que diz respeito à faixa etária, verificou-se a ocorrência em gestantes de 10 a 59 anos, com maior prevalência entre 20 e 39 anos, representando cerca de 71,62% do total de casos. Todavia, é importante ressaltar que a faixa de 15 a 19 anos, com 131 casos confirmados, ficou em 2º lugar em número de casos, representando cerca de 25,3%.

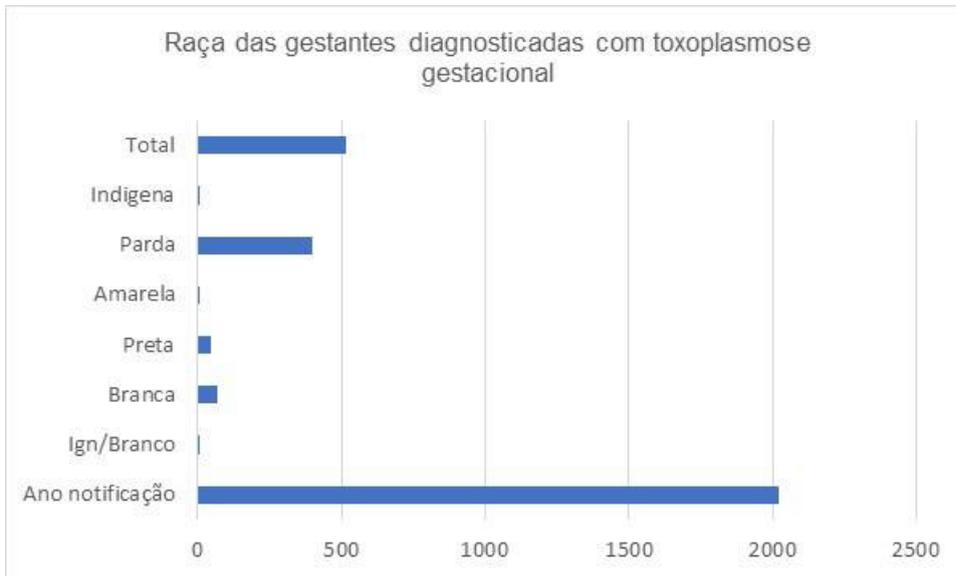
**Figura 2:** Idade das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose gestacional



Fonte: Os autores

Ao avaliar a variável raça/etnia, evidenciou-se um percentual significativamente maior (76,44%) de mulheres que se autodeclararam pardas. Seguidas por mulheres que se declaram brancas (13,12%). Veja a seguir, na figura 3, o detalhamento da raça das gestantes com a enfermidade.

**Figura 3:** Etnia das gestantes diagnosticadas com a doença



Fonte: os autores

Quanto à escolaridade, as gestantes que concluíram o ensino médio apresentaram o maior número de casos da doença, com 196 casos (22,49%), seguidas por gestantes que não completaram o ensino médio, com 74 casos (14,28%). Observe a figura 4 em relação à escolaridade.

**Figura 4:** Nível de escolaridade da população pesquisada





Fonte: os autores

Em relação à idade gestacional, gestantes no 1º trimestre apresentaram 121 casos (23,35%). No 2º trimestre, houve a maior prevalência de casos, com 234 casos (45,17%). No 3º trimestre, ocorreram 153 casos (29,53%).

Quanto ao critério de evolução, pontua-se que 289 casos foram ignorados no critério de evolução. Todavia, a cura com 229 casos foi registrada, o que representa (44,20%) dos casos com melhora no quadro de toxoplasmose gestacional.

Embora o sexo seja uma variável obrigatória em análises epidemiológicas, todos os 518 casos ocorreram exclusivamente em mulheres. Portanto, não houve variação entre os sexos e, conseqüentemente, o sexo não foi um fator diferenciador na distribuição de casos. A respeito do critério de confirmação, o laboratorial foi o mais presente, com 362 diagnósticos (70%).

Mediante diversos estudos realizados, consta-se que o país possui um alto número de infecções crônicas pelo *T. gondii*, com uma prevalência entre 42% a 90%, dependendo da região. Sob essa perspectiva, a toxoplasmose gestacional pode variar a depender de fatores como: baixo nível econômico, saneamento precário e falta de informações sobre a infecção (Oliveira, 2024).

