

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JADINAMILSON MORAIS DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE
ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO E CONGÊNITA NO PERÍODO
DE 2019 A 2021 NA I REGIÃO DE SAÚDE – PE**

RECIFE,
2022

JADINAMILSON MORAIS DOS SANTOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE
ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO E CONGÊNITA NO PERÍODO
DE 2019 A 2021 NA I REGIÃO DE SAÚDE – PE**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor (a) Orientador (a): Msc. Amanda Oliveira Bernardino
Cavalcanti de Albuquerque

RECIFE,
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237p Santos, Jadinamilson Moraes do
Perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e
congenita no período de 2019 a 2021 na I região de saúde de PE /
Jadinamilson Moraes dos Santos. - Recife: O Autor, 2022.
22 p.

Orientador(a): Msc. Amanda Oliveira B. Cavalcanti de Albuquerque

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Notificação. 2. Monitoramento epidemiológico. 3. Toxoplasmose.
4. Toxoplasmose congênita. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II.
Título.

CDU: 616-083

*Dedico este trabalho a todos os
professores da UNIBRA.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por acreditar nos meus sonhos e pelos incentivos que recebo diariamente como prova de confiança e determinação.

À minha orientadora **Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque**.

Aos meus colegas de trabalho por contribuir com seus relatos de experiências da academia e do serviço.

“A observação indica como está o paciente; A reflexão indica o que tem que fazer; A destreza prática indica como tem que fazê-lo.”

(Florence Nightingale).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	03
3. RESULTADOS.....	04
4. DISCUSSÃO	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6. REFERÊNCIAS.....	14

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO E CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2019 A 2021 NA I REGIÃO DE SAÚDE – PE

Jadinamilson Moraes dos Santos¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

Resumo: Introdução: A toxoplasmose é uma doença parasitária, zoonose de notificação compulsória, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. No Brasil, a incidência e distribuição dos casos de toxoplasmose em gestante e congênita estão sendo fortalecida pela as ações de vigilância implantadas pelo Ministério da Saúde a partir de 2015 (BRASIL, 2018). Contudo, os estudos que relatam a toxoplasmose ainda são limitados e no estado de Pernambuco poucos descrevem a vigilância deste agravo. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, nos municípios da I Região de Saúde do estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, nos municípios da I Região de Saúde do estado de Pernambuco, no período de 2019-2021. A coleta dos dados foi realizada no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), em Abril de 2022. **Resultados:** No período estudado foram identificados 451 casos de toxoplasmose em gestantes, sendo 78,3% a faixa etária a partir de 19 anos. Com alta prevalência de 63,6% da raça/cor parda e predominância do grau de escolaridade com ensino médio completo de 26,6%. Na toxoplasmose congênita, foram confirmados 141 casos, destes 50,3% do sexo masculino, predominando a raça/cor parda 80,8%. **Conclusão:** Observou-se um perfil de gestante com 19 anos ou mais, declaradas pardas, com prevalência do ensino médio completo. Das crianças com toxoplasmose congênita, a maior parte era do sexo masculino, da raça/cor parda. Notou-se uma associação das condições de vida e acesso a informação com o risco de infecção, além do déficit profissional no conhecimento quanto aos instrumentos de vigilância em saúde.

Palavras-chave: Notificação; Monitoramento Epidemiológico; Toxoplasmose; Toxoplasmose Congênita.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro

² Mestre em enfermagem. Professora Orientadora.

1 INTRODUÇÃO

Doença parasitária, zoonose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que afeta milhões de pessoas em várias regiões do mundo. De acordo com a publicação do Ministério da Saúde (2018), em Goiânia-GO, foi registrada a prevalência de toxoplasmose congênita de 1 entre 110 partos, com apenas 50% dos partos resultando em nativos. No Rio Grande do Sul, em um estudo realizado em 2003, foi encontrada uma incidência de 8 casos para 10.000 nascidos vivos.(BRASIL, 2018)

No entanto, os perfis epidemiológicos que retratem a vigilância da toxoplasmose no estado de Pernambuco ainda são escassos, sabendo-se que existem estudos sobre a temática pontuais no país.

As mulheres grávidas imunocomprometidas podem se infectar antes mesmo da sua gravidez e também desenvolver a fase aguda da toxoplasmose, transmitindo o agente etiológico ao feto (CDC, 2014). A toxoplasmose gestacional e congênita podem se apresentar de formas graves ou seqüelas tardias, tais como aborto espontâneo, microcefalia, óbito fetal, dentre outras (REMINGTON *et al*, 2011).

