REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, VULNERABILIDADES SOCIAIS E CONHECIMENTO DAS GESTANTES

GESTATIONAL TOXOPLASMOSIS: SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, SOCIAL VULNERABILITIES AND KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN

TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, VULNERABILIDADES SOCIALES Y CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS

Vanessa Dias Gomes do Prado[1]; Karine Rezende de Oliveira[2]

e747628
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7628

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

A toxoplasmose gestacional constitui relevante problema de saúde pública devido ao risco de transmissão vertical e às possíveis repercussões materno-fetais. Este estudo objetivou analisar o panorama da toxoplasmose no contexto gestacional, integrando o perfil sociodemográfico das gestantes, seu nível de conhecimento e as vulnerabilidades sociais associadas. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada no ambulatório de gestação de alto risco de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro, com sete gestantes diagnosticadas com a patologia. Os dados foram coletados por meio de instrumento estruturado baseado na Ficha de Notificação Compulsória do SINAN e analisados via estatística descritiva e testes de associação. Observou-se média etária de 27,7 anos, predominância de primigestas e maior frequência de nível superior completo. Identificou-se associação significativa entre escolaridade e condições de saneamento, evidenciando a influência dos determinantes sociais na exposição ao agravo. Embora a maior escolaridade tenha se associado ao conhecimento prévio sobre a doença, verificaram-se fragilidades quanto às formas de transmissão e medidas preventivas. A maioria das gestantes relatou ausência de orientação no pré-natal, havendo associação significativa entre orientação recebida e manejo da infecção. Conclui-se que a prevenção da toxoplasmose exige o fortalecimento da educação em saúde desde a primeira consulta, além de intervenções estruturais nas condições sanitárias, visando reduzir vulnerabilidades e qualificar a assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose gestacional. Educação em saúde. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Gestational toxoplasmosis is a significant public health problem due to the risk of vertical transmission and possible maternal-fetal repercussions. This study aimed to analyze the panorama of toxoplasmosis in the gestational context, integrating the sociodemographic profile of pregnant women, their level of knowledge, and associated social vulnerabilities. This is a quantitative, descriptive, and exploratory study conducted at the high-risk pregnancy clinic of a university hospital in the Triângulo Mineiro region, with seven pregnant women diagnosed with the disease. Data were collected using a structured instrument based on the SINAN Compulsory Notification Form and analyzed using descriptive statistics and association tests. The average age was 27.7 years, with a predominance of primigravidas and a higher frequency of complete higher education.

[1] Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG, Brasil.
[2] Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia MG, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A significant association was identified between education and sanitation conditions, highlighting the influence of social determinants on exposure to the disease. Although higher education was associated with prior knowledge about the disease, weaknesses were found in terms of transmission routes and preventive measures. Most pregnant women reported a lack of prenatal guidance, with a significant association between guidance received and infection management. It is concluded that the prevention of toxoplasmosis requires strengthening health education from the first consultation, in addition to structural interventions in sanitary conditions, aiming to reduce vulnerabilities and improve care.

KEYWORDS: *Gestational toxoplasmosis. Health education. Social vulnerability.*

RESUMEN
La toxoplasmosis gestacional constituye un problema relevante de salud pública debido al riesgo de transmisión vertical y a las posibles repercusiones materno-fetales. El objetivo de este estudio fue analizar el panorama de la toxoplasmosis en el contexto gestacional, integrando el perfil sociodemográfico de las gestantes, su nivel de conocimiento y las vulnerabilidades sociales asociadas. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en la consulta de gestación de alto riesgo de un hospital universitario del Triángulo Mineiro, con siete gestantes diagnosticadas con la patología. Los datos se recopilaron mediante un instrumento estructurado basado en la Ficha de Notificación Obligatoria del SINAN y se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación. Se observó una media de edad de 27,7 años, predominio de primíparas y mayor frecuencia de nivel superior completo. Se identificó una asociación significativa entre el nivel educativo y las condiciones de saneamiento, lo que pone de manifiesto la influencia de los determinantes sociales en la exposición a la enfermedad. Aunque un mayor nivel de escolaridad se asoció con el conocimiento previo sobre la enfermedad, se observaron deficiencias en cuanto a las formas de transmisión y las medidas preventivas. La mayoría de las gestantes informaron de la ausencia de orientación prenatal, existiendo una asociación significativa entre la orientación recibida y el manejo de la infección. Se concluye que la prevención de la toxoplasmosis requiere el fortalecimiento de la educación sanitaria desde la primera consulta, además de intervenciones estructurales en las condiciones sanitarias, con el fin de reducir las vulnerabilidades y mejorar la calidad de la asistencia.

