

AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CRUZEIRO DO SUL

Curso de Graduação em Medicina

IGOR RAFAEL VIANA CASTRO

MIRLA JÉSSICA SAMPAIO DE OLIVEIRA

**TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA
MATERNO- FETAL**

CRUZEIRO DO SUL

2025

IGOR RAFAEL VIANA CASTRO
MIRLA JÉSSICA SAMPAIO DE OLIVEIRA

**TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA
MATERNO- FETAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da Afya
– Faculdade de Medicina de Cruzeiro do
Sul, como requisito para conclusão do
Módulo Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Esp. Matheus Torquato do
Nascimento

CRUZEIRO DO SUL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP
Afya Cruzeiro do Sul, Biblioteca, Processos Técnicos

C355t Castro, Igor Rafael Viana.

Toxoplasmose na gestação e suas implicações na vida materno-fetal / Igor Rafael Viana Castro, Mirla Jéssica Sampaio de Oliveira. – Cruzeiro do Sul, AC, 2025.
29 f.

Orientador: Matheus Torquato do Nascimento

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade de Ciências Médicas, Cruzeiro do Sul, AC.

1. Toxoplasmose congênita. 2. Toxoplasma gondii. 3. Gestação. 4. Saúde materno-infantil. I. Oliveira, Mirla Jéssica Sampaio de. II. Título.

CDU: 616.993.192:618.2

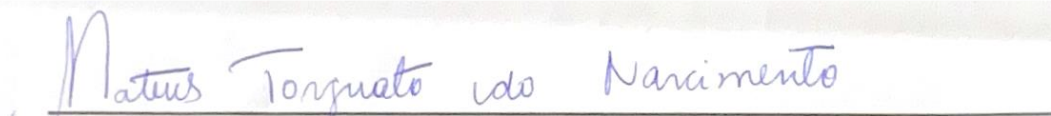
Bibliotecária: Maiane Rafaela Silva de Oliveira, CRB 11/1265/O

IGOR RAFAEL VIANA CASTRO
MIRLA JÉSSICA SAMPAIO DE OLIVEIRA

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA MATERNO-FETAL

Aprovado em **23/06/2025**

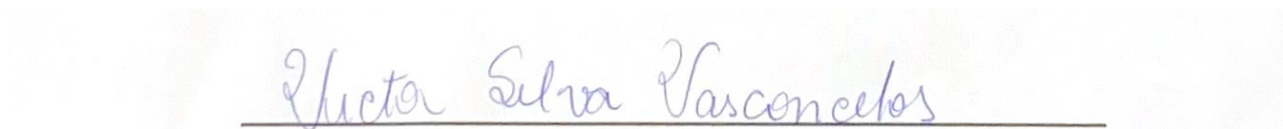
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Matheus Torquato do Nascimento (Orientador)
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul



Prof. Esp. Fabio Loureiro Pimentel (membro da banca)
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul



Prof. Dr. Victor Silva Vasconcelos (membro da banca)
Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul

CRUZEIRO DO SUL

2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, que nos guiou, fortaleceu e iluminou todo o caminho até aqui. Aos nossos pais, que sempre foram nosso alicerce, apoio e inspiração, e que nunca mediram esforços para nos proporcionar o melhor. Às nossas famílias, que compreenderam nossas ausências e compartilharam conosco cada conquista. E a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte da nossa trajetória acadêmica, nos motivando e acreditando em nossa capacidade. Este trabalho é fruto de muita dedicação, amor e fé.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder saúde, sabedoria e força para superar cada desafio durante nossa trajetória acadêmica.

Aos nossos familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional em todos os momentos.

Aos nossos amigos, que tornaram essa caminhada mais leve, repleta de companheirismo e aprendizado.

Ao nosso orientador, Matheus Torquato do Nascimento, pela dedicação, paciência, incentivo, por compartilhar seu conhecimento e nos conduzir com maestria neste trabalho.

A todos os professores e colaboradores da Faculdade Afya Cruzeiro do Sul, que contribuíram para nossa formação pessoal e profissional.

A cada pessoa que, direta ou indiretamente, fez parte da nossa caminhada, nosso sincero muito obrigado.

EPIGRAFE

"O sucesso é a soma de pequenos esforços
repetidos dia após dia." – Robert Collier

RESUMO

CASTRO, Igor Rafael Viana; OLIVEIRA, Mirla Jéssica Sampaio de; NASCIMENTO, Matheus Torquato do. **Toxoplasmose na gestação e suas implicações na vida materno-fetal**. 51f. TCC II - Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Medicina) – Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil, 2025.