Estudos mostram que mulheres apresentando sorologia negativa podem favorecer o crescimento da morbidade, transmitindo *Toxoplasma gondii* para o feto, através da placenta, caso seja adquirida toxoplasmose aguda durante a gestação (CRISTO, et al.,2005; BRASIL, 2005).

A infecção adquirida durante a gestação materna primária tem uma relevância em nosso meio pelas condições precárias de saúde pública, resultando em infecção fetal com graves seqüelas para a criança. No segundo trimestre, pode ser causada a téttrade de Sabin, em que o feto apresenta retinocoróide (90% nos pacientes com infecção), retardo mental ou perturbações neurológicas (60% dos casos), calcificações cerebrais (69%), e hidrocefalia, com macro e microcefalia em 50% dos casos (SOUZA *et al*, 2010; BRASIL, 2010).

O monitoramento da toxoplasmose é realizado pelas vigilâncias com a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) para a notificação e investigação dos casos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020).

A notificação compulsória deve ser centralizada nos casos suspeitos de toxoplasmose gestacional e nos casos suspeitos de toxoplasmose congênita. Se faz necessário que os profissionais de saúde sejam capacitadas para priorizar a atenção em saúde no pré-natal para que ocorram o diagnóstico precoce e as notificações oportunas (BRASIL, 2018).

Considerando que a integração entre as vigilâncias em saúde, a atenção básica, especializada ou hospitalar e assistência farmacêutica devem ser articuladas para as ações conjuntas com diversas áreas, tais como saúde da mulher e saúde da criança para apoiar os profissionais na organização do usuário ao atendimento na rede (BRASIL, 2018).

Em Pernambuco, para apoiar todos os seus 184 municípios e o distrito estadual de Fernando de Noronha, foram criadas as 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres). Cada uma dessas unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) é responsável por uma parte das cidades, atuando de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar e nas ações municipais. O modelo de gestão da Saúde permite que as particularidades de cada região recebam atenção na hora de decidir ações e campanhas (PERNAMBUCO, 2011).

Os estudos que relatam a toxoplasmose ainda são limitados. No estado de Pernambuco poucos estudos descrevem a epidemiologia da vigilância da toxoplasmose. No entanto, é de grande importância a descrição desse agravo no estado para que os serviços possam planejar e subsidiar políticas públicas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose adquirida na gestação e congênita, nos municípios da I Região de Saúde no estado Pernambuco, no período de 2019-2021.

O estudo foi realizado com os municípios que compõem a I Região de Saúde de Pernambuco, com uma população estimada de 4.116.153 habitantes perfazendo um total de 19, sendo eles: Abreu e Lima, Araçoiaba, Camaragibe, Cabo de Santo Agostinho, Chã Grande, Chã de Alegria, Glória do Goitá, Ipojuca, Igarassu, Itapissuma, Itamaracá, Moreno, Pombos, Paulista, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Recife, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão, além do distrito estadual de Fernando de Noronha. Esses municípios pertencem geograficamente a Macrorregião I da área metropolitana do Recife (PERNAMBUCO, 2013).

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2022, após a obtenção da carta de anuência da I Gerencia Regional de Saúde, e foi realizada, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Para a obtenção do perfil epidemiológico foram utilizadas, neste sistema, uma seleção de variáveis que incluem: casos confirmados, sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor.

Posteriormente, os dados coletados foram baixados em base DBF e exportados, para o programa TabWin, versão 4.14, onde foram tabulados e então tratados e organizados em planilhas no Microsoft Office Excel 2016.

Por fim, foram elaboradas tabelas e gráficos para apresentação dos resultados, sendo a discussão destes realizadas com base nas produções científicas sobre esta temática.

3 RESULTADOS

Toxoplasmose em Gestantes

Os achados deste estudo apontam que foram notificados 451 casos de Toxoplasmose em gestantes na I Região de Saúde do estado de Pernambuco. No que se refere ao grau de escolaridade (Tabela 1), a maior parte destas gestantes possuíam ensino médio completo (26,60%). Tendo em vista, a importância da completude da base de dados para o levantamento do perfil epidemiológico, vale ressaltar que no período estudado, 37,25%, das notificações obtiveram o campo escolaridade “ignorado”.

Tabela 1 - Grau de escolaridade em casos notificados de toxoplasmose em gestante, no período de 2019 a 2021. Recife-PE, 2022.