PALABRAS CLAVE*: Toxoplasmosis gestacional. Educación para la salud. Vulnerabilidad social.*

INTRODUÇÃO

A gestação constitui um processo fisiológico complexo, marcado por adaptações imunológicas, hormonais e metabólicas necessárias ao desenvolvimento fetal e à manutenção da saúde materna (Suresh; Radfar, 2004). Essas transformações envolvem modificações anatômicas e bioquímicas que reorganizam os sistemas cardiovascular, respiratório, hematológico, urinário, musculoesquelético, endócrino e genital, permitindo que o organismo materno sustente a gestação de forma adequada (Pereira *et al.*, 2005).

Além das alterações orgânicas, a gravidez envolve dimensões emocionais, sociais e familiares que impactam diretamente a vivência da pessoa grávida e seu contexto social (Kennell, 1992; Soifer, 1992). Nesse cenário, a assistência pré-natal assume papel estratégico não apenas na vigilância clínica, mas também na promoção de saúde, na educação sanitária e na identificação precoce de fatores de risco (Pereira *et al.*, 2005).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os fatores que elevam o risco gestacional podem estar presentes antes da concepção ou emergir durante o período gravídico (Fernandes; Campos; Francisco, 2019). Entre as condições que configuram maior complexidade assistencial encontram-se as doenças infecciosas adquiridas na gestação, as quais podem repercutir de forma significativa sobre o binômio mãe-filho (Gadelha *et al.*, 2020; Soncini *et al.*, 2019). Nesses casos, a estratificação de risco, iniciada na primeira consulta e reavaliada continuamente, orienta o encaminhamento adequado dentro das Redes de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado (Brasil, 2022; Oliveira, 2016).

No âmbito das políticas públicas brasileiras, a organização da assistência materno-infantil ocorre de forma articulada em rede, integrando Atenção Primária, especializada e hospitalar, com vistas à qualificação do cuidado à gestante, à puérpera e ao recém-nascido (Brasil, 2024a). Contudo, mesmo diante da ampliação do acesso ao pré-natal e da incorporação de tecnologias diagnósticas cada vez mais precoces, as infecções congênitas permanecem como importante problema de saúde pública.

Entre essas infecções destacam-se a toxoplasmose, agravo passível de transmissão vertical e associada a desfechos adversos, como prematuridade, sequelas neurológicas, malformações e óbito fetal (Bollani *et al.*, 2022). A obrigatoriedade de notificação compulsória desse agravo, estabelecida pela Portaria nº 204/2016, fortaleceu os mecanismos de vigilância epidemiológica, permitindo maior monitoramento dos casos e planejamento de ações de controle (Brasil, 2016).

No caso da toxoplasmose, a infecção pelo *Toxoplasma gondii* pode ocorrer por ingestão de oocistos presentes em água ou alimentos contaminados, carne crua ou malcozida e contato com solo contaminado, sendo agravada por condições precárias de saneamento e vulnerabilidade social (Dubey, 2021; Moura *et al.*, 2006).

Nesse contexto, os Determinantes Sociais da Saúde influenciam diretamente a exposição ao risco, o acesso à informação e a adoção de práticas preventivas (Dahlgren; Whitehead, 2006). Escolaridade, renda, condições de moradia e acesso à água tratada configuram elementos que podem ampliar a vulnerabilidade à infecção e comprometer a efetividade das estratégias preventivas.

Embora o pré-natal seja reconhecido como espaço privilegiado para educação em saúde, estudos demonstram fragilidades no conhecimento das gestantes sobre formas de transmissão, prevenção e manejo dessas infecções (Melo; Brandão; Oliveira, 2025; Moura *et al.*, 2019). Ademais, evidências internacionais indicam que maior escolaridade pode estar associada a maior conhecimento teórico, mas não necessariamente à adoção consistente de comportamentos preventivos (Qadeer *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Diante desse cenário, emerge o seguinte problema de pesquisa: qual é o perfil sociodemográfico e epidemiológico das gestantes acometidas por toxoplasmose em acompanhamento no pré-natal de alto risco e de que forma o conhecimento dessas gestantes se relaciona às vulnerabilidades sociais e às orientações recebidas durante a assistência? O estudo justifica-se pela relevância sanitária da toxoplasmose gestacional, pela necessidade de compreender as fragilidades no processo educativo desenvolvido no pré-natal e pela escassez de investigações locais que integrem perfil epidemiológico, determinantes sociais e conhecimento das gestantes em serviços de referência.

Assim, este estudo teve como objetivo geral analisar o panorama da toxoplasmose no contexto gestacional, integrando o perfil sociodemográfico das gestantes, seu nível de conhecimento e as vulnerabilidades sociais associadas.

2. MÉTODOS

O delineamento deste estudo consiste em abordagem quantitativa, descritiva exploratória e epidemiológica e de campo. A abordagem quantitativa visa investigar o perfil sociodemográfico das gestantes acometidas pela Toxoplasmose, além das vulnerabilidades sociais que essas gestantes estão sujeitas.

O cenário da pesquisa de campo foi um Hospital Universitário de um município do Triângulo Mineiro, que atende cerca 17.215 consultas, 67.080 exames e 2.575 cirurgias (Brasil, 2025a), e realiza mais de 200 partos por mês (UFU, 2023).

Embora o Hospital analisado seja referência regional para o acompanhamento de gestações de alto risco, a amostra reduzida observada na pesquisa de campo decorre da baixa ocorrência simultânea de casos de toxoplasmose gestacional em seguimento ambulatorial no período delimitado para a coleta, característica epidemiológica própria desse agravo e independente da capacidade assistencial da instituição.

Os critérios de inclusão da amostra foram gestantes diagnosticadas com toxoplasmose gestacional, que estavam em acompanhamento no ambulatório de gestação de alto risco do local de pesquisa. Foram excluídas gestantes menores de 18 anos, que recusaram participar da pesquisa e que responderam menos de 80% do questionário.

A pesquisa de campo foi constituída por sete gestantes infectadas com toxoplasmose na gestação e que realizavam acompanhamento no ambulatório de gestação de alto risco do Hospital Universitário durante a coleta de dados, que ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2025.

Durante o período de coleta de dados foram realizadas visitas ao ambulatório de gestação de alto risco, quinzenalmente, período que ocorrem os atendimentos às gestantes com toxoplasmose. Elas foram abordadas de maneira individual e convidadas a participarem da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pesquisa. De acordo com os dados do Hospital Universitário, no primeiro semestre de 2024, três gestantes positivas para toxoplasmose faziam acompanhamento no ambulatório. Entre janeiro e julho de 2025 esse número apresentou um aumento chegando a sete gestantes entre março e julho de 2025.

Nesse contexto, todas as sete gestantes, que estavam em acompanhamento para toxoplasmose no ambulatório, foram abordadas e aceitaram participar do estudo, iniciando a coleta de dados após assinatura do TCLE. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos autores baseado nos dados da Ficha de Notificação Compulsória de Toxoplasmose Gestacional (SINAN, 2020) e no estudo de Lima *et al.,* (2022). A primeira parte desse roteiro conta com perguntas relativas à idade, ocupação, autodeclaração da cor, estado civil, escolaridade, número de filhos, renda familiar e bairro de residência. A segunda parte aborda sete questões de dados obstétricos, e a terceira contempla questões sobre o conhecimento da toxoplasmose gestacional.

A análise dos dados foi realizada no *software* Jamovi (Jamovi, 2024), utilizando estatística descritiva para caracterizar o perfil sociodemográfico das amostras, testes de associação como o teste exato de Fisher e teste do qui-quadrado. Como a amostra é pequena, utilizamos o V de Cramér, que se trata de uma medida baseada no teste do qui-quadrado. Essa medida independe do tamanho da amostra, mensura a associação entre duas variáveis categóricas em tabelas de contingência e indica a força da associação (Cramér's V, 2017).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, sob nº de parecer: 7.444.890 e CAAE: 84442124.1.0000.5152.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Quem são as gestantes atendidas no pré-natal de risco do Hospital Universitário

O perfil sociodemográfico das gestantes evidenciou média de idade de 27,7 anos, (dp± 5,88) sendo a mínima 19 e a máxima 36 anos. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dessa amostra.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 1. Dados sociodemográficos das gestantes positivas para toxoplasmose atendidas no ambulatório de alto risco do Hospital Universitário. Uberlândia MG, 2025

Variáveis	Frequência absoluta (N=7)	Frequência relativa
Escolaridade		
Graduação	4	57,1%
Ensino médio completo	2	28,6%
Ensino fundamental incompleto	1	14,3%
Estado Civil		
Casada	4	57,1%
Solteira	1	14,3%
Outros	1	14,3%
União estável	1	14,3%
Número de gestações		
1	5	71,4%
2	1	14,3%
3 ou mais	1	14,3%
Renda em salário-mínimo		
1 a 3	2	28,6%
menos de 1	2	28,6%
Prefiro não informar	2	28,6%
4 a 5	1	14,3%
Setor sanitário de residência		
Oeste	2	33,3%
Sul	2	33,3%
Leste	1	16,7%
Zona Rural	2	16.7%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O perfil das gestantes converge parcialmente com os achados de Marino *et al*. (2025), que identificaram, em seu estudo, maior proporção de gestantes soropositivas para *T. gondii* na faixa etária entre 20 e 39 anos (72%), ensino médio (41%) e autodeclaradas pardas (78%).

A concentração de participantes na faixa etária de 20 a 39 anos (72%) está em acordo com achados de outra pesquisa que aponta maior exposição ao *T. gondii* em mulheres em idade reprodutiva (Bif *et al.*, 2024).

