

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA, GEOCIÊNCIAS E SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

VANESSA DIAS GOMES DO PRADO

TOXOPLASMOSE E SÍFILIS NA GESTAÇÃO:
UM ESTUDO MISTO E EPIDEMIOLÓGICO

Uberlândia

2026

VANESSA DIAS GOMES DO PRADO

**TOXOPLASMOSE E SÍFILIS NA GESTAÇÃO:
UM ESTUDO MISTO E EPIDEMIOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Uberlândia (PPGSAT/IGESC/UFU), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Área de concentração: Saúde do Trabalhador

Orientador: Profa. Dra. Karine Rezende de Oliveira

Uberlândia

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

P896t Prado, Vanessa Dias Gomes do, 1981-
2026 Toxoplasmose e sífilis na gestação [recurso eletrônico] : um estudo misto e epidemiológico / Vanessa Dias Gomes do Prado. - 2026.

Orientadora: Karine Rezende de Oliveira.

Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2026.5518>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. I. Oliveira, Karine Rezende de, 1978-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 613.9

André Carlos Francisco
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902

Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br



ATA

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	06/04/2026	Hora de início:	14h:00	Hora de encerramento:	16h:00
Matrícula do Discente:	12412GST029				
Nome do Discente:	Vanessa Dias Gomes do Prado				
Título do Trabalho:	TOXOPLASMOSE E SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO MISTO E EPIDEMIOLÓGICO				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Frank José Silveira Miranda	FAMED/UFU
Priscila Silva Franco	Rede Brasileira de Pesquisa em Toxoplasrose (Rede Toxo)
Karine Rezende de Oliveira (Orientadora da candidata)	ICENP/UFU

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Karine Rezende de Oliveira apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação

interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Karine Rezende De Oliveira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 08/04/2026, às 13:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Silