

Toxoplasmose congênita: uma revisão de dados epidemiológicos do DATASUS e suas implicações na saúde pública do Paraná

Katherine Aparecida de Moraes Rocha, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Maria Gabriella Felipe Silva, Biomedicina, Centro Universitário Integrado, Brasil

Lincoln Luis Silva, Biomedicina Centro Universitário Integrado, Brasil,
Lincoln.luis@grupointegrado.br

Resumo em português: O presente estudo analisa os casos confirmados de toxoplasmose congênita notificados no estado do Paraná entre 2019 à 2024, utilizando dados do Sistema de informações de Agravos de Notificações (SINAN), acessado via DATASUS. O objetivo foi caracterizar o perfil epidemiológico, evolução dos casos e óbitos provenientes da doença. A análise descritiva dos resultados revelou 949 casos confirmados dos quais 51,21% dos casos ocorreram em recém-nascidos do sexo masculino, sendo 74,71% da raça branca. O critério diagnóstico foi laboratorial em 94,50% dos registros, confirmando a efetividade da triagem pré-natal obrigatória. Quanto à evolução clínica, 74,91% dos pacientes evoluíram para cura ou melhora. Esses achados são fundamentais para a gestão em saúde, ressaltando a importância do DATASUS como uma ferramenta essencial para avaliar o desfecho de casos de toxoplasmose congênita no Paraná.

Palavras-chave: Epidemiologia. Toxoplasmose congênita. Paraná. Agravado de notificações. SINAN. Vigilância em saúde.

Resumo em inglês: This study analyzes confirmed cases of congenital toxoplasmosis reported in the state of Paraná between 2019 and 2024, utilizing data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), accessed via DATASUS (the Informatics Department of the Brazilian Unified Health System). The primary objective was to characterize the epidemiological profile, case evolution, and associated deaths resulting from the disease. Descriptive analysis of the results revealed 946 confirmed cases. Of these, 51.21% occurred in male newborns, with 74.71% being of the White race/color. The diagnostic criterion was laboratory-based in 94.50% of the records, confirming the effectiveness of mandatory prenatal screening. Regarding clinical evolution, 74.91% of the patients progressed to cure or improvement. These findings are fundamental for health management, underscoring the importance of DATASUS as an essential tool for evaluating the outcome of congenital toxoplasmosis cases in Paraná.

Keywords: Epidemiology. Congenital toxoplasmosis. Paraná. Notifiable disease. SINAN. Health surveillance.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose de distribuição mundial de alta prevalência sorológica causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, um parasita intracelular obrigatório (Dubey *et al.*, 2021). Os felinos, especialmente os gatos domésticos, são os hospedeiros definitivos do parasita, enquanto os seres humanos são hospedeiros intermediários (Dubey *et al.*, 2021). A infecção humana pode ocorrer por ingestão dos oocistos presentes na água, solo e alimentos contaminados por fezes de felinos ou pela via transplacentária, quando os

taquizoítas desse parasita atravessam a placenta da mãe e atingem o feto (Dubey *et al.*, 2021).

A toxoplasmose congênita (TC), resultado da infecção fetal, pode levar a manifestações clínicas de grande impacto, como aborto espontâneo, natimortos, e complicações neurológicas, auditivas e oftalmológicas graves (Bollani *et al.*, 2022). No contexto brasileiro, estima-se uma incidência anual de 6.000 a 9.000 casos de toxoplasmose congênita. Para além dos aspectos clínicos, fatores sociais exercem influência decisiva no desenvolvimento da doença, uma vez que impactam diretamente a qualidade da assistência pré-natal (Azevedo *et al.*, 2016).

A literatura evidencia uma disparidade no enfoque dado à toxoplasmose na Região Sul, particularmente no Paraná, com predominância de estudos sobre a infecção gestacional em detrimento da forma congênita (Leal *et al.*, 2019). Desse modo, para suprir esta lacuna, particularmente a carência de estudos prospectivos e analíticos sobre os determinantes clínicos, sociais e demográficos da toxoplasmose congênita, tornou-se necessária uma coleta abrangente de dados para caracterizar o perfil epidemiológico da doença, pois, apesar da maior cobertura de saúde durante o pré-natal e parto nas regiões sul do país, persistem desigualdades no acesso ao diagnóstico da toxoplasmose em áreas vulneráveis (Leal *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a utilização de sistemas de informação em saúde, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do DATASUS mostrou-se essencial para dimensionar a magnitude da doença, traçar seu perfil de distribuição regional e identificar populações vulneráveis. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar os casos de toxoplasmose congênita notificados no estado do Paraná entre os anos de 2019 a 2024.