Os dados da presente pesquisa evidenciaram uma discrepância entre formação acadêmica, atuação profissional e retorno financeiro. As gestantes com nível superior tendem a ocupar funções de maior qualificação, como fisioterapeuta e auxiliar jurídica. Entretanto, observou-se gestantes com nível superior de escolaridade em atividades de serviços e atendimento, como garçonete, atendente, instrutora e dona de casa, o que está diretamente associado a menores níveis de renda ou à ausência de renda própria. Dessa forma, a relação entre os três elementos mostra que a escolaridade, embora abra portas para inserção em ocupações qualificadas, não garante, necessariamente, melhores condições econômicas, revelando limites do mercado de trabalho e vulnerabilidades que podem repercutir no cuidado à saúde.

A escassez de pesquisas que evidenciem relação entre formação acadêmica, atuação profissional e retorno financeiro, reflete a limitação desta pesquisa quanto à pequena amostra.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Porém, estudo realizado com 227 gestantes, em Uberlândia, MG, mostrou que o nível de instrução influencia significativamente o conhecimento prévio sobre toxoplasmose, pois 100% das gestantes com pós-graduação já possuíam esse conhecimento antes da gestação, enquanto 44,5% das participantes com ensino médio incompleto ouviram falar da doença apenas durante a gravidez (Melo; Brandão; Oliveira, 2025).

3.2. Vulnerabilidades das gestantes acometidas pela toxoplasmose

No presente estudo, o território onde as gestantes soropositivas *para T. gondii* residem, se mostrou diversificado, abrangendo cinco moradoras dos bairros do perímetro urbano de município de estudo, uma na Zona Rural e uma em Assentamento. Estes territórios abrangeram quatro dos cinco setores sanitários do município.

Nesses dados, chamou a atenção as vulnerabilidades de duas participantes, residentes da Zona Rural e Assentamento, respectivamente. Segundo uma delas, a sua residência não possuía banheiro, apenas fossa e a outra participante afirmou que o consumo de água se dava por meio de cisterna, sem acesso à água potável.

O uso de fossa e o consumo de água proveniente de cisterna, sem tratamento adequado, aumentam a probabilidade de ingestão de oocistos de *T. gondii* viáveis. A ingestão de água não filtrada ou de poços/cisternas é fator de risco significativo para contaminação humana por parasitos de veiculação hídrica, como o *T. gondii*. (Dubey, 2021; Moura *et al.*, 2006). O Ministério da Saúde do Brasil reforça que o acesso a saneamento básico e água potável é essencial para reduzir a transmissão do *T. gondii* (Brasil, 2024b). Esses achados evidenciam a necessidade de intervenções em infraestrutura sanitária e vigilância da qualidade da água em comunidades rurais e assentamentos, a fim de prevenir a exposição ao *T. gondii*.

Os dados relacionados ao nível de escolaridade e as condições de saneamento da residência indicou associação significativa ($\chi^2 = 9,80$; gl = 4; p = 0,044). O V de Cramér de V= 0,837 (> 0,50) revela uma associação forte entre essas variáveis. Todas as participantes com graduação relataram possuir banheiro, enquanto entre as que concluíram apenas ensino médio houve diversidade pois, uma informou que utiliza apenas banheiro e outra banheiro com fossa. A única participante com ensino fundamental incompleto relatou usar exclusivamente fossa. Devido ao pequeno tamanho amostral (N = 7), as respostas apresentam células com frequência baixa, o que pode comprometer a robustez do teste do qui-quadrado e limitar a generalização dos resultados. Portanto, os achados devem ser interpretados como indicativos de tendência, e não como evidência definitiva da associação entre escolaridade e condições de saneamento.

De forma convergente à presente pesquisa, estudo de Melo, Brandão e Oliveira (2025) mostrou que gestantes com pós-graduação apresentaram maior proporção de conhecimento (53%) em comparação às de menor escolaridade. Ainda assim, o tema “como proceder diante de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

toxoplasmose gestacional positiva" precisa ser mais difundido, já que mesmo entre as mais instruídas, 59% afirmaram não saber como agir.

Sobre o relato acerca dos cuidados que devem ser tomados para a prevenção da toxoplasmose, o conhecimento das participantes mostrou fragilidade. Cada uma das respostas "não fui orientada" e "sem resposta" foram representadas por 42,9% das participantes. Apenas uma (14,3%) gestante respondeu a alternativa, de maneira coerente, representada na narrativa "Lavar bem os alimentos crus antes de ingerir; não comer carnes malpassadas ou cruas; não ter contato com gatos" (Gestante 7).

A vulnerabilidade socioeconômica, conforme Lozano (2019) caracterizada por baixos rendimentos, moradias em áreas menos regularizadas e limitada acessibilidade a serviços de saúde e educação sanitária, está associada a maior exposição e menor adoção de medidas preventivas como higiene de alimentos, preparo adequado de carnes, cuidados com água e contato com felinos.