Escolaridade	2019	2020	2021	Total Escolaridade	Total%
Fundamental I Incompleto	2	2	6	10	2,21%
Fundamental I Completo	3	3	6	12	2,66%
Fundamental II Incompleto	7	10	26	43	9,53%
Fundamental II Completo	6	15	16	37	8,20%
Médio Incompleto	12	13	24	49	10,86%
Médio Completo	21	32	67	120	26,60%
Superior Incompleto	2	2	1	5	1,10%
Superior Completo	3	2	2	7	1,55%
Ignorado	30	54	84	168	37,25%
Não se aplica	-	-	-	-	-
Total Casos Notificados	86	133	232	451	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

No quesito raça/cor, 63,64% se declarava parda, seguidos de 17,52% que se declaravam brancas. (Tabela 2).

Tabela 2 - Quesito Raça/Cor em casos notificados de toxoplasmose em gestante no período de 2019 a 2021. Recife – PE, 2022.

Raça/Cor	2019	2020	2021	Total Casos/ Raça	Total %
Branca	20	20	39	79	17,52
Preta	5	11	18	34	7,54
Amarela	1	2	1	4	0,89
Parda	49	88	150	287	63,64
Indígena	-	-	-	-	-
Ignorado	11	12	24	47	10,42
Total de Casos Notificados	66	133	232	451	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

Quanto à faixa etária destas gestantes, a maior parte das fichas de notificação (353 fichas), apontou que as gestantes possuíam idade superior aos 19 anos. Contudo vale ressaltar que embora haja uma maior expressividade no grupo citado anteriormente, 21,73% do total da amostra (98 casos), foi em gestantes adolescentes com faixa etária entre 10 a 19 anos. (Tabela 3).

Tabela 3 - Faixa etária em casos notificados de toxoplasmose em gestante no período de 2019 a 2021. Recife – PE, 2022.

Faixa Etária	2019	2020	2021	Total Casos/ Faixa Etária	Total %
10 a 19 anos	18	32	48	98	21,73
19 anos ou mais	68	101	184	353	78,27
Total Casos Notificados	86	133	232	451	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

Em relação a distribuição dos casos notificados segundo o município de residência, pertence a I Região de Saúde de Pernambuco, a pesquisa mostrou que o município de Recife predomina com a maior incidência da região (75,39%), seguido dos municípios de Jaboatão (8,43%) e Cabo de Santo Agostinho (4,66%).

Tabela 4 - Casos notificados de toxoplasmose em gestantes, segundo município de residência – I Região de Saúde de Pernambuco, no período de 2019 a 2021. Recife – PE, 2022.

Município	2019	2020	2021	Total Casos/ Município	Total %
Abreu e Lima	-	1	-	1	0,22
Araçoiaba	1	1	-	2	0,44
Cabo	5	4	12	21	4,66
Camaragibe	2	4	6	12	2,66
Chã de Alegria	-	-	-	-	-
Chã Grande	-	1	1	2	0,44
Fernando de Noronha	-	-	-	-	-
Glória do Goitá	-	2	1	3	0,67
Igarassu	-	-	-	-	-
Ipojuca	3	2	4	9	2,00
Itamaracá	-	-	1	1	0,22
Itapissuma	-	-	-	-	-
Jaboatão	1	14	23	38	8,43
Moreno	-	-	-	-	0,00
Olinda	-	1	6	7	1,55
Paulista	2	2	1	5	1,11
Pombos	-	1	1	2	0,44
Recife	68	100	172	340	75,4
São Lourenço da Mata	-	-	2	2	0,44
Vitória de Santo Antão	4	-	2	6	1,33

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

Toxoplasmose Congênita

No que se refere à toxoplasmose congênita, o estudo demonstrou que para o período de 2019 a 2021 foram notificados 141 casos dentro da I Região de Saúde de Pernambuco. No que se refere a variável sexo, a distribuição entre os sexos feminino e masculino foi homogênea, sendo (49,65%) dos recém-nascidos do sexo feminino e 50,35% do sexo masculino, para este período. (Tabela 5)

Tabela 5 - Variável Sexo em casos notificados de toxoplasmose congênita no período de 2019 a 2021. Recife-PE, 2022.

Sexo	2019	2020	2021	Total Casos/ Sexo	Total %
Feminino	17	12	41	70	49,65
Masculino	7	13	51	71	50,35
Total de Casos Notificados	24	25	92	141	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

Quanto ao quesito raça/cor, houve uma disparidade expressiva entre crianças pardas e brancas. Sendo, dos 141 casos notificados, (80,85%) pardos e (7,09%) brancos. (Tabela 6)

Tabela 6 - Quesito Raça/Cor em casos notificados de toxoplasmose congênita no período de 2019 a 2021. Recife-PE, 2022.