A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, capaz de atravessar a barreira placentária, ocasionando severos danos ao feto, como aborto espontâneo, malformações congênitas, hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite. O objetivo deste trabalho é compilar e analisar as principais evidências científicas acerca da toxoplasmose na gestação, abordando epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, prevenção e tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em publicações indexadas nas bases PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Portal Capes, utilizando como critérios de inclusão estudos entre 2019 e 2024. Os resultados evidenciam que a soroprevalência varia conforme a região, sendo maior em locais com menor acesso a informações sanitárias e práticas de higiene, destacando-se o consumo de carnes mal cozidas e contato com fezes de gatos infectados como principais fatores de risco. A transmissão vertical apresenta maior gravidade no primeiro trimestre, embora a taxa de transmissão aumente nos trimestres subsequentes. O diagnóstico envolve sorologia e, quando necessário, PCR em líquido amniótico. A profilaxia baseia-se na educação quanto aos fatores de risco e no rastreamento sorológico durante o pré-natal. O tratamento inclui espiramicina para prevenção fetal e, na confirmação de infecção fetal, a combinação de pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico. Conclui-se que a toxoplasmose na gestação permanece como um relevante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de medidas preventivas, diagnóstico precoce e manejo adequado para redução dos impactos na saúde materno-fetal.

Palavras-chave: Toxoplasmose congênita; *Toxoplasma gondii*; Gestação; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

CASTRO, Igor Rafael Viana; OLIVEIRA, Mirla Jéssica Sampaio de; NASCIMENTO, Matheus Torquato do. **Toxoplasmosis in pregnancy and its implications for maternal-fetal life**. 51f. TCC II - Trabalho de Conclusão de Curso. (Medical degree) – Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul, Acre, Brazil, 2025.

Congenital toxoplasmosis is an infection caused by the protozoan *Toxoplasma gondii*, capable of crossing the placental barrier and causing severe fetal damage, such as miscarriage, congenital malformations, hydrocephalus, intracranial calcifications, and chorioretinitis. This study aims to compile and analyze the main scientific evidence regarding toxoplasmosis in pregnancy, addressing epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, diagnostic methods, prevention, and treatment. It is a literature review based on publications indexed in PubMed, SciELO, Google Scholar, and Portal Capes databases, using studies published between 2019 and 2024. The results show that seroprevalence varies according to region, being higher in areas with less access to sanitary information and hygiene practices, with the consumption of undercooked meat and contact with the feces of infected cats as the main risk factors. Vertical transmission is more severe in the first trimester, although the transmission rate increases in later trimesters. Diagnosis involves serology and, when necessary, PCR in amniotic fluid. Prophylaxis is based on education about risk factors and serological screening during prenatal care. Treatment includes spiramycin to prevent fetal infection and, when fetal infection is confirmed, the combination of pyrimethamine, sulfadiazine, and folinic acid. It is concluded that toxoplasmosis in pregnancy remains a relevant public health problem, reinforcing the need for preventive measures, early diagnosis, and appropriate management to reduce maternal-fetal health impacts.

Keywords: Congenital toxoplasmosis; *Toxoplasma gondii*; Pregnancy; Maternal and child health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
REFERENCIAL TEÓRICO	12
MATERIAIS E MÉTODOS	18
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	20
Referências	22

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*, cuja transmissão pode ocorrer de forma vertical, ou seja, da gestante para o feto durante a gravidez. Essa condição representa um sério risco à saúde materno-infantil, podendo provocar desfechos graves como aborto espontâneo, parto prematuro e múltiplas malformações congênitas, além de possíveis sequelas neurológicas permanentes na criança.

Devido à sua relevância clínica e epidemiológica, trata-se de uma das infecções congênitas mais estudadas atualmente, dada sua capacidade de comprometer o desenvolvimento fetal e impactar a vida da criança a longo prazo. Assim, compreender a fisiopatologia, os mecanismos de transmissão e os aspectos diagnósticos e terapêuticos da toxoplasmose é essencial para nortear estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção (SPONCHIADO MP e DA SILVA AB, 2023).

