

CAPÍTULO 4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OFTALMOPATIAS CONGÊNITAS INFECCIOSAS NO SUS

Alessandra Almeida Rocha
Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva
Laura Poeta

RESUMO

INTRODUÇÃO: As infecções adquiridas durante a gestação podem produzir repercussões fetais e neonatais de elevada gravidade, incluindo alterações oculares capazes de comprometer o desenvolvimento visual. Entre as etiologias de maior interesse clínico e epidemiológico, a toxoplasmose congênita se destaca pela possibilidade de retinocoroidite e sequelas visuais; a infecção transplacentária decorre da infecção materna aguda e requer reconhecimento oportuno para reduzir danos potencialmente evitáveis (BRASIL, 2018; PAULA et al., 2021). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) constituem fonte relevante para descrever a utilização hospitalar, embora não representem a totalidade dos casos, pois parte expressiva do diagnóstico, acompanhamento e reabilitação ocorre em âmbito ambulatorial.

OBJETIVO: Este capítulo tem como objetivo discutir o perfil epidemiológico das internações por oftalmopatias associadas a infecções congênicas no SUS, enfatizando a interpretação dos dados do SIH/SUS, as principais repercussões oculares, a vigilância epidemiológica e as estratégias de prevenção e cuidado em rede. **DESENVOLVIMENTO:** A expressão “oftalmopatias congênicas infecciosas” exige cautela analítica, pois não corresponde, necessariamente, a uma categoria diagnóstica isolada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Os agravos podem ser codificados pela infecção congênita, pela manifestação ocular ou por condição associada, o que limita a identificação direta das hospitalizações exclusivamente oftalmológicas. Por isso, estudos baseados no SIH/SUS devem explicitar a seleção de códigos, o período, a unidade geográfica, o local de residência ou de internação e os indicadores utilizados — número de internações, valor aprovado, permanência e óbitos. Do ponto de vista clínico-assistencial, a toxoplasmose congênita é especialmente relevante pela ocorrência de lesões oculares que podem manifestar-se ao nascimento ou mais tardiamente.

Revisão contemporânea destaca a retinocoroidite como manifestação característica da toxoplasmose ocular e ressalta que o diagnóstico integra avaliação clínica, oftalmológica e exames laboratoriais conforme o contexto do paciente (PAULA et al., 2021). Dessa forma, a distribuição de internações por faixa etária, sexo, região e caráter de atendimento pode sinalizar demandas mais graves, necessidade de investigação neonatal ou barreiras de acesso ao cuidado especializado; entretanto, não deve ser interpretada isoladamente como medida de incidência. A articulação entre vigilância da gestante, pré-natal, diagnóstico oportuno, atenção neonatal e seguimento oftalmológico longitudinal é decisiva para identificar lesões, iniciar condutas indicadas e reduzir repercussões funcionais. O Ministério da Saúde orienta a notificação e a investigação da toxoplasmose gestacional e congênita, reforçando a integração entre assistência e vigilância (BRASIL, 2018). Para qualificar o perfil epidemiológico no SUS, recomenda-se complementar os dados hospitalares com sistemas de vigilância e com informações ambulatoriais, evitando conclusões baseadas somente em internações. A interpretação deve observar mudanças de codificação, cobertura, fluxos de referência e disponibilidade regional de serviços de oftalmologia pediátrica, pois maior número de AIH pode refletir tanto maior necessidade clínica quanto melhor acesso à rede hospitalar. **CONCLUSÃO:** As internações por oftalmopatias associadas a infecções congênitas no SUS devem ser compreendidas como marcador de necessidade hospitalar e de organização da rede, e não como sinônimo da ocorrência total desses agravos. A toxoplasmose congênita ilustra a relevância do diagnóstico e do seguimento oftalmológico precoces diante do risco de lesões visuais. Para produzir perfis epidemiológicos consistentes, é indispensável definir criteriosamente os códigos da CID-10, descrever a metodologia de consulta ao SIH/SUS e integrar os achados a dados de vigilância e de assistência ambulatorial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Tutorial TabNet 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Tutorial-TABNET-2020.pdf>. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de

notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 15 set. 2026.

PAULA, J. S. et al. Ocular toxoplasmosis: a review of the current diagnostic and therapeutic approaches. *International Ophthalmology*, v. 41, p. 1701-1717, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10792-020-01651-x>.