MÉTODO

Tipo de Estudo

É um estudo ecológico com todos os casos de toxoplasmose congênita notificados no Paraná entre 2019 e 2024, baseado na análise de dados secundários de domínio público, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no DATASUS, considerando as notificações segundo o município de residência dos casos.

Área de estudo

O Brasil tem uma área de 8.509.324. Variáveis do Estudo 79,576 km², e uma população de 213.421.037 habitantes (IBGE, 2023). Dentre suas unidades federativas, o estado do Paraná destaca-se abrangendo uma área de 199.298,981 km² do território nacional e uma população estimada em 11.890.517 pessoas (IBGE, 2023). É importante ressaltar que o país apresenta realidades socioeconômicas diversas que impactam diretamente os indicadores de saúde marcado por desafios como baixa renda, escolaridade limitada e barreiras de acesso à saúde, fatores que inter-relacionam e comprometem a qualidade de vida (Coelho *et al.*, 2024).

O Paraná é dividido em 4 macrorregionais de saúde, que por sua vez são subdivididas em regionais: Macrorregional Leste, que abrange as regionais de saúde de: Paranaguá, Metropolitana (Curitiba), Ponta Grossa, Irati, Guarapuava, União da Vitória e Telêmaco Borba. Macrorregional Oeste, que abrange as regionais de saúde de: Pato Branco, Francisco Beltrão, Foz do Iguaçu, Cascavel e Toledo. Macrorregional Norte, abrange as regionais de saúde de: Apucarana, Londrina, Cornélio Procopio, Jacarezinho e Ivaiporã. Macrorregional Noroeste, abrange as regionais de saúde de: Campo Mourão, Umuarama, Cianorte, Paranavaí e Maringá (Brasil, 2024).

Fonte de Dados e Período

Os dados foram obtidos por meio de consulta ao banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado através da plataforma TABNET, com complementação de informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e bases cartográficas do IBGE na seção de downloads. Foram utilizadas informações provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando exclusivamente os registros relacionados à toxoplasmose congênita (CID P371) notificados no estado do Paraná. Os critérios de inclusão adotados compreenderam apenas casos confirmados de toxoplasmose congênita no estado do Paraná, no período de 2019 a 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano de notificação, sexo, raça/cor e evolução dos casos (cura/melhora ou óbito pelo agravo). Optou-se por não incluir a faixa etária nos critérios analisados, devido à natureza congênita do agravo. Essa análise visou caracterizar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial da doença no estado.

Análise de Dados

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel® (versão 2021). A taxa de incidência foi calculada mediante a divisão do número de casos confirmados de TC pelo total de nascidos vivos do respectivo ano, multiplicado por 10.000. A análise estatística descritiva, incluindo frequências absolutas e relativas, foi realizada no programa R (versão 4.4). A visualização espacial dos resultados foi elaborada por meio de mapas coropléticos no software QGIS (versão 3.19).

Aspectos Éticos

Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários de domínio público e agregados, sem qualquer possibilidade de identificação individual, o projeto está isento de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A confidencialidade das informações será mantida em todas as etapas da pesquisa.

Resultados

Foram avaliados 399 municípios do Estado do Paraná, dentre eles apenas 183 (45,12%) notificaram casos da doença. No total, entre o período de 2019 a 2024, foram notificados 1.622 casos de toxoplasmose congênita no estado do Paraná.