Trata-se de uma zoonose de distribuição global, com prevalência elevada especialmente em regiões tropicais. O agente etiológico, *Toxoplasma gondii*, apresenta elevada afinidade por ambientes intracelulares, facilitando sua disseminação sistêmica (RODRIGUES et al., 2022). Estimativas apontam que a taxa de infecção entre gestantes pode ser expressiva em determinadas regiões da América Latina, África e Sudeste Asiático, reforçando a importância de estratégias regionais adaptadas à realidade epidemiológica de cada local (YU CP, et al., 2023).

A transmissão vertical ocorre geralmente quando a mãe contrai a infecção primária durante a gestação. O risco de o parasita atravessar a placenta e atingir o feto aumenta com o avanço da gestação: é menor no primeiro trimestre, mas, quando ocorre, está associado a formas mais graves da doença; já no terceiro trimestre, embora o risco de transmissão seja maior, os efeitos tendem a ser menos severos (DUBEY JP, et al., 2021).

A infecção geralmente acontece por meio da ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos do parasita, ou pelo contato com solo, frutas, vegetais e água contaminados com oocistos eliminados por gatos infectados. Em adultos imunocompetentes, costuma ser assintomática ou se manifesta de forma leve, com febre, linfadenopatia, mal-estar e possíveis alterações oculares, como a coriorretinite (BRITO FG, et al., 2023).

O diagnóstico da toxoplasmose gestacional exige abordagem integrada, incluindo testes sorológicos e moleculares, com destaque para a pesquisa de anticorpos específicos (IgG/IgM) e a detecção de DNA do parasita via PCR (DOS SANTO HGM, et al.,

2021). A espiramicina é usada para prevenir a transmissão fetal, e, nos casos confirmados, associa-se pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico como tratamento padrão (SOUSA R, et al., 2023). Este artigo tem como objetivo compilar e analisar as evidências mais recentes sobre a toxoplasmose na gestação, proporcionando uma base sólida de conhecimento que possa ser utilizada para orientar políticas de saúde pública e práticas clínicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A toxoplasmose congênita é uma infecção globalmente difundida, com prevalências que variam significativamente entre diferentes regiões geográficas. A variação na prevalência está associada a fatores como condições climáticas, hábitos alimentares, práticas culturais e a presença de animais domésticos infectados. Essas disparidades epidemiológicas refletem a complexidade da transmissão do *Toxoplasma gondii* e a necessidade de abordagens específicas para o controle e prevenção da infecção em diferentes contextos populacionais (CORREA PF e MACHADO RAF, 2024).

Na América Latina, a prevalência de toxoplasmose em mulheres grávidas é notavelmente alta, atribuída principalmente ao consumo de carne mal cozida e à exposição a solos contaminados. A soroprevalência entre gestantes pode ultrapassar 50% em alguns países da região, com a transmissão vertical ocorrendo em até 3% dos casos de infecção aguda durante a gravidez. As diferenças na prevalência entre países latino-americanos podem ser explicadas por variações nos hábitos alimentares, como o consumo de carne crua ou mal cozida, que é um importante fator de risco para a infecção (NAGAI MM, et al., 2022). Na Europa, a prevalência de toxoplasmose varia amplamente entre os países, refletindo diferenças nos padrões alimentares e nas práticas de controle da infecção em animais. Em países como a França, onde o consumo de carne mal cozida é comum, a soroprevalência em gestantes é alta, atingindo até 44% (PEYRON F, et al., 2019).

Um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado por De Melo CO, et al., (2022) investigou o perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes e a soroprevalência nacional nos últimos dez anos. A pesquisa incluiu 66 gestantes em acompanhamento pré-natal nas Estratégias Saúde da Família, onde foram aplicados questionários e verificados exames sorológicos para toxoplasmose. Adicionalmente, uma revisão bibliográfica foi conduzida nas bases de dados Portal Capes e Google Acadêmico para avaliar a soroprevalência nacional. Os resultados mostraram que 47% das gestantes eram soropositivas para anticorpos IgG, e uma delas apresentava IgM positivo, indicando possível infecção ativa. A soropositividade foi maior no grupo de gestantes acima de 30 anos (59,1%) comparado ao grupo com até 19 anos (33,3%). Houve uma associação significativa entre a presença de animais que vivem fora de casa e a soropositividade para toxoplasmose ($p < 0,005$).

