**DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL NOS PERÍODOS DE 2019 A 2022**

João Victor Souza Rodrigues1,Carolina Costa Monteiro2,Ana Luiza da Mota Raminho3, Laine Celestino Pinto4

1Graduando em Biomedicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.rpgjjoao70@gmail.com

2 Graduanda em Biomedicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.carolinamonteiro1914@hotmail.com.

3Graduanda em Biomedicina. Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.anaraminho@hotmail.com

3Doutora em Genética e Biologia Molecular. Docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. laine@famaz.edu.br.

**RESUMO**

**Introdução:** A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo parasito *Toxoplasma gondii,* que apresenta distribuição mundial e pode sertransmitida por ingestão de alimentos contaminados, bem como por via transplacentária. Nesse contexto, a toxoplasmose gestacional (TOG) é uma importante forma clínica da doença, assintomática em 90% dos casos, porém a gravidade  da  transmissão  vertical pode ser definida conforme o trimestre  gestacional em que a mãe é infectada, podendo  ocorrer aborto, retardo do crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e a síndrome da toxoplasmose congênita. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia  da toxoplasmose gestacional em território brasileiro nos anos de 2019 a 2022. **Metodologia:** Esse estudo é descritivo, retrospectivo,  com análise epidemiológica utilizando bases de dados do DATASUS, empregando os critérios ano de notificação e região/UF, e o IBGE, a partir dos dados do CENSO de 2022. Dentre os critérios de inclusão foi definido o recorte temporal que permeia os anos 2019 a 2022 acerca das notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação e dos registros sobre densidade demográfica. **Resultados e discussão:** Um total de 40.863 casos de TOG foram registrados no Brasil nos períodos de 2019 a 2022,  sendo o ano 2019 o menos expressivo para TOG com  8.436 positivos e o de 2022 o mais incidente para a doença com 12.288 notificações, indicando um crescimento no número de casos nesse período. Ademais, ao analisar a  incidência entre as macrorregiões foi constatado que a maior taxa de incidência ocorreu na região Sudeste (31.51%), seguido da região Nordeste (28,34%) e região Sul (19,73%), enquanto as menores taxas foram observadas na região Norte (12,74%) e e na região Centro-Oeste (7,68%).  Observou-se que, ao analisar o percentual da positividade de TOG houve uma predominância de registros no Sudeste, motivado por fatores populacionais e demográficos, tal macrorregião apresenta 91,76 habitantes por km2, sendo a mais populosa do Brasil , isto posto, pelo fato de apresentar grande parte da população em suas delimitações, as notificações também serão mais numerosas. O centro-oeste representa a região menos expressiva para TOG, por ser menos povoada que as outras regiões de modo a ter menos notificação para a enfermidade. **Conclusão:** No Brasil, o ano de 2022 foi o mais frequente para TOG e a região que apresentou maior prevalência para a doença foi o Sudeste motivado por fatores populacionais relacionados à densidade demográfica.

**Palavras-chave:** *Toxoplasma* gondii; Toxoplasmose gestacional; Epidemiologia.

**Área de Temática do Evento**: Parasitologia.

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/toxogestacionalbr.def>> Acesso em:10 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/toxogestacionalbr.def> Acesso em:10 de nov. 2023.

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

WALCHER, Débora Liliane; COMPARSI, Bruna; PEDROSO, Débora. Toxoplasmose gestacional: uma revisão. **Brazilian Journal of Clinical Analyses**, v. 49, n. 4, p. 323-7, 2017.