3.3. Conhecimentos e atitudes das gestantes com toxoplasmose

O início do pré-natal até a 12ª semana de gestação é essencial para promover uma gestação saudável e reduzir riscos materno-infantis (Brasil, 2025b). Sobre o início do pré-natal, uma participante não respondeu quando iniciou a visita ao médico, as demais iniciaram conforme recomendações do Ministério da Saúde, sendo a mais precoce com seis semanas e a mais tardia com 11 semanas. Além disso, no momento da coleta de dados, todas as participantes possuíam três ou mais consultas de pré-natal, reduzindo assim os riscos.

O início precoce do pré-natal é fundamental para minimizar os riscos gestacionais, pois conforme a pesquisa de Marino *et al*. (2025) 42% dos diagnósticos de toxoplasmose foi realizada no segundo trimestre, dos quais 62% evoluíram para a cura.

Tabela 2 .Tabela de associação entre escolaridade, número de gestações e conhecimento prévio de toxoplasmose. Uberlândia MG, 2025

Variáveis	**Antes da sua gestação já ouviu falar de toxoplasmose**			
Escolaridade	**Sim**	**Não**	**Não lembra**	**Total**
Graduação	3	1	0	4
Ensino médio completo	0	2	0	2
Ensino fundamental incompleto	0	0	1	1
Número de gestações	**Sim**	**Não**	**Não lembra**	**Total**
1	3	2	0	5
2	0	1	0	1
3 ou mais	0	0	1	1

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O conhecimento prévio sobre a toxoplasmose é um fator determinante para a adoção de práticas preventivas, sobretudo durante a gestação (Dias *et al.*, 2024). Na presente pesquisa 42,9% relataram ter ouvido falar da toxoplasmose previamente à gestação, as quais são primigestas e possuem nível superior completo de escolaridade. A Tabela 2 mostra a associação entre a escolaridade e o conhecimento prévio.

A análise revelou que tanto a escolaridade quanto o número de gestações apresentaram influência sobre o conhecimento prévio das gestantes acerca da toxoplasmose.

Observou-se que o maior nível de escolaridade esteve associado a maior proporção de mulheres que já haviam ouvido falar da doença, enquanto o desconhecimento foi mais frequente entre aquelas com ensino médio e fundamental. Esse resultado foi confirmado pelo teste do qui-quadrado, que indicou associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,5$; gl = 4; p = 0,033) e magnitude forte segundo o V de Cramér (V= 0,866).

Achados semelhantes foram observados por Melo, Brandão e Oliveira (2025), em estudo realizado com 227 gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde em Uberlândia. Embora o maior nível de escolaridade estivesse associado a maior conhecimento prévio sobre a toxoplasmose, esse fator não se mostrou suficiente para garantir condutas preventivas adequadas, indicando que a formação educacional formal não assegura, por si só, a incorporação prática das orientações em saúde.

Corroborando a discussão sobre os limites do conhecimento formal como fator de proteção, o estudo de Qadeer *et al.,* (2025), realizado com 612 mulheres na província de Khyber Pakhtunkhwa, Paquistão, identificaram que 66,8% das participantes apresentavam alto nível de conhecimento sobre a doença; entretanto, 37,1% desconheciam a transmissão por fezes de gatos, 41,8% não associavam o consumo de carne crua ou malcozida ao risco de infecção, 28,8% não reconheciam a importância da triagem durante a gestação e 45,9% subestimavam a gravidade da toxoplasmose. Ademais, a regressão logística demonstrou que a escolaridade foi preditora significativa do conhecimento, mas não se associou consistentemente à adoção de comportamentos preventivos, reforçando que o aumento do nível educacional, isoladamente, não garante redução da exposição aos fatores de risco para toxoplasmose.

Em relação ao número de gestações, verificou-se que todas as mulheres informadas sobre a toxoplasmose eram primigestas, ao passo que as multíparas revelaram maior desconhecimento ou incerteza. Embora a associação não tenha sido estatisticamente significativa ($\chi^2 = 8,40$; gl = 4; p = 0,078), a medida de associação (V de Cramér = 0,775) sugere uma tendência relevante, indicando que primigestas tendem a buscar e reter mais informações durante o pré-natal inicial. Esses achados reforçam o papel da escolaridade como determinante do acesso à informação e sinalizam a necessidade de estratégias educativas voltadas também às mulheres

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

com múltiplas gestações, que podem não receber ou não assimilar adequadamente as orientações em saúde.

Esses achados dialogam com o estudo de dos Santos *et al.,* (2021) realizado com gestantes atendidas pelo serviço público de saúde de Ouro Preto (MG), no qual a multiparidade foi identificada como fator de risco independente para infecção por *Toxoplasma gondii*, com multíparas apresentando probabilidade 2,6 vezes maior de infecção em comparação às primigestas. Os autores sugerem que gestações subsequentes tendem a ser acompanhadas por menor vigilância e maior exposição a fatores de risco ambientais e comportamentais, o que pode contribuir para a maior probabilidade de infecção observada entre mulheres multíparas.

À luz desses achados, que evidenciam a dissociação entre escolaridade, conhecimento e adoção de práticas preventivas, torna-se necessário compreender a educação em saúde no pré-natal como eixo estruturante das estratégias de prevenção da toxoplasmose gestacional. Nesse sentido, a educação em saúde dirigida às gestantes representa a base da prevenção primária, pois favorece a disseminação de informações sobre como evitar a infecção. Já a profilaxia secundária envolve a triagem sorológica para identificar casos agudos e instituir o tratamento adequado, prevenindo a transmissão vertical e sequelas futuras. A prevenção terciária, por sua vez, refere-se à detecção intrauterina da infecção e ao tratamento precoce do recém-nascido para reduzir possíveis danos (Moura *et al.*, 2017).

Quando as participantes foram questionadas sobre as formas de transmissão da toxoplasmose, nenhuma respondeu de maneira completa, marcando mais de uma alternativa. Duas responderam que a transmissão é por objetos compartilhados, duas por transmissão vertical e três não responderam. A Tabela 3 mostra as demais variáveis de conhecimento e orientações das gestantes.

Tabela 3. Variáveis sobre orientações e cuidados sobre toxoplasmose. Uberlândia MG, 2025

Variáveis	**Respostas**				
Você foi orientada sobre os cuidados e a prevenção da toxoplasmose gestacional durante o pré-natal?	Sim			Não	
	3			4	
Quais cuidados você acha que podem ser tomados?	Não respondeu		Não fui orientada		Resposta completa
	3		3		1
Qual profissional te orientou sobre toxoplasmose na sua gestação?	Não fui orientada	Outros	Médico/ Enfermeiro/ Outros	Médico	Médico/ Enfermeiro
	2	1	1	2	1

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 3. Variáveis sobre orientações e cuidados sobre toxoplasmose. Uberlândia MG, 2025

Variáveis	Respostas	
Durante a entrega dos resultados dos exames que você realizou durante o pré-natal, você foi orientada sobre a toxoplasmose gestacional?	Sim	Não
	7	
Você sabe como proceder em caso de sorologia positiva?	Sim	Não sei
	3	4

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Na amostra das sete gestantes participantes da pesquisa, 57,1%; afirmaram não terem sido orientadas durante a gestação, quanto à toxoplasmose gestacional. A mesma proporção relatara desconhecimento de como proceder em caso de sorologia positiva (57,1%). A associação entre as duas variáveis foi estatisticamente significativa (teste exato de Fisher: p = 0,0286), indicando que a orientação recebida no pré-natal esteve diretamente relacionada ao conhecimento sobre o manejo da sorologia positiva.

As fragilidades identificadas quanto ao conhecimento e às práticas preventivas não se restringem ao presente estudo, sendo observadas também em diferentes contextos no Brasil. No estudo de Moura *et al.,* (2019), realizado com 239 gestantes acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família no município de Imperatriz, Maranhão, observou-se que apenas 23,4% das participantes apresentaram bom nível de conhecimento sobre a toxoplasmose, enquanto 58,9% relataram adotar comportamentos preventivos adequados. Ainda assim, 41,1% das gestantes não apresentaram comportamento preventivo, e 71,3% foram classificadas no grupo de maior risco potencial por apresentarem simultaneamente conhecimento insuficiente e comportamentos inadequados. Segundo os autores, esses resultados indicam que, a permanência de práticas não preventivas associadas a fatores de risco relevantes, aliada ao baixo nível de conhecimento, reforça a necessidade de educação em saúde contínua e de medidas preventivas mais integrais durante o pré-natal.

Para além dos fatores comportamentais e de risco identificados na literatura, os resultados do presente estudo evidenciam fragilidades no próprio processo de orientação e educação em saúde ofertado no pré-natal, especialmente no que se refere ao momento, à sistematização e à clareza das informações fornecidas às gestantes. Quatro gestantes relataram não receber orientação durante o pré-natal, enquanto todas afirmaram terem sido devidamente esclarecidas no momento da entrega dos resultados, revelando contradições entre orientações durante o pré-natal.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além disso a abordagem educativa, apenas na entrega dos resultados, relatado por 57,1% das gestantes, se mostra tardia, pois se as gestantes forem orientadas na primeira consulta de pré-natal há chances de reduzir a infecção. Cabe ressaltar que apenas uma participante conseguiu citar medidas preventivas específicas. Esses achados evidenciam fragilidades na sistematização da educação em saúde no pré-natal, reforçando a necessidade de padronização e antecipação das ações educativas.