Gestantes suscetíveis geralmente tinham recebido menos orientações sobre prevenção. A revisão nacional indicou que a maior média de soropositividade entre

gestantes ocorreu na região Norte do Brasil (73,7%). Concluiu-se que, apesar de não estarem na região mais propensa à infecção, a maioria das gestantes era suscetível e carecia de informações adequadas sobre a doença, destacando a necessidade de Orientação adicional sobre a prevenção da toxoplasmose.

Uma pesquisa conduzida por Miranda CV, et al. (2023) no município de Anápolis, Goiás, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017, investigou a prevalência e a incidência de toxoplasmose em gestantes atendidas pelo serviço público de saúde. Utilizando dados de triagens de pré-natal obtidos pelo Teste da Mamãe, os resultados sorológicos foram fornecidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis. A análise incluiu 41.414 gestantes, das quais 184 apresentaram resultados positivos para IgM, indicando uma prevalência de 0,44% de soropositividade para IgM.

O estudo revelou que a maior incidência ocorreu em 2008 (0,80%) e a menor em 2010 (0,28%). O perfil epidemiológico identificado indicou uma predominância de infecção aguda em mulheres entre 20 e 29 anos, de etnia parda, com a maioria das triagens realizadas no primeiro trimestre de gestação. Geograficamente, a maior incidência foi observada no Distrito. Além disso, 88,6% das gestantes testaram positivo para IgG, com 29,3% apresentando anticorpos de alta avidéz, sugerindo infecções antigas.

Villar BBDLF, et al. (2020) realizou um estudo de coorte descritivo em um hospital de referência no Rio de Janeiro e investigou dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos de 334 gestantes diagnosticadas com toxoplasmose e seus recém-nascidos, acompanhados entre maio de 2014 e dezembro de 2017. O estudo revelou que a maioria das gestantes atendidas eram de baixa renda e baixa escolaridade, com 53,3% sendo encaminhadas dos serviços públicos de saúde no final da gravidez e 85,6% diagnosticadas no segundo e terceiro trimestres. O diagnóstico de toxoplasmose aguda não foi confirmado em 51,2% dos casos. Entre as 54,9% das mulheres que iniciaram o tratamento, 24,6% receberam prescrição incorreta. Das 72 amniocenteses realizadas, apenas duas apresentaram qPCR positiva no líquido amniótico, e a toxoplasmose congênita ao nascimento foi identificada em oito recém-nascidos (5,4%). Outro estudo concluiu que o encaminhamento tardio para serviços médicos especializados, o manejo inadequado da toxoplasmose nos serviços de pré-natal de origem e as vulnerabilidades sociais contribuem significativamente para a persistência dos casos de toxoplasmose congênita (SOUZA et al., 2021).

Fisiopatologia e fatores de risco

A exposição a gatos domésticos e ao solo contaminado com fezes de gatos é uma das principais vias de transmissão. Em um estudo descritivo e transversal realizado por Ferreira JV, et al. (2020) com 139 gestantes em acompanhamento pré-natal em uma maternidade pública de Campina Grande, Paraíba, entre março e abril de 2016, variáveis comportamentais adicionais revelaram que 40,3% das gestantes criavam ou já haviam criado gatos, e 50% destas permitiam que os gatos saíssem de casa, associando ainda mais a soropositividade com a presença de gatos ($p=0,0001$) e aumentando a chance de infecção em 4,6 vezes em relação àquelas que nunca criaram gatos. Além disso, o consumo de carne crua ou mal cozida, especialmente carne de porco, carneiro ou veado, representa outro importante fator de risco para a toxoplasmose congênita. A ingestão de água não tratada e o consumo de vegetais não lavados também têm sido associados a um maior risco de infecção durante a gravidez (DA SILVA JS, et al., 2021).

A fisiopatologia da toxoplasmose congênita envolve uma complexa interação entre o parasita *Toxoplasma gondii* e o sistema imunológico materno e fetal. Após a ingestão de oocistos esporulados ou cistos teciduais, o *Toxoplasma gondii* liberta suas formas infecciosas, os taquizoítos, que invadem rapidamente as células epiteliais intestinais do hospedeiro. Uma vez dentro da célula hospedeira, os taquizoítos replicam-se rapidamente dentro de um vacúolo parasitóforo, protegendo-se das defesas celulares. A replicação intracelular leva à lise da célula hospedeira e à liberação de novos taquizoítos, que podem invadir células adjacentes ou disseminar-se para outros tecidos. Este ciclo de invasão, replicação e lise celular resulta em inflamação e danos teciduais, contribuindo para as manifestações clínicas da toxoplasmose (CHAO BMP, et al., 2024).