Dentre eles, Londrina, Cascavel, Curitiba, Francisco Beltrão e Ponta Grossa possuem o maior número de casos confirmados entre os anos de 2019 e 2024. Cascavel apresentou crescimento de 142,3% no período, com aumento de 26 casos em 2019 para 63 casos em 2024, totalizando 208 casos, ou seja, o ano de 2024 concentrou 30,3% do total de casos do município no período analisado. Curitiba, embora tenha o maior número acumulado de 353 casos, registrou queda de 10,1% entre em 2022 com 69 casos e 2024 com 62 casos, sendo que a capital responde por 44,2% do total de casos dos cinco municípios com maior número de casos. Francisco Beltrão demonstrou crescimento acentuado até 2023 com 30 casos, seguido de redução de 10% em 2024 com 27 casos, ele totalizou 112 casos no período analisado, com 2024 representando 24,1% do total de casos. Londrina evidenciou trajetória ascendente, com aumento de 225% entre 2019 com total de 12 casos e 2024 com total de 39 casos, acumulando 118 casos nos anos analisados, sendo que o ano de 2024 corresponde a 33,1% do total de casos do município. Ponta Grossa, por sua vez, apresentou o crescimento mais expressivo, com 875% de aumento entre 2019 com apenas 4 casos confirmados e 2024 com 39 casos confirmados, totalizando 75 casos entre 2019 a 2024, sendo que 52% dos casos do município ocorreram apenas em 2024.

Entre os municípios, Cascavel destaca-se pelo melhor perfil epidemiológico, com 203 (97,6%) dos casos evoluindo para cura/melhora e nenhum óbito registrado, tendo apenas 2,4% dos casos sem informação (IGN/BRANCO). Francisco Beltrão apresenta 70 (75,9%) casos de cura, com nenhum óbito e 42 (37,5%) casos sem informação. Curitiba, apesar do elevado número absoluto de casos, registra 223 (63,2%) casos de cura/melhora e baixa letalidade com 4 óbitos registrados (1,1%), porém com 35,7% de informações incompletas. Ponta Grossa apresenta 53 (70,7%) casos de cura/melhora, mas a maior taxa de letalidade entre os municípios analisados, com 5 (6,7%) óbitos pelo agravo e 3 (4,0%) óbitos por outras causas, totalizando 10,7% de óbitos. São José dos Pinhais registra 30 (61,2%) casos de cura/melhora e nenhum óbito, porém com 38,8% de dados incompletos. Campina Grande do Sul e Almirante Tamandaré completam o quadro do Paraná com 68,0% e 15,4% de taxa de cura/melhora, respectivamente, ambas com registros de óbitos pelo agravo.

É possível observar as graves lacunas no registro da evolução clínica dos casos no estado, com Londrina apresentando a situação mais crítica nesse cenário, onde 72% dos registros, que representam 85 dos 118 casos, permanecem sem informação sobre o desfecho clínico. Francisco Beltrão segue o mesmo padrão apresentando 37,5% dos casos sem informação, Curitiba com 35,7% e São José dos Pinhais com 38,8% dos casos sem registro de evolução clínica, o que impossibilita qualquer análise sobre a efetividade do tratamento ou letalidade da doença.

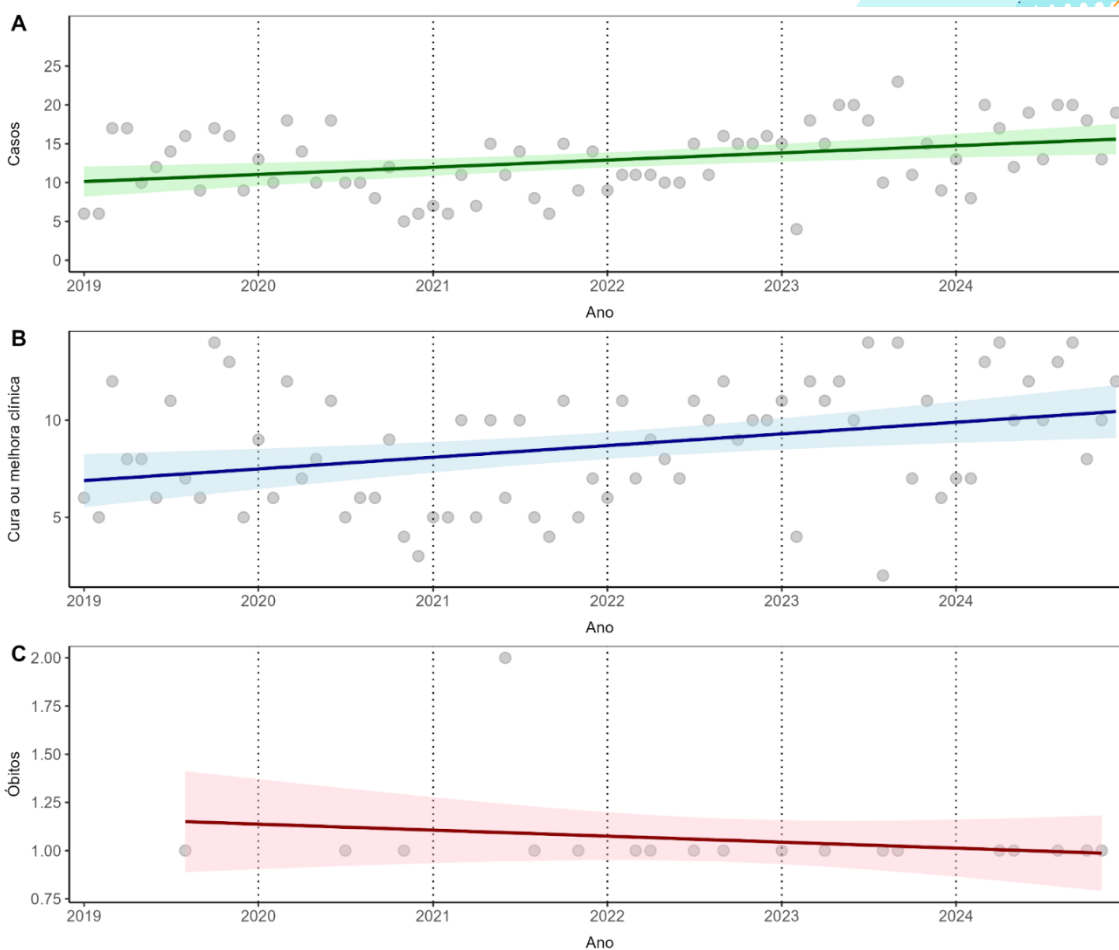


Figura 1 - Panorama Clínico-Epidemiológico da Toxoplasmose Congênita: Incidência, Cura e Mortalidade (2019–2024).

Fonte: Os autores.

A figura 1 mostra que o gráfico A apresenta a série histórica do número de casos confirmados de toxoplasmose congênita no período compreendido entre 2019 e 2024. Este gráfico é fundamental para a compreensão da dinâmica da doença, pois detalha o nível de casos em uma base mensal ao longo dos anos. A representação visual permite não apenas identificar a flutuação da incidência em curtos períodos, mas também exemplifica o crescimento sustentado, que pode refletir uma melhoria significativa nos sistemas de notificação e na capacidade diagnóstica dos serviços de pré-natal ou indicar um aumento real da incidência de casos nesse período. Podendo indicar a necessidade de reavaliação das políticas de prevenção, triagem pré-natal ou a eficácia das campanhas de saúde pública.

O Gráfico B ilustra a proporção de cura ou melhora clínica obtida a partir do universo de casos confirmados apresentados no Gráfico A. Este dado reflete diretamente a eficácia dos protocolos de tratamento adotados e a capacidade de intervenção do sistema de saúde. Uma alta taxa de melhora clínica é um indicador positivo do manejo da doença, enquanto taxas mais baixas podem

sugerir a necessidade de otimização dos regimes terapêuticos ou a identificação precoce de casos para um início mais rápido do tratamento.

O Gráfico C aborda o desfecho mais grave da doença, apresentando o nível de óbitos decorrentes da toxoplasmose congênita no período de 2019 a 2024. A análise da série histórica revela uma linearidade no nível de óbitos ao longo do período, ou seja, não houve um aumento ou redução significativa e contínua. A manutenção dessa estabilidade nos desfechos fatais sugere que as políticas de saúde pública e os protocolos de manejo clínico estão sendo eficazes na contenção da letalidade da doença, mesmo que a incidência total possa ter variado. A taxa de letalidade, como indicador crítico, reflete a capacidade do sistema de saúde em evitar desfechos fatais e indica que a intervenção atual tem conseguido estabilizar o impacto da mortalidade.

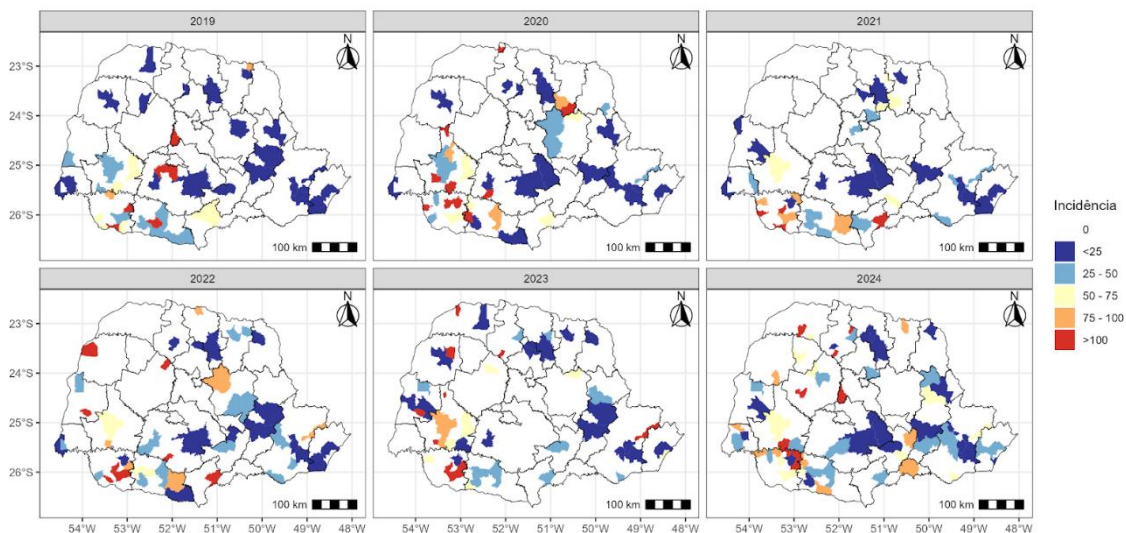


Figura 2 - Distribuição Espacial da Toxoplasmose Congênita no Paraná por Regionais de Saúde.

Fonte: Os autores.

A figura 2 mostra que a regionalização da saúde no Paraná consiste no agrupamento de municípios com características socioeconômicas e administrativas convergentes, os quais compartilham tarefas de vigilância epidemiológica e gestão de saúde pública para otimizar o atendimento à população. A relevância desta divisão para o estudo reside no fato de que o manejo e o tratamento do paciente são realizados pela sua respectiva Regional de Saúde, demandando intervenções e alocação de recursos regionalizados. Para fins de análise comparativa, a taxa de incidência foi calculada para cada 100 mil nascidos vivos, permitindo a adequada avaliação epidemiológica entre as diferentes regiões.

A ausência de casos (Cor branca): As áreas em branco na figura indicam municípios de suas respectivas Regionais de saúde, onde a incidência de toxoplasmose congênita foi igual a zero no período de 2019 a 2024.

Baixa incidência (Cor azul escura): Demarca as Regionais de Saúde que registraram uma faixa de incidência menor que 25 casos. Nota-se que algumas dessas regiões, como a Regional de Saúde de Curitiba, apresentaram uma manutenção na taxa de incidência entre o período apresentado, mas com um aumento no registro de casos especificamente no ano de 2024.

Alta incidência (Cor vermelha): Indica as Regionais de Saúde que registraram um maior número de casos, sendo este índice acima de 100 casos registrados no período estudado. Essas áreas se tornam prioritárias para a implementação de ações intensificadas de prevenção primária e secundária.

A importância central da figura reside na sua capacidade de demonstrar o manejo e variação de casos dentro das regionais de saúde do Paraná e de evidenciar que há um aumento significativo no registro de casos dentre os anos de 2019 a 2024. A análise geográfica é, portanto, essencial para subsidiar a tomada de decisão no campo da saúde pública, garantindo que o paciente seja tratado em sua própria Regional de Saúde com base nas necessidades epidemiológicas específicas da sua região.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico e Desfechos Clínicos da Toxoplasmose Congênita no Paraná (2019–2024).