Raça/Cor	2019	2020	2021	Total Casos/ Raça	Total %
Branca	1	5	4	10	7,09
Preta	1	1	4	7	4,26
Amarela	-	-	-	-	-
Parda	20	15	79	114	80,85
Indígena	-	-	-	-	-
Ignorado	2	4	5	11	7,80
Total Casos Notificados	24	25	92	141	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

No que se refere à distribuição espacial dos casos de toxoplasmose congênita, entre os municípios pertencentes a I Região de Saúde, o município de Recife apresentou o maior percentual de casos notificados para este período (36,17%), seguido dos municípios de Jaboatão (29,08%) e Cabo de Santo Agostinho (8,51%).

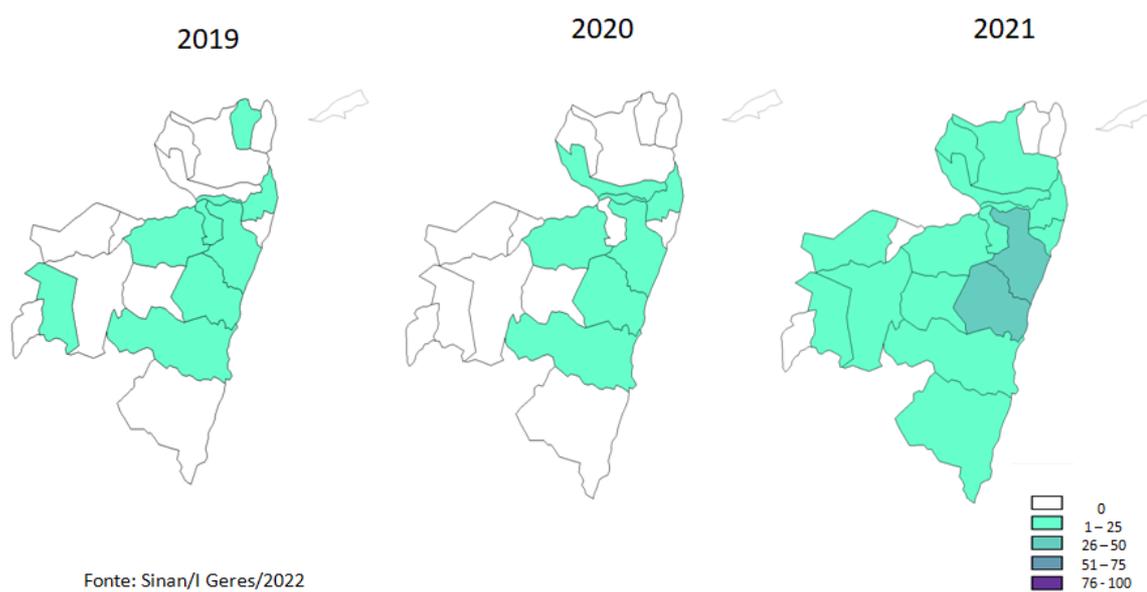
Tabela 7 - Casos notificados de toxoplasmose congênita, segundo município de residência – I Região de Saúde de Pernambuco, no período de 2019 a 2021. Recife – PE, 2022.

Município	2019	2020	2021	Total de Casos/ Município	Total %
Abreu e Lima	-	1	1	2	1,42
Araçoiaba	-	-	1	1	0,71
Cabo de Santo Agostinho	4	5	3	12	8,51
Camaragibe	1	-	2	3	2,13
Chã de Alegria	-	-	-	-	-
Chã Grande	-	-	-	-	-
Fernando de Noronha	-	-	-	-	-
Glória do Goitá	-	-	1	1	0,71
Igarassu	-	-	2	2	1,42
Ipojuca	-	-	2	2	1,42
Itamaracá	-	-	-	-	-
Itapissuma	1	-	-	1	0,71
Jaboatão	1	4	36	41	29,08
Moreno	-	-	1	1	0,71
Olinda	-	-	4	4	2,84
Paulista	1	4	3	8	5,67
Pombos	1	-	1	2	1,42
Recife	13	10	28	51	36,17
São Lourenço da Mata	2	1	5	8	5,67
Vitória de Santo Antão	-	-	2	2	1,42
I Região de Saúde	24	25	92	141	100,00

Fonte: SES/PE – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): 25 de Abril de 2022.

