



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL EM UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS, 2020–2025

Agleovane Barbosa Silva¹, Julia de Oliveira Carvalho¹, Isadora Leonel Martins², Júlia Caldeira Landim Rangel², Brenda Carla Luquetti^{1,2}

¹Centro Universitário UNA, Uberlândia, Brasil (brendaluquetti@hotmail.com)

²Centro Universitário IMEPAC, Araguari, Brasil

Resumo: Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional em Uberlândia (MG) entre 2020 e 2025. Realizou-se estudo descritivo com dados do SINAN. Foram confirmados 242 casos, com predominância de gestantes de 20 a 39 anos (80,6%), raça/cor parda (54,5%) e confirmação laboratorial (98,8%). A incidência variou entre 3,64 e 5,56 casos por 1.000 nascidos vivos no período estudado. Os achados reforçam a importância do rastreamento pré-natal e da vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Gestação; Epidemiologia; Saúde materna; Vigilância epidemiológica

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose de ampla distribuição mundial causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii*. Os felídeos, domésticos e silvestres, atuam como hospedeiros definitivos do parasito, eliminando oocistos nas fezes e contribuindo para a contaminação ambiental (BRASIL, 2026). As principais formas de aquisição da infecção humana por *Toxoplasma gondii* incluem a ingestão de carnes cruas ou mal cozidas contendo cistos teciduais e a ingestão de água, frutas ou verduras contaminadas por oocistos eliminados por felídeos. Outra importante via de transmissão é a transplacentária, quando a infecção materna durante a gestação pode resultar na transmissão do parasito ao feto, caracterizando a toxoplasmose congênita (Tabile et al., 2015). Assim, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil epidemiológico e a incidência dos casos confirmados de toxoplasmose gestacional notificados em Uberlândia (MG), entre 2020 e 2025.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos os casos confirmados de toxoplasmose gestacional registrados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025 no município de Uberlândia- MG. As variáveis analisadas incluíram ano e mês de notificação, critério de confirmação, faixa etária, raça/cor e escolaridade das gestantes. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas em planilhas do Microsoft Excel® 2016. Além disso, foi calculada a incidência anual de toxoplasmose gestacional por 1.000 nascidos vivos no período de 2020 a 2025, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Por utilizar exclusivamente dados

secundários de acesso público, obtidos em bases oficiais do DATASUS, sem identificação nominal dos indivíduos, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2020 e 2025, foram confirmados 242 casos de toxoplasmose gestacional no município. O maior número de notificações ocorreu em 2020 (20,7%), seguido de 2021 e 2022 (18,2% cada). Observou-se redução no número absoluto de casos entre 2020 e 2024, atingindo o menor valor da série em 2024 (11,6%). Entretanto, em 2025 foram registrados 42 casos (17,4%), representando aumento em relação ao ano anterior. A incidência variou ao longo do período analisado. Houve redução de 5,56 casos por 1.000 nascidos vivos em 2020 para 3,64 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, correspondendo a uma diminuição de aproximadamente 34,5%. Contudo, em 2025 observou-se aumento da incidência para 4,89 casos por 1.000 nascidos vivos (Tabela 1), indicando interrupção da tendência de queda observada nos anos anteriores.

Tabela 1. Distribuição anual dos casos confirmados e incidência por 1.000 nascidos vivos, Uberlândia, MG, 2020–2025.

Ano	Casos (n=242)	%	Nascidos vivos	Incidência/1.000 NV
2020	50	20,7	8.996	5,56
2021	44	18,2	8.559	5,14
2022	44	18,2	8.377	5,25
2023	34	14,0	8.235	4,13



Ano	Casos (n=242)	%	Nascidos vivos	Incidência/1.000 NV
2024	28	11,6	7.703	3,64
2025	42	17,4	8.587	4,89

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados do estudo e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A elevação registrada em 2025 sugere a necessidade de monitoramento contínuo da doença e deve ser interpretada com cautela, podendo refletir alterações na transmissão, melhorias na detecção dos casos ou variações na vigilância epidemiológica e na completude das notificações. A toxoplasmose gestacional permanece endêmica e dependente da qualidade do rastreamento pré-natal e da vigilância epidemiológica (Righi et al., 2021). Santos et al. (2023) também evidenciaram a persistência da toxoplasmose gestacional como importante agravado de saúde pública, reforçando a necessidade de vigilância contínua e diagnóstico precoce.

Apesar da redução observada em parte do período estudado, a ocorrência contínua de casos pode estar relacionada à persistência de vulnerabilidades identificadas no município. Em estudo recente realizado em Uberlândia, Brandão et al. (2025) verificaram que parcela expressiva das gestantes não recebeu orientações sobre toxoplasmose durante o pré-natal e desconhecia sua condição imunológica frente à infecção, evidenciando lacunas nas ações educativas e preventivas desenvolvidas na atenção primária à saúde e também demonstraram que o nível educacional influenciou significativamente o conhecimento das gestantes sobre toxoplasmose e sua capacidade de adesão às medidas preventivas.

Em relação ao mês de notificação, os casos foram registrados durante todo o período anual, com maior frequência em abril (12,0%), setembro (11,2%) e dezembro (10,3%). Os menores percentuais foram observados em fevereiro, julho e novembro (6,2% cada). Embora tenham sido identificadas oscilações mensais, não houve concentração expressiva de notificações em uma única estação ou período do ano, sugerindo distribuição relativamente homogênea dos casos. Esse comportamento pode estar relacionado ao caráter endêmico da toxoplasmose, cuja ocorrência depende de múltiplos fatores de risco presentes continuamente na população, como hábitos alimentares, condições sanitárias e exposição ambiental ao parasito. Além disso, a data de notificação nem sempre corresponde ao momento da infecção, uma vez que o diagnóstico frequentemente ocorre durante o acompanhamento pré-natal, o que pode contribuir para uma distribuição mais uniforme dos registros ao longo do ano.

A tabela 2 ilustra as frequências absolutas e relativas em relação a faixa etária, escolaridade e raça/cor. Observou-se predomínio de casos entre as mulheres de 20 a 39 anos, correspondendo a 80,6% (n=195) do total. As faixas etárias de 15 a 19 anos e de 40 a 59 anos representaram 13,6% (n=33) e 5,0% (n=12) dos casos, respectivamente, enquanto indivíduos com menos de 15 anos corresponderam a apenas 0,8% (n=2). A predominância da faixa etária de 20 a 39 anos era esperada, uma vez que corresponde ao principal grupo de mulheres em idade reprodutiva, padrão também observado em estudos nacionais. Moraes (2025) analisando o perfil sociodemográfico de gestantes acometidas por toxoplasmose no Brasil entre 2019 e 2024 encontrou predominância do grupo de gestantes com idade entre de 20 a 39 anos (76,80%). Jesus et al. (2024) também observaram em relação a idade materna, a faixa etária predominante de 20 a 39 anos com 76,13% do total de casos, seguido da faixa 15 a 19 anos com 19,71%.

Quanto à escolaridade, verificou-se elevada proporção de registros classificados como ignorado/branco (52,9%). Jesus et al (2024), em seu estudo em relação à escolaridade, também observaram que a maior parte das gestantes teve essa variável ignorada ou deixada em branco (29,87%). A elevada proporção de campos ignorados na variável escolaridade pode estar associada a limitações operacionais e gerenciais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo falhas no processo de notificação e preenchimento das fichas, conforme descrito por Melo et al. (2018).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos casos confirmados (n = 242).

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	<15 anos	2	0,8
	15–19 anos	33	13,6
	20–39 anos	195	80,6
	40–59 anos	12	5,0
Escolaridade	Ignorado/Branco	128	52,9
	1ª a 4ª série incompleta EF	4	1,7
	4ª série completa EF	2	0,8
	5ª a 8ª série incompleta EF	16	6,6
	Ensino fundamental completo	16	6,6
	Ensino médio incompleto	8	3,3
	Ensino médio completo	45	18,6



Variável	Categoria	n	%
	Superior incompleto	6	2,5
	Superior completo	17	7,0
Raça/cor	Parda	132	54,5
	Branca	91	37,6
	Preta	19	7,9

Fonte: Elaborada pelos autores a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Uberlândia, MG, 2020–2025.