O sistema imunológico do hospedeiro desempenha um papel crucial na resposta à infecção por *Toxoplasma gondii*. A resposta imunológica inicial envolve células fagocíticas, como macrófagos e células dendríticas, que fagocitam o parasita e iniciam a apresentação de antígenos. Estas células produzem citocinas pró- inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa ($TNF-\alpha$) e a interleucina-12 (IL-12), que ativam linfócitos T e promovem a produção de interferon-gama ($IFN-\gamma$), uma citocina crítica para a ativação de macrófagos e a restrição da replicação parasitária (TORQUATO JVMB, et al., 2022).

A ativação de linfócitos T CD8+ citotóxicos também é fundamental na resposta imunológica contra o *Toxoplasma gondii*. Estas células reconhecem e destroem células infectadas, contribuindo para o controle da infecção. No entanto, o parasita desenvolveu várias estratégias para evadir a resposta imune, incluindo a modulação da via de sinalização do $IFN-\gamma$ e a inibição da apresentação de antígenos pelas células hospedeiras (BARCELOS NB, 2020). Durante a gestação, o sistema imunológico

materno sofre adaptações para tolerar o feto, que é geneticamente distinto. Esta imunomodulação pode comprometer a capacidade da mãe de montar uma resposta eficaz contra o *Toxoplasma gondii*, aumentando o risco de transmissão vertical. A infecção primária durante a gestação é especialmente crítica, pois o parasita pode atravessar a barreira placentária e infectar o feto, resultando em uma série de consequências adversas (ROZIN LL, et al., 2021).

A barreira placentária é composta por várias camadas de células trofoblásticas que atuam como uma defesa física e imunológica contra patógenos. No entanto, o *Toxoplasma gondii* possui a capacidade de invadir e atravessar essas camadas, utilizando mecanismos que envolvem a degradação da matriz extracelular e a modulação da resposta imunológica local. A infecção da placenta resulta em inflamação, que pode comprometer a função placentária e afetar o desenvolvimento fetal (EGILIO TI, et al., 2024).

No feto, a infecção pelo *Toxoplasma gondii* pode causar uma variedade de danos, dependendo do momento da infecção e da capacidade do sistema imunológico fetal de controlar o parasita. Durante o primeiro trimestre, a infecção está associada a maiores riscos de aborto espontâneo, malformações congênitas e morte fetal. No segundo e terceiro trimestres, o parasita pode infectar o cérebro em desenvolvimento, resultando em lesões cerebrais, calcificações intracranianas, hidrocefalia e coriorretinite, que podem levar a deficiências neurológicas e visuais permanentes (CARVALHO FC et al., 2021).

As Manifestações clínicas e métodos de diagnóstico clínicas da toxoplasmose congênita variam amplamente, dependendo do momento da infecção durante a gestação e da resposta imunológica do feto. A infecção adquirida no primeiro trimestre geralmente resulta em consequências mais graves, incluindo aborto espontâneo, natimorto e malformações congênitas severas. No segundo e terceiro trimestres, as manifestações podem incluir lesões cerebrais, calcificações intracranianas, hidrocefalia, coriorretinite e outras anomalias neurológicas e oftalmológicas (BARROS KMR, et al., 2024).

Os recém-nascidos infectados podem apresentar uma tríade clássica de sintomas: coriorretinite, hidrocefalia e calcificações intracranianas. A coriorretinite, uma inflamação da coróide e retina, é uma manifestação comum e pode levar à perda visual permanente. A hidrocefalia, resultante do bloqueio do fluxo de líquido cefalorraquidiano, pode causar aumento do perímetro craniano e pressão intracraniana elevada. As calcificações intracranianas são depósitos de cálcio no cérebro que podem ser detectados por técnicas de imagem e estão associadas a danos neurológicos (DE SOUZA GHL, et

al., 2023).

O diagnóstico laboratorial da toxoplasmose congênita baseia-se na detecção de anticorpos específicos e na identificação direta do parasita. A sorologia é o método mais comum, envolvendo a detecção de imunoglobulinas M (IgM) e G (IgG) específicas para *Toxoplasma gondii*. A presença de IgM sugere uma infecção recente, enquanto a presença de IgG indica uma infecção passada ou imunidade. No entanto, a interpretação dos resultados sorológicos pode ser complexa devido à possibilidade de resultados falso-positivos ou falso-negativos (PAIM C e DURIGON PS, 2024).