A distribuição dos casos de toxoplasmose congênita, no território da I Região de Saúde no período de 2019 a 2021, pode ser visualizada conforme a figura 1, apresentada a seguir. Destaca-se a intensificação da vigilância pelas notificações dos residentes, demonstrando a necessidade de intervenção, especificamente durante o pré-natal.

Figura 1 - Casos notificados de toxoplasmose congênita segundo município de residência -I Região de Saúde de Pernambuco, no período de 2019 a 2021. Recife – PE, 2022.



5 DISCUSSÃO

Toxoplasmose adquirida na gestação

Na tabela 1, mostra que a maioria das mulheres contaminadas com a toxoplasmose na gestação, tinha o ensino médio completo 26,6%. No estudo de Lozano (2019), no estado de São Paulo 62,5% das mulheres com toxoplasmose gestacional apresentaram o ensino médio incompleto. Já a pesquisa de Moura e colaboradores (2018), referenciou que 52,0% possuíam apenas o ensino primário. Isso demonstra uma heterogeneidade quanto à escolaridade nas diversas regiões do país, podendo estar diretamente associado o perfil socioeconômico ao território pesquisado.

O dado encontrado na pesquisa sugere a questão de educação em saúde durante o pré-natal como fator importante, pois mulheres que tem acesso a informação e com grau de instrução médio não conseguiram evitar complicações como essa.

Ainda nesta tabela, nota-se que o número de ignorados no campo escolaridade, corresponde a 37,25%, um percentual alto quando comparado aos outros grupos. Estudos sobre a qualidade de preenchimento das fichas de notificação compulsória corroboram com esse achado, como a pesquisa de Marques e colaboradores (2020), que apresentou 49% de incompletude no campo escolaridade. Além disso, Souza *et al* (2019), classificou essa variável como baixa qualidade e inferiu que cerca de 20% a 49% das notificações compulsórias para violência doméstica também possuem esse campo ignorado.

A expressividade desse achado provoca o debate quanto à deficiência no conhecimento e na capacitação dos instrumentos de vigilância em saúde, ou mesmo da negligência profissional no preenchimento da ficha de notificação compulsória, prejudicando diretamente o planejamento e ações voltadas para esses agravos.

Além disto, é possível notar que a soma de mulheres com o ensino superior completo ou incompleto, foi de 2,65% isso comprova que o acesso a educação é um fator que contribui para a diminuição dos casos, semelhante ao estudo de Lozano (2019), no qual esse número foi de apenas 5%.

No que diz respeito à faixa etária, a tabela 2 aponta que o maior grupo de gestantes com toxoplasmose é com idade superior a 19 anos 78,7%. A pesquisa de Righi (2021) corrobora com esse dado, ao mostrar que 87,8% das gestantes possuem entre 20 a 35 anos. Ademais, Moura *et al* (2018), traz que quanto maior a faixa etária, maior a susceptibilidade da soropositividade para a toxoplasmose, visto a proporcionalidade com o maior o tempo de anos em exposição.

Contudo, apesar da ênfase em mulheres acima dos 19 anos, este estudo demonstrou um número significativo de toxoplasmose em gestantes adolescentes, entre os 10 e 19 anos 21,73%, o que pode ser correlacionado também a baixa escolaridade e a falta de acesso à informação.

Desta forma, faz-se necessário a promoção da educação em saúde, para além do consultório e dos atendimentos em planejamento familiar. Sendo sugestiva a realização de articulações intersetoriais entre os programas de saúde e o setor educação nos territórios de maior vulnerabilidade.

No quesito raça/cor, nota-se que 63,64% das gestantes se auto declaravam pardas. Estudos que abordam a variável raça/cor na toxoplasmose gestacional foram escassos. Entretanto, Piedade *et al* (2021) traz que, das fichas preenchidas a maior parte eram de gestantes pardas, 22,4% e salienta a expressividade percentual de ignorados no campo raça/cor 65,11%, o que corrobora com a incompletude já citada anteriormente.

No que concerne a prevalência da raça parda, pode se inferir que está associada ao maior contingente populacional de pardos em nosso país 46,8%. (IBGE, 2021) Além disto, Piedade *et al* (2021), ainda sugere que a variável pode estar vinculada as condições insalubres e de baixa renda.

Toxoplasmose Congênita

A tabela 5 se refere à variável sexo nos casos notificados de Toxoplasmose Congênita. No período estudado foram notificados 141 casos, nos quais 50,3% eram crianças de sexo masculino, enquanto 49,6% eram do sexo feminino. Nota-se que não há disparidade quando se trata dessa variável.