Nesse estudo, a toxoplasmose gestacional foi diagnosticada com muitos casos em uma ampla faixa etária de 10 a 59 anos. Mas, embora se tenha encontrado inúmeros casos nessas idades, a faixa etária com maior destaque foi a de 20 a 39 anos. A pesquisa realizada pelo Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania apontou que a região Nordeste possui a segunda maior taxa de adolescentes grávidas, ficando atrás apenas da região Norte. O que é extremamente preocupante, pois a mortalidade materna é uma das principais causas de morte entre jovens e adolescentes. No ano de 2014, cerca de 1,9 mil adolescentes e jovens faleceram em decorrência de complicações no parto. Dessa forma, é necessário haver ações para combater a gravidez na adolescência e conscientizar sobre o risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) para que se tenha uma diminuição de casos (OPAS, 2018; BRASIL, 2024).



Em relação à raça/etnia, em nossa pesquisa, 76% dos casos foram confirmados em gestantes que se declaravam pardas. No estudo realizado em Alagoas, 62% dos casos de toxoplasmose gestacional acometeram mulheres que se autodeclaravam pardas, dados muito similares ao comparar com o estado do Maranhão (Santos *et al.*, 2023). Fato que pode ser explicado por meio do levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no estado do Maranhão, onde 66,4% da população se autodeclara parda.

Esta pesquisa analisou que o número de casos de toxoplasmose gestacional foi maior em mulheres que apresentavam baixa escolaridade, o que pode estar correlacionado com a falta de conhecimento sobre a doença e as medidas de prevenção. Apenas 4,43% das mulheres apresentavam grau elevado de escolaridade. A escolaridade é um dos principais determinantes usados para detectar a desigualdade social de uma população no que diz respeito à saúde. Essa prevalência em indivíduos com o grau de instrução baixo é corroborada pela vulnerabilidade social e pelo início precoce de relações sexuais (Souza; Martins, 2024). Destarte, a partir da análise dos dados, infere-se, portanto, que há uma relação entre a diminuição de casos e o aumento do nível de escolaridade. Evidência que pode ser verificada através do estudo de Rosa *et al.* (2024), onde os níveis de casos da população amazonense são menores em mulheres que possuem um grau elevado de ensino.

A idade gestacional é um parâmetro crucial, pois tanto a gravidade da toxoplasmose quanto o risco de infecção fetal estão diretamente associados a ela. O maior risco de transmissão vertical ocorre durante o terceiro trimestre; contudo, é no primeiro trimestre que podem surgir sequelas graves para o feto, incluindo a possibilidade de aborto (Oliveira, 2024). Em nossa pesquisa, constatou-se que 23,35% das grávidas foram diagnosticadas no 1º trimestre da gestação, seguido pelo 2º trimestre com 45,17% e no 3º trimestre com 29,53%.

Do total de casos confirmados no Maranhão, 34,81% dos casos evoluíram para a cura, isto é, conseguiram eliminar o parasito por meio do tratamento, que é oferecido de forma gratuita pelo SUS. O tratamento é feito através das semanas de gestação. A espiramicina é indicada até a 18ª semana; sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico —



conhecido como tríplice — são utilizados após a 30ª semana (SANTA CATARINA, 2022). Outrossim, ainda não foram registrados óbitos no estado.

Outro fator importante para a prevalência de toxoplasmose gestacional é a precariedade dos sistemas de saneamento básico e consumo de água contaminada com cistos do parasito. O estudo realizado em 2020 pelo Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento (SNIS) revelou que, no estado do Maranhão, apenas 13,8% da população possui esgotamento sanitário, isso representa apenas 934 mil habitantes. Os achados de Carvalho et al. (2021), corroboram com evidências de que a precariedade do saneamento básico é um fator determinante na dispersão do *T. gondii* em seres humanos. O estudo em questão ocorreu em Fernando de Noronha, Pernambuco. Onde observou a prevalência sorológica de 50,4% para o *T. gondii*, sendo o consumo de água de poço ou de chuva um dos principais fatores de risco identificados, o que evidencia a vulnerabilidade sanitária da população local.

O Brasil possui diversos programas sociais voltados à saúde da população, um deles é a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS contribuiu para a diminuição dos casos de toxoplasmose ao oferecer educação em saúde para todos os brasileiros. Principalmente pelas ações preventivas às gestantes durante o pré-natal. O estudo de Paschoal et al. (2021), revelou que as orientações de profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, foram um fator determinante para o aumento das gestantes acerca das medidas preventivas. Apesar de apenas 45,5% das participantes relatarem ter recebido as orientações, aquelas que foram informadas mostraram maior propensão a modificar comportamentos de risco. Este achado reforça a importância de capacitar continuamente os profissionais da APS, oferecendo uma abordagem significativa e eficaz, especialmente para populações mais jovens e de menor escolaridade. Assim, ao garantir a ação da APS em gestantes, principalmente em áreas de risco, haverá uma contribuição significativa para a redução da incidência de toxoplasmose gestacional e suas consequências ao recém-nascido.