A detecção direta do parasita pode ser realizada através da amplificação de DNA por PCR (reação em cadeia da polimerase) em amostras de líquido amniótico, sangue ou outros tecidos fetais. A PCR é uma técnica sensível e específica que permite a detecção precoce da infecção, especialmente em casos onde a sorologia é inconclusiva. A PCR em líquido amniótico é especialmente útil para confirmar a infecção fetal em casos de suspeita clínica ou sorológica (BERTON BC e DALZUCHIO T, 2022).

As técnicas de imagem são fundamentais para avaliar as consequências da infecção pelo *Toxoplasma gondii* no cérebro e outros órgãos fetais. A ultrassonografia pré-natal é frequentemente utilizada para detectar anomalias como hidrocefalia, calcificações intracranianas e hepatoesplenomegalia. A ultrassonografia é uma ferramenta não invasiva que pode fornecer informações valiosas sobre a saúde e o desenvolvimento do feto (NASCIMENTO TPS, et al., 2024).

A ressonância magnética (RM) fetal oferece uma avaliação mais detalhada das estruturas cerebrais e é útil para confirmar e caracterizar lesões detectadas pela ultrassonografia. A RM pode identificar áreas de encefalite, cistos cerebrais, atrofia cortical e outras anomalias que podem não ser visíveis em exames de ultrassom. Esta técnica é especialmente valiosa em casos complexos onde a ultrassonografia não fornece informações suficientes (FERREIRA FILHO VE, et al., 2022).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Portal CAPES, além de livros e documentos institucionais. Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2024. Utilizaram-se os descritores: toxoplasmose, toxoplasmose congênita, gestação e *Toxoplasma gondii*.

RESULTADOS

Os resultados encontram-se incorporados na análise da literatura apresentada no referencial teórico.]

DISCUSSÃO

A discussão está integrada na análise crítica dos achados apresentados no referencial teórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura, é possível concluir que a toxoplasmose congênita continua sendo um importante problema de saúde pública, especialmente em países com condições socioeconômicas desfavoráveis e práticas alimentares e sanitárias de risco. A epidemiologia da infecção evidencia variações significativas entre regiões, influenciadas por fatores culturais, ambientais e comportamentais.

A fisiopatologia complexa da doença, aliada às múltiplas vias de transmissão e à capacidade do parasita de evadir o sistema imunológico, reforça a importância de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado durante a gestação. Além disso, a diversidade de manifestações clínicas e a necessidade de métodos diagnósticos precisos destacam a relevância da vigilância contínua e da capacitação dos profissionais de saúde para reduzir os impactos da toxoplasmose congênita na saúde materno-infantil.

Referências

BARCELOS NB. Resposta imunológica contra o toxoplasma gondii em pacientes imunodeprimidos pelo vírus hiv/aids. Saúde em Foco: Doenças Emergentes e Reemergentes, 2020;1: 491-509.

BARROS KMR, et al. Manifestações clínicas eo manejo da Toxoplasmose Congênita: Uma revisão sistemática. Lumen et Virtus, 2024;15(39): 1614-1627.

BELMIRO GG, et al. Importância do diagnóstico da toxoplasmose no pré-natal: uma análise sobre a incidência em rondônia. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, 2020;30(3).

BERTON BC e DALZUCHIO T. Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) no diagnóstico complementar da toxoplasmose congênita: uma revisão bibliográfica. Rev. bras. anal. clin, 2022: 31-36.

BIF SM, et al. Toxoplasmose em mulheres em idade fértil: um olhar científico na atenção primária e a relevância do planejamento familiar estratégico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024;6(1): 2120-2132.

BRITO FG, et al. Vigilância epidemiológica para toxoplasmose e doença de chagas em pessoas vivendo com hiv/aids (pvha). Veterinária e Zootecnia, 2023;30: 1-23.

CALHEIRO RS, et al. Revisão bibliográfica: toxoplasmose gestacional e suas repercussões. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2024;16(3): 12-12.

CARVALHO FC, et al. Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, 2021;36(1).

CORREA PF e MACHADO RAF. Toxoplasmose congênita: um estudo epidemiológico na região sul do Brasil, no período de 2019 a 2023. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024;10(6): 4266-4277.