4. CONSIDERAÇÕES

O presente estudo permitiu analisar o panorama da toxoplasmose no contexto gestacional a partir da caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes em acompanhamento no pré-natal de alto risco, bem como da investigação do nível de conhecimento, das vulnerabilidades sociais e das orientações recebidas durante a assistência. Observou-se que as gestantes acometidas pela toxoplasmose apresentaram média etária compatível com a literatura nacional, com predominância de primigestas e nível de escolaridade elevado na maior parte da amostra. Contudo, evidenciou-se discrepância entre formação acadêmica e condições econômicas, revelando que maior escolaridade não se traduziu necessariamente em melhores condições de renda ou menor vulnerabilidade social.

As condições de moradia e saneamento demonstraram associação significativa com o nível de escolaridade, indicando que fatores estruturais permanecem determinantes relevantes na exposição ao *Toxoplasma gondii*. Situações como uso exclusivo de fossa e consumo de água proveniente de cisterna sem tratamento adequado evidenciam fragilidades estruturais que ampliam o risco de infecção, especialmente em territórios rurais e assentamentos. Esses achados reforçam a influência dos Determinantes Sociais da Saúde na dinâmica da toxoplasmose gestacional e evidenciam que a prevenção não depende exclusivamente de orientação individual, mas também de condições ambientais adequadas.

No que se refere ao conhecimento das gestantes, verificou-se que maior escolaridade esteve associada a maior conhecimento prévio sobre a toxoplasmose, resultado confirmado por teste estatístico com associação de magnitude forte. Entretanto, esse conhecimento não se mostrou suficiente para garantir domínio adequado das formas de transmissão, das medidas preventivas ou da conduta diante de sorologia positiva. A maioria das participantes relatou não ter recebido orientação durante o pré-natal, e apenas uma conseguiu citar medidas preventivas completas. Ademais, identificou-se associação estatisticamente significativa entre orientação recebida e conhecimento sobre como proceder diante de resultado positivo, evidenciando que a informação ofertada influencia diretamente a compreensão da gestante sobre o agravo.

Os resultados apontam fragilidades na sistematização da educação em saúde no pré-natal, especialmente quanto ao momento e à padronização das orientações.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A predominância de esclarecimentos apenas na entrega de resultados laboratoriais indica abordagem tardia, que pode comprometer estratégias de prevenção primária. Assim, torna-se imprescindível fortalecer ações educativas desde a primeira consulta, com abordagem contínua, objetiva e estruturada, especialmente direcionada às gestantes com múltiplas gestações e àquelas em contextos de maior vulnerabilidade social.

Como limitação do estudo, destaca-se o reduzido tamanho amostral, decorrente da baixa ocorrência simultânea de casos no período analisado, o que restringe a generalização dos achados. Ainda assim, os resultados oferecem indicativos relevantes sobre a realidade local e evidenciam a necessidade de ampliação de pesquisas com maior número de participantes e em diferentes níveis de atenção à saúde.

Conclui-se que a toxoplasmose gestacional, embora inserida em protocolos de vigilância e notificação, ainda enfrenta desafios relacionados à educação em saúde, à equidade no acesso à informação e às condições estruturais que influenciam a exposição ao risco. O fortalecimento de estratégias educativas precoces, associadas a políticas intersetoriais voltadas à melhoria das condições sanitárias, constitui medida essencial para reduzir a vulnerabilidade das gestantes e qualificar a assistência pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BIF, Suzana Mioranza *et al.* Toxoplasmose em mulheres em idade fertil: um olhar científico na atenção primária e a relevância do planejamento familiar estratégico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 1, p. 2120–2132, 2024. DOI: https://doi.10.36557/2674-8169.2024v6n1p2120-2132. Disponível em: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p2120-2132.

BOLLANI, Lina *et al.* Congenital Toxoplasmosis: The State of the Art. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 10, p. 894573, 2022. DOI: https://doi.10.3389/fped.2022.894573. Disponível em: 10.3389/fped.2022.894573.

BRASIL. **Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.** Define a lista nacional de notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.

BRASIL. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. *Em*: **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente.,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2024b. p. 431–446. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v1.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. **Hospital da Rede Ebserh em Uberlândia celebra 55 anos com entrega de nova Pediatria e Plano de Prevenção a Incêndio**. Brasília: 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hospital-da-rede-ebserh-em-uberlandia-celebra-55-anos-com-entrega-de-nova-pediatria-e-plano-de-prevencao-a-incendio.

BRASIL. **Pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal/pre-natal. Acesso em: 21 set. 2025.

CRAMÉR'S, V. *In:* ALLEN, Mike. **The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods**. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320: SAGE Publications, Inc, 2017. DOI: https://doi.10.4135/9781483381411.n107.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margareth. **Levelling up (part 1):** a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006.

DIAS, Alessandra de Cássia Lobato *et al.* Educação em saúde como ferramenta no pré-natal: a informação de gestantes sobre prevenção da toxoplasmose congênita. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 2, p. 1–19, 2024. DOI: https://doi.10.55905/revconv.17n.2-272.

DUBEY, Jitender. **Toxoplasmosis of Animals and Humans**. Boca Raton: CRC Press, 2021. DOI: https://doi.10.1201/9781003199373. Disponível em: https://www.taylorfrancis.com/books/9781003199373. Acesso em: 21 set. 2025.

FERNANDES, Juliana Azevedo; CAMPOS, Gastão Wagner De Sousa; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 406–416, 2019. DOI: https://doi.10.1590/0103-1104201912109. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200406&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

GADELHA, Ivyna Pires *et al.* Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, p. e20190595, 2020. DOI: https://doi.https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0595.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024. Disponível em: https://www.jamovi.org/.

KENNELL, Marshall H. Klaus E. John H. **Pais Bebê A Formação Do Apego**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

LIMA, Halanderlan Santana *et al.* Conhecimento de gestantes sobre toxoplasmose. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 14, n. 1, p. 125–139, 2022. Disponível em: http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3647. Acesso em: 14 set. 2023.

LOZANO, Tatiani da Silva Palhota. **Perfil epidemiológico da toxoplasmose nas gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Araçatuba, São Paulo**. 2019. 59f.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Araçatuba, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/191468. Acesso em: 10 jul. 2023.

MARINO, Ana Clara Alencar *et al.* Toxoplasmose em gestantes no Acre: uma análise temporal do período compreendido entre 2019 a 2023. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 8, n. 2, p. e78632–e78632, 2025. DOI: https://doi.10.34119/bjhrv8n2-177.

MELO, Rejane da Silva; BRANDÃO, Thays Peres; OLIVEIRA, Karine Rezende de. Toxoplasmose Gestacional sob o Ponto de Vista das Gestantes de Uberlândia, Minas Gerais. **APS EM REVISTA**, v. 7, n. 1, p. 226–235, 2025. DOI: https://doi.10.14295/aps.v7i1.349. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/349. Acesso em: 5 fev. 2025.

MOURA, Fernanda Loureiro de *et al.* Congenital toxoplasmosis: perception of knowledge and primary prevention measures among healthcare professionals and pregnant women treated in public healthcare facilities. **Scientia Medica**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. ID25389–ID25389, 2017. DOI: https://doi.10.15448/1980-6108.2017.1.25389.

MOURA, Lenildo de *et al.* Waterborne toxoplasmosis, Brazil, from field to gene. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 12, n. 2, p. 326–329, 2006. DOI: https://doi.10.3201/eid1202.041115.

MOURA, Ivone Pereira da Silva *et al.* Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3933–3946, 2019. DOI: https://doi.10.1590/1413-812320182410.21702017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VJVGXzDp84TFsWw4hBLyc7G/. Acesso em: 1 out. 2024.

OLIVEIRA, Nerícia Regina De Carvalho. **Redes de Atenção à Saúde:** a atenção à saúde organizada em redes. São Luís, MA: EDUFMA, 2016.

PEREIRA, Alessandra Cardoso *et al.* Imunidade na gestação normal e na paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 45, p. 134–140, 2005. DOI: https://doi.https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000300008.

QADEER, Abdul *et al.* Toxoplasmosis awareness among women: a cross-sectional study on knowledge, attitudes, perceptions, and risk factors. **BMC Public Health**, Londres, Reino Unido, v. 25, n. 1, p. 4110, 2025. DOI: https://doi.10.1186/s12889-025-25286-4.

SANTOS, Priscilla Vilela dos *et al.* Multiparity as a risk factor for congenital toxoplasmosis: a cross-sectional study. **Journal of Global Health Reports**, Escócia, Reino Unido, v. 5, 2021. DOI: https://doi.10.29392/001c.29891.

SINAN, Sistema de Informação e Agravos de Notificação. **SINANWEB - Notificações**. Brasília: SINAN, 2020. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 26 fev. 2026.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.

SONCINI, Natália et al. Psychosocial aspects in brazilian women with high and low-risk pregnancies. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 20, n. 1, p. 122–136, 2019. DOI: https://doi.10.15309/19psd200110. Disponível em: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/622. Acesso em: 1 ago. 2023.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SURESH, Lakshmanan; RADFAR, Lida. Pregnancy and lactation. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, St. Louis, EUA, v. 97, n. 6, p. 672–682, 2004. DOI: https://doi.10.1016/j.tripleo.2004.02.002.

UFU. **Iniciativa do Serviço de Humanização do HC-UFU vira resolução e vai garantir auxílio-transporte às mães de bebês em Unidades de Alto Risco**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2023. Disponível em: http://comunica.ufu.br/noticias/2022/04/iniciativa-do-servico-de-humanizacao-do-hc-ufu-vira-resolucao-e-vai-garantir.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.