Variável	Total = 949 (100%)
Sexo	
Feminino	458 (48,26%)
Ignorado	5 (0,53%)
Masculino	486 (51,21%)
Raça	
Amarela	2 (0,21%)
Branca	709 (74,71%)
Ignorado	91 (9,60%)
Indígena	5 (0,52%)
Parda	134 (14,12%)
Preta	8 (0,84%)
Critério de diagnóstico	
Clínico-epidemiológico	52 (5,50%)
Laboratorial	893 (94,50%)

Evolução	
Cura/Melhora	642 (74,91%)
Ignorado	195 (22,75%)
Óbito pelo agravo notificado	13 (1,52%)
Óbito por outras causas	7 (0,82%)

Fonte: Os autores.

A tabela 1 ilustra que entre 2019 e 2024 foram registrados 949 novos casos de toxoplasmose congênita no estado do Paraná, dentre eles 486 (51,21%) foram do sexo masculino, 709 (74,71%) pertenceram a raça branca, 893 (94,50%) foram diagnosticados usando métodos laboratoriais e 642 (74,91%) evoluíram para cura ou melhora.

DISCUSSÃO

O presente estudo realizou uma análise da distribuição espacial que demonstrou uma notável heterogeneidade, com maior concentração de casos nos municípios de Cascavel, Curitiba, Francisco Beltrão, Londrina e Ponta Grossa. Entretanto foram observadas lacunas significativas nos sistemas de notificações, visto que apesar de representarem as localidades com maiores números de casos notificados, apresentam graves inconsistências no preenchimento dos dados, como é o caso da evolução clínica que impossibilita a real magnitude das complicações da TC no estado. Ademais, o perfil epidemiológico demonstrou uma predominância de casos na população branca (71,2%), entretanto, dada a elevada proporção de registros incompletos (15,1%) é necessário cautela na interpretação dos achados, evidenciando a necessidade de aprimoramento na qualidade das notificações para compreensão dos padrões de distribuição entre diferentes grupos populacionais (DATASUS, 2025).

Estima-se que a incidência anual global seja de aproximadamente 190.100 de casos, destacando a gravidade da Toxoplasmose Congênita (Rostami *et al.*, 2019). Entretanto, observa-se que apesar de ser uma doença mundial, seus casos são distribuídos de maneira desigual, visto que sua maior incidência ocorre na América do Sul, onde a infraestrutura de saúde pública é menos bem estabelecida e o oocisto altamente resistente contamina o meio ambiente por mais tempo, indicando uma carga desproporcionalmente alta nesta região (Bissati, Kamal El. *et al.*, 2018; Torgerson, Mastroiacovo, 2013).

No contexto brasileiro geral, a prevalência da toxoplasmose cresce a taxas superiores às registradas em outros países, afetando de formas distintas suas regiões (Coelho *et al.*, 2024). Tal fato decorre devido a insuficiência assistencial à saúde, da escassez do conhecimento acerca da doença e da deficiência em saneamento básico (Coelho *et al.*, 2024). Dentre as regiões brasileiras, o Sul destacou-se pelo maior coeficiente de incidência, com 12,3/10.000 nascidos

vivos referente a toxoplasmose congênita (Melo *et al.*, 2024). Isso demonstra um cenário epidemiológico preocupante vivido pela população do sul do país, que embora sustentados pelas estratégias de vigilância, efetivas na redução de mortalidade, ainda enfrentam desafios significativos no controle da incidência da doença (Evangelista *et al.*, 2020).

À semelhança do observado com a toxoplasmose, o estado do Paraná também enfrenta desafios significativos no controle de outras doenças infecciosas, como a dengue que no ano epidemiológico de 2018/2019, registrou um aumento aproximado de 2.400% nos casos, com incidência média de 200 casos por 100 mil habitantes, um cenário evidenciado pelas limitações estruturais nas estratégias de saúde pública para o controle de doenças de notificação compulsória, refletindo a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica no estado (Kimura, Fontes, 2022). Tal contexto expõe a vulnerabilidade da população paranaense frente a agravos que podem ser prevenidos perante políticas públicas de melhor qualidade intersetoriais que abordam tanto as fragilidades assistenciais quanto às demográficas (Kimura, Fontes, 2022).