CHAO BMP, et al. Doenças negligenciadas que impactam a saúde pública. AYA Editora, 2024.

DA SILVA FL, et al. Conhecimentos e práticas de gestantes sobre toxoplasmose: uma revisão integrativa. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2021;2(1): 28-28.

DA SILVA JS, et al. A importância do diagnóstico de *Toxoplasma gondii* em gestantes utilizando a polymerase chain reaction (PCR). Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, 2021;4(1): 67-76.

DE LIMA BARROS GE, et al. Estratégias de diagnóstico precoce e manejo da Toxoplasmose em gestantes: uma revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review, 2023; 6(5): 24128-24137.

DE MELLO CO, et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes e soroprevalência nacional. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2022;51(1): 71- 88.

DE SOUZA GHL, et al. Meningite por toxoplasmose: sequelas oftalmológicas e neurológicas. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2023;9(8): 421-430.

DE SOUZA RKB e PINTO EKR. Apicomplexa: uma abordagem evolutiva, bioquímica e farmacológica. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2023;4(4):47-58.

DOS SANTOS HGM, et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Estado do Pará no período de 2019 a 2023. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025, 25: e19188-e19188.

DUBEY JP, et al. Congenital toxoplasmosis in humans: an update of worldwide rate of congenital infections. Parasitology, 2021;148(12): 1406-1416.

DE SOUSA SF, et al. Influência do tratamento pré-natal na prevalência de toxoplasmose congênita. GeSec: Revista de Gestao e Secretariado, 2023;14(5).

EGILIO TI, et al. Análise das subclasses de igg no líquido amniótico e soro de gestantes como indicadores de infecção aguda por *Toxoplasma gondii*. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, 2024;46: S1223.

FERREIRA JV, et al. Soroprevalência para toxoplasmose em gestantes. Educ. Ciênc. Saúde, 2020;7(1): 101-116.

FERREIRA FILHO VE, et al. Neurotoxoplasmose em portadores de síndrome da imunodeficiência humana: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2022;17: e11104-e11104.

INAGAKI ADDM, et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré- natal sobre toxoplasmose. Cogitare Enfermagem, 2021;26: e70416.

MIRANDA CV, et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes do município de Anápolis no período de 2008 a 2017. Brazilian Journal of Health Review, 2023;6(5): 20153-20171.

NAGAI MM, et al. Gestação de alto risco: caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022;22(6): 609-618.

NASCIMENTO TPS, et al. Os impactos da desinformação sobre a toxoplasmose na gravidez: formas de transmissão, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024;6(2): 1349-1357.

PAIM C e DURIGON PS. Toxoplasmose adquirida na gestação: diagnóstico, tratamento e prevenção. Revista de Ciências da Saúde-REVIVA, 2024;3(1): 53-81.

PEYRON F, et al. Maternal and congenital toxoplasmosis: diagnosis and treatment recommendations of a French multidisciplinary working group. Pathogens, 2019;8(1): 24.

QUINTANILHA TM e BECKER RO. Vacinas de mrna: uma nova era na produção de imunizantes. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, 2023;8(1).

RODRIGUES NJL, et al. Atualizações e padrões da toxoplasmose humana e animal: revisão de literatura. Veterinária e Zootecnia, 2022;29:1-15.

ROZIN LL, et al. Prevenção da toxoplasmose gestacional: uma revisão integrativa da literatura. Revista Thêma et Scientia, 2021;11(1): 63-75.

SOUSA R, et al. A eficácia da espiamicina no tratamento da toxoplasmose congênita (farmácia). Repositório Institucional, 2023;1(1).

SPONCHIADO MP e DA SILVA AB. Alterações clínicas em crianças com toxoplasmose congênita na cidade de Cascavel/PR. Research, Society and Development, 2023;12(6): e0612641939-e0612641939.

TORQUATO JVMB, et al. Toxoplasmose e gestação: revisão de literatura Toxoplasmosis and pregnancy: a literature review. Brazilian Journal of Development, 2022;8(5): 35265-35272.

VILLAR BBDLF et al.. Toxoplasmose na gravidez: estudo clínico, diagnóstico e epidemiológico em hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. Revista Brasileira de Moléstias Infecciosas, 2020;24(6): 517–523.

YU CP, et al. The epidemiology of patients with toxoplasmosis and its associated risk factors in Taiwan during the 2007–2020 period. Plos one, 2023;18(8): e0290769.