Marzola *et al* (2021) e Garcia (2021), apontam em seus estudos que há predominância do sexo masculino porém inferem que não há diferença significativa quando comparado os percentuais em ambos os sexos. Essa informação corrobora com um estudo de caso controle, realizado por Jones *et al* (2009), na população estadunidense, onde os autores não identificaram diferença entre o risco de infecção e o sexo.

No que se refere ao quesito raça/cor, observou-se que a maior parte 80,8% das crianças era declarada parda. Semelhante a este dado, o estudo de Garcia (2021) aponta também a predominância de crianças pardas. Marzola *et al* (2021), vai de encontro com esse achado, ao destacar que não encontrou diferença estatisticamente significativa na análise entre brancos, pretos, pardos e amarelos, porém a prevalência em crianças indígenas foi de 3:3 a cada 100 nascidos vivos. Não foram identificados nas bases científicas, fatores de risco relacionados à raça ou etnia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o perfil da toxoplasmose adquirida na gestação, observa-se uma prevalência de gestantes com 19 anos ou mais, declaradas pardas, com ensino médio completo. Já na toxoplasmose congênita, predominou crianças do sexo masculino e na raça/cor parda. Estes achados sugerem que determinantes e condicionantes da saúde, como questões socioeconômicas, de saneamento, vulnerabilidade social e acesso à informação, podem contribuir para o risco de desenvolvimento da toxoplasmose.

A maior parte dos casos notificados estava distribuída nos municípios pertencentes à Região Metropolitana do Recife, no qual a rede assistencial é bem estruturada, inferindo uma falha nas ações de saúde da mulher e educação em saúde.

Além disso, aponta-se uma expressividade na incompletude das fichas de notificação compulsória, principalmente no que tange as variáveis raça/cor e escolaridade, o que evidencia o déficit de conhecimento por parte dos profissionais de saúde, quanto aos instrumentos utilizados pela vigilância.

REFERENCIAS

BRASIL. **Nota Informativa Nº 164/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS**. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/10/SEI-MS---4490962---Nota-Informativa.pdf>> Acessado 25 de Agosto de 2021.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 7/2020-CGAFME/DAF/SCTIE/MS**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.hmg.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/29/NT---07-2020.pdf>>

CAPOBIANGO, JD et al. Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, 25(1): 187-194 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100020>>. Acessado 14 de Setembro 2021.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. CDC twenty four seven. Saving lives, Protecting People. Parasites - Toxoplasmosis (Toxoplasma infection). Disponível em: <<https://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/disease.html>>. Acessado em 16 de Novembro de 2021.

CRISTO, AK et al. **Diagnóstico molecular da toxoplasmose:revisão**. Medicina Laboratorial. J.Bras.Patol.Med.Lab. 41(4):1-3, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1676-24442005000400003>>. Acessado em 13 de Outubro de 2021.

DE MOURA, Dayanne Silva; OLIVEIRA, Rita de Cássia Mendes; MATOS-ROCHA, Thiago José. **Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano/Toxoplasmosis in pregnancy: Epidemiological profile and knowledge of pregnant women assisted in basic units of an Alagoan municipality**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 69-76, 2018.

GARCIA, Hájussa Fernandes. **Toxoplasmose congênita em Palmas, Tocantins**. 2017.

LOZANO, Tatiani da Silva Palhota. **Perfil epidemiológico da toxoplasmose nas gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Araçatuba, São Paulo.** 2019.

MARZOLA, Patrícia Emanuella Ramos; PINTO, Betine Ilser; SCHILINDWEIN, Aline Daiane. **Perfil epidemiológico da toxoplasmose congênita no estado de Santa Catarina.** Evidência, v. 21, n. 2, p. 85-94, 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Diretor de Regionalização.** 2011. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012.pdf> Acessado 14 de Setembro 2021.

PIEIDADE, Pedro Henrique Martins et al. **Perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no exame de pré natal do distrito federal no ano de 2018.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6882-6895, 2021.

REMYINGTON, J.S. et al. *Infectious Disease of the Fetus and Newborn Infant.* 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.

RIGHI, Natiele Camponogara et al. **Perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita decorrentes do surto populacional.** Scientia Medica, v. 31, n. 1, p. e40108-e40108, 2021.

SOUZA, CO et al. **Estudo transversal de toxoplasmose em alunas de um curso superior da região de presidente prudente, estado de São Paulo.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 43(1):59-61, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000100013>>. Acessado 14 de Outubro 2021.