O Brasil configura-se entre os países com maior soroprevalência de toxoplasmose em gestantes, com estudos realizados em Pernambuco, Amazonas e Distrito Federal sugerindo a raça parda como predominante, perfil distinto do presente estudo sobre TC no estado do Paraná, que evidenciou predominância de casos na população branca (Pereira *et al.*, 2025). Este contraste sugere diferentes desenvolvimentos epidemiológicos entre a infecção gestacional e congênita (Pereira *et al.*, 2025). Um exemplo dos desafios enfrentados em âmbito nacional no preenchimento de dados em ambas as formas da doença seria a realidade do Distrito Federal entre 2019-2023 que notificaram 577 casos de toxoplasmose gestacional, onde 370 (75,1%) foram confirmados, enquanto 20,5% permanecem sem conclusão, demonstrando as mesmas lacunas observadas no Paraná, indicando que o país enfrenta desafios simultâneos no controle tanto da infecção materna quanto da transmissão vertical, com notáveis disparidades regionais em seus perfis epidemiológicos (Pereira *et al.*, 2025).

Entre os anos de 2019 a 2024, o Paraná registrou apenas 13 óbitos confirmados pela toxoplasmose congênita, essa mortalidade reduzida pode ser atribuído à atuação da Rede de Atenção Materno Infantil do Paraná, onde está previsto o rastreamento sorológico no pré-natal para identificação de gestantes suscetíveis à toxoplasmose a fim de detectar precocemente os casos de infecção aguda recentes (DATASUS, 2025). Desde 2006, a Secretaria de Estado de Saúde (SESA) do Paraná implementa diretrizes clínicas para padronizar a abordagem diagnóstica e terapêutica alinhadas às Diretrizes Clínicas, Laboratoriais e Terapêuticas da Toxoplasmose Congênita (Brasil, 2014a). Ademais, entre os anos de 2019 a 2024 foram registrados 1.622 casos confirmados em comparação ao período de implementação das medidas (2007-2013) que notificou apenas 79 casos confirmados da doença, desse modo, esse incremento pode ser atribuído há maior eficiência do sistema de notificação,

permitindo um avanço considerável na subnotificação da doença, sendo possível mensurar o real perfil epidemiológico da doença (Brasil, 2014b).

É possível observar que na literatura os artigos com dados epidemiológicos são majoritariamente referentes à toxoplasmose gestacional, em detrimento da congênita, sendo que a literatura confirma a existência de uma lacuna significativa e no enfoque dado à TC na região paranaense (Leal *et al.*, 2019). Partindo da premissa de que essa lacuna no conhecimento sobre a toxoplasmose congênita resulta, simultaneamente, na insuficiência de dados epidemiológicos e da subnotificação sistemática dos casos, um fenômeno preocupante no estado do Paraná e em outras regiões brasileiras (Rodrigues *et al.*, 2025). Ademais, a limitada compreensão dos determinantes sociais e demográficos que influenciam a disseminação da infecção é agravada por uma cobertura incompleta dos dados dos sistemas de vigilância, como demonstrado no DATASUS (2025) onde 32,1% dos casos entre os anos de 2019-2024 não possuem registro da evolução da doença. Essa carência de dados precisos e abrangentes compromete a criação de estratégias eficazes para prevenção e diagnóstico precoce.

O presente estudo, por se basear em dados secundários, apresenta limitações inerentes a esta abordagem. A qualidade e a completude das informações estão sujeitas às variações na natureza dos bancos de dados disponíveis que limita a análise de variáveis previamente definidas. Essas restrições, no entanto, são compensadas pela abrangência da base de dados, que permite uma visão geral da distribuição epidemiológica da toxoplasmose congênita no estado do Paraná, fornecendo subsídios importantes para o planejamento em saúde pública.

Os achados deste estudo revelam um cenário complexo da toxoplasmose congênita no Paraná, visto que o crescimento nos casos confirmados entre 2019-2014, associado à elevada proporção de registros incompletos, aponta para desafios persistentes no controle da incidência e na qualidade da informação. Diante deste cenário, torna-se imprescindível a criação de políticas públicas que articulem ações de vigilância epidemiológica. Sendo que a superação das lacunas inerentes aos sistemas de informação de domínio público usado para traçar um perfil epidemiológico adequado depende do aprimoramento contínuo do preenchimento dos registros e da integração entre diferentes bases de dados. Este estudo, ao caracterizar o perfil epidemiológico da toxoplasmose congênita no Paraná, fornece subsídios valiosos para o planejamento de ações mais efetivas de controle desta condição que representa um exponencial problema para a população paranaense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a toxoplasmose congênita representa um significativo problema de saúde pública no Paraná, caracterizado pelo crescimento no número de casos entre 2019 e 2024, que apresentou graves lacunas na qualidade das notificações com registros incompletos. Estes achados

reforçam a necessidade de implementação de políticas públicas mais específicas. Desse modo, a pesquisa estabeleceu bases importantes para investigações subsequentes, visto que representa, não apenas um cenário da situação atual, mas um instrumento para transformação dessa realidade, oferecendo subsídios para o planejamento de ações de controle da doença no estado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário Integrado - (CEI) de Campo Mourão pelo apoio institucional e pelo espaço cedido para a realização deste trabalho. Ressalta-se que esta pesquisa foi conduzida sem o recebimento de qualquer auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. T. O. *et al.* Performance of Polymerase Chain Reaction Analysis of the Amniotic Fluid of Pregnant Women for Diagnosis of Congenital Toxoplasmosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v. 11, n. 4, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Toxoplasmose congênita - Notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação - Paraná**. 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/toxoprn.def>. Acesso 12 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Diretrizes Clínicas, Laboratoriais e Terapêuticas da Toxoplasmose Congênita**. Curitiba, 2014 (a). Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/toxoplasmose_diretrizes.pdf. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Regionais de Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Atenção ao pré-natal: caderno de atenção ao pré-natal: toxoplasmose**. Curitiba, 2014(b).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Base Cartográfica Contínua do Paraná - Escala 1:250.000**. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/bases-cartograficas-continuas>. Acesso em: 12 out. 2025.

BISSATI, K. E. *et al.* Global initiative for congenital toxoplasmosis: an observational and international comparative clinical analysis. **Emerging Microbes & Infections**, v. 7, n. 1, p. 1–14, 2018.

BOLLANI, L; *et al.*, Congenital Toxoplasmosis: The State of the Art. **Frontiers in pediatrics**, v. 10, p. 894573, 2022.

COELHO, D. R. A. *et al.* Knowledge Gaps and Educational Opportunities in Congenital Toxoplasmosis: A Narrative Review of Brazilian and Global Perspectives. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 9, n. 6, p. 137, 2024.

DUBEY, JP. *et al.* toxoplasmosis in humans: an update of worldwide rate of congenital infections. **Parasitology**, v. 148, e. 12, 2021.

EVANGELISTA, F. F. *et al.* Prospective evaluation of pregnant women with suspected acute toxoplasmosis treated in a reference prenatal care clinic at a university teaching hospital in Southern Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 62, 2020.

GALISTEU, K. J. Estudo prospectivo sobre a transmissão de toxoplasmose congênita no Noroeste Paulista. 2007. 87 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - **Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)**, São José do Rio Preto, 2007.

KIMURA, M.Y.O.; FONTES, K.B. Incidência de casos confirmados de Dengue no estado do Paraná Brasil nos anos de 2016 a 2021. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 832-844, 2022.

LEAL, M. DO C. *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Revista De Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.

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**, vol. 31, n. 01, p. 1-6, 2025.

RODRIGUES, M. G. S.; *et al.* Análise do perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional e congênita na Região Norte entre 2019 e 2023. **Revista Eletrônica Acervo Saúde - Electronic Journal Collection Health**, vol. 25, p. 9, 2025.

ROSTAMI, A. *et al.* Acute Toxoplasma infection in pregnant women worldwide: A systematic review and meta-analysis. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 13, n. 10, p. e0007807, 2019.

TORGERSON, P.R.; MASTROIACOVO, P. The global burden of congenital toxoplasmosis: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 7, p. 501–508, 2013.