Nota: EF = Ensino Fundamental. A categoria "Ignorado/Branco" corresponde aos registros sem informação ou com campo não preenchido.

Em relação à raça/cor, houve predomínio de indivíduos pardos (54,5%), seguidos por brancos (37,6%) e pretos (7,9%) o que corrobora os resultados de Moraes (2025) que também encontrou casos de toxoplasmose gestacional notificados no Brasil, onde a maioria das gestantes se autodeclarou parda (52,67%), com maior concentração nas regiões Norte (74,98%) e Nordeste (72,98%). As brancas representaram 36,55%, predominando no Sul (77,31%) e no Sudeste (40,04%). Jesus et al (2024) observaram em relação à cor/raça que a toxoplasmose também foi prevalente entre pardas (49,75%) e brancas (34,35%), mantendo o mesmo padrão no decorrer dos anos estudados em seu estudo.

A predominância de casos entre gestantes pardas observada neste estudo foi semelhante à descrita por Santos et al. (2023), que identificaram 62% dos casos de toxoplasmose gestacional em mulheres autodeclaradas pardas no município de Maceió (AL). Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois pode refletir a composição demográfica da população atendida e não necessariamente maior suscetibilidade à infecção. Além disso, fatores socioeconômicos, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde podem influenciar a distribuição dos casos entre os diferentes grupos populacionais.

Quanto ao critério de confirmação, observou-se predomínio expressivo dos casos confirmados por critérios laboratoriais, correspondendo a 98,8% (n=239) das notificações. Apenas 1,2% (n=3) dos casos foram confirmados por critério clínico-epidemiológico. A elevada proporção de casos confirmados por critério laboratorial pode indicar ampla utilização de critérios laboratoriais para confirmação dos casos notificados pela rede de saúde municipal. Esse achado contribui para aumentar a confiabilidade das notificações e reduz a possibilidade de superestimação decorrente de diagnósticos exclusivamente clínicos.

Em conjunto, os resultados sugerem que a toxoplasmose gestacional permanece um importante problema de saúde pública no município. Apesar da redução observada em parte da série histórica, a elevação da incidência em 2025 demonstra a necessidade de manutenção das estratégias de vigilância, rastreamento pré-natal e educação em saúde. Além disso, a qualidade dos registros epidemiológicos, especialmente das variáveis sociodemográficas, constitui aspecto fundamental para o monitoramento adequado da doença e para o planejamento de ações de prevenção e controle.

CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se redução da incidência entre 2020 e 2024, seguida de aumento em 2025, além da predominância de casos em gestantes de 20 a 39 anos, raça/cor parda e confirmação laboratorial. Os achados reforçam a importância do rastreamento pré-natal, do monitoramento contínuo da incidência e da qualificação dos registros epidemiológicos para subsidiar ações de vigilância e prevenção da toxoplasmose gestacional.

REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, T. P.; MELO, R. S.; OLIVEIRA, K. R. de. Toxoplasmose gestacional sob o ponto de vista das gestantes de Uberlândia, Minas Gerais. *APS em Revista*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 226-235, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Toxoplasmose*. Brasília: Ministério da Saúde, s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose>. Acesso em: 13 jun. 2026.
- JESUS, E. B. et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Brasil no período de 2019 a 2023. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 47, e17709, 2024.
- MELO, M.A.S. et al. Subnotificação no SINAN e fatores gerenciais e operacionais associados: revisão sistemática da literatura. *Revista de Administração da UEG*, Aparecida de Goiânia, v. 9, n. 1, p. 26-43, 2018. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/revista_administracao/article/view/7445. Acesso em: 14 jun. 2026.
- MORAIS, V. T. Perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes no Brasil: análise do período 2019-2024. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 18, n. 12, p. 1-23, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/cics>. Acesso em: 13 jun. 2026.
- RIGHI, N. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita decorrentes do surto populacional. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 31, p. 1–7, 2021.



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

TABILE, P. M. et al. Toxoplasmose gestacional: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 5, n. 3, p. 158–162, 2015.