A toxoplasmose gestacional, se não tratada corretamente, pode passar a ser toxoplasmose congênita e ter diversas consequências para o feto. Os achados de Hurt et al. (2022), corroboram com a hipótese de que a toxoplasmose latente, embora seja assintomática, pode influenciar negativamente a toxoplasmose gestacional. A associação observada por *T. gondii* e os desfechos adversos, como nascimento prematuro e baixo peso ao nascer, levanta importantes considerações sobre o impacto de agentes infecciosos silenciosos no desenvolvimento fetal. Determinantes em saúde como condições socioeconômicas precárias, infecções concomitantes e cuidados pré-natais inadequados, potencializam os riscos da toxoplasmose.

Na metanálise realizada por Rostami et al. (2020), evidenciaram uma marcante disparidade na prevalência da toxoplasmose latente entre gestantes de países

desenvolvidos e em desenvolvimento. A elevada taxa de infecção observada em países da América do Sul e África, como o Brasil (61,2%), Gana (74,3%) e Madagascar (83,5%), contrasta fortemente com os índices mais baixos identificados em países com alta renda e elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Japão (10,3%), Coreia do Sul (2,7%) e Reino Unido (12,3%). Esse padrão reforça a relação entre condições socioeconômicas e risco de infecção, uma vez que ambientes com saneamento básico precário, maior exposição ao solo contaminado, presença constante de gatos e práticas alimentares inseguras, como consumo de carne crua ou malcozida, contribuem diretamente para a circulação do *T. gondii*. Dessa forma, a limitada cobertura de programas de rastreamento pré-natal e o baixo acesso a informações sobre medidas preventivas aumentam significativamente o número de casos. Já em relação aos países desenvolvidos, a menor prevalência pode ser atribuída à presença de saneamento básico com ótimas condições, consumo alimentar seguro, foco em educação em saúde e vigilância epidemiológica.

Por fim, um fator que interfere no controle da toxoplasmose no Brasil é a baixa qualidade e a subnotificação dos dados registrados no SINAN. Apesar de ser uma ferramenta essencial para o monitoramento epidemiológico, estudos indicam que o sistema apresenta falhas significativas quanto à completude e à precisão das notificações, especialmente em regiões com infraestrutura precária de saúde e saneamento. A baixa captação de casos, somada à ausência de notificações obrigatórias para formas clínicas e não congênitas da doença, é um fator limitante para a real compreensão da sua magnitude e distribuição regional (Pereira et al., 2025).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo revelou dados relevantes sobre a toxoplasmose gestacional, que possui uma recorrência de casos no estado do Maranhão. No ano de 2024, um total de 518 casos dessa doença no estado foram registrados. Uma vez que uma gestante seja infectada, pode ocorrer o agravamento da doença para toxoplasmose congênita (TC), o que mostra a importância de identificar as variáveis que permeiam essa doença. Ao traçar um perfil sociodemográfico, com o objetivo de compreender o público acometido pela doença e, assim contribuir para mitigá-la, verifica-se que a ocorrência dessa doença está na faixa etária de 20 a 39 anos. Já em relação à variável raça, a maioria se identifica como parda. No que tange à escolaridade, percebe-se uma recorrência significativa em níveis baixos de escolaridade. Em relação à evolução gestacional, que é uma variável crucial, pois a infecção fetal está intrinsecamente ligada a ela, dependendo do período gestacional, pode trazer consequências graves. Durante o terceiro trimestre, apresenta-se o maior risco de transmissão vertical. No entanto, no primeiro trimestre podem surgir sequelas para o feto, podendo até mesmo levar a aborto. É importante ressaltar a informação adquirida pela pesquisa: no primeiro trimestre, o diagnóstico em grávidas foi de 43%, o que aponta para a necessidade de acompanhamento precoce e de estratégias de intervenção nos períodos iniciais da gestação. Essa necessidade se reforça com os dados disponibilizados pelo SUS, de que mais de 34% dos casos progrediram para a recuperação. Como limitações, esta pesquisa analisou apenas dados secundários



disponíveis, o que pode restringir o alcance de informações mais aprofundadas. No entanto, as informações trazidas enfatizam a relevância entre a relação dos fatores citados, permitindo mapear quem mais sofre com a toxoplasmose gestacional e, assim compreender que o perfil populacional mais vulnerável é composto por indivíduos de baixa escolaridade, que não apresentam condições de vida nem acesso ao sistema de saúde de forma adequada. Por consequência, tem menos acesso a informações básicas sobre a doença.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Brasília, 2016. Disponível em:

[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria\\_204.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf).

Acesso em: 3 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância da toxoplasmose. Atualizado em 2023.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/vigilancia-da-toxoplasmose>. Acesso em: 4 jan. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA). Saneamento. In: Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS, 2020. Disponível em:

<https://www.ana.gov.br/saneamento/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

BUENO, M. Ficha de Notificação de Toxoplasmose Gestacional. Brasil: Portal da Vigilância em Saúde, 2019. Disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/ficha-de-notificacao-de-toxoplasmose-gestacional/>. Acesso em: 7 jan. 2025.

CARVALHO, M. C. et al. Cross-sectional survey for *Toxoplasma gondii* infection in humans in Fernando de Noronha island, Brazil. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, v. 30, n. 3, p. e005121, 2021.

CHELSEA, M.; WAP, J. R. Toxoplasmose. In: MARIE, Chelsea; JR, William A. Petri.

Toxoplasmose. Virginia: Manual MSD, 2022. Disponível em:

[https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-](https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/protozo%C3%A1rios-extraintestinais/toxoplasmose)

[infeciosas/protozo%C3%A1rios-extraintestinais/toxoplasmose](https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/protozo%C3%A1rios-extraintestinais/toxoplasmose). Acesso em: 2 jan. 2025.

CHIEBAO, D. Diversidade genética de *Toxoplasma gondii*. *Pesquisa e Tecnologia - Apta Regional*, v. 13, n. 1, p. 255, 2016.

GOVERNO DE SANTA CATARINA (SC). Manual técnico de orientações sobre o manejo da toxoplasmose. Santa Catarina: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2022.

Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas->

[agravos/Toxoplasmose/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-Toxoplasmose-Agosto-2022-2.pdf](https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Toxoplasmose/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-Toxoplasmose-Agosto-2022-2.pdf). Acesso em: 4 jan. 2025.



HURT, K. et al. Toxoplasmosis impact on prematurity and low birth weight. PLOS ONE, v. 17, n. 1, p. e0262593, 2022.

MAGALHÃES, O. O. et al. Completude registros de leishmaniose tegumentar americana em São Luís, Maranhão, Brasil. Peer Review, v. 6, n. 6, p. 1920–3601, 2024.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. Gravidez na adolescência: 380 mil partos foram realizados por mães com até 19 anos somente em 2020 no Brasil. Agência Gov: Ailane Silva, 29 jan. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/protecao-lei-brasileira-visa-prevenir-gravidez-na-adolescencia-no-pais-somente-em-2020-380-mil-partos-foram-realizados-por-maes-com-ate-19-anos>. Acesso em: 6 jan. 2025.

MORAES, H. M. V. et al. Análise da toxoplasmose congênita e gestacional no Brasil e suas repercussões oftalmológicas. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 10, p. e9810, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-351.

OLIVEIRA, A. P. Z. Toxoplasmose gestacional na Paraíba: 2019 a 2023. 2024. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2024. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/35878/ANG%c3%89LICA%20PRISCILA%20DE%20AZEVEDO%20OLIVEIRA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20%20FARM%3%81CIA%20CES%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 3 jan. 2025.

OPAS. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. [S. l.]: PAHO, 28 fev. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2018-america-latina-e-caribe-tem-segunda-taxa-mais-alta-gravidez-na-adolescencia-no>. Acesso em: 5 jan. 2025.

PASCHOAL, J. A. et al. Evaluation of implementation of the primary, secondary and tertiary prevention measures of the Surveillance Program of Gestational and Congenital Toxoplasmosis in the city of Londrina-PR. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 6, p. e20200680, 2021.

PEREIRA, M. F. L. et al. Epidemiological profile of gestational and congenital toxoplasmosis in the Federal District, Brazil, 2019 to 2023. Archives of Health Sciences, v. 31, n. 1, p. e310125230, 2025.

REY, L. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4. ed. atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 888 p. ISBN 852771406X.

ROSA, V. H. J. et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Amazonas: toxoplasmose gestacional no Amazonas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 981–991, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p981-991.



ROSTAMI, A. *et al.* Global prevalence of latent toxoplasmosis in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 26, n. 6, p. 673–683, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.01.008>.

SANTOS, B. M.; RIBEIRO, E. L.; LIMA, M. S. Toxoplasmose gestacional: um estudo epidemiológico. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 674–687, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8025688.

SOUZA, V. B.; JESUS, C. M. Análise dos casos de sífilis adquirida no período de janeiro a dezembro de 2022 no estado do Maranhão. *A.R International Health Beacon Journal*, v. 1, n. 5, p. 187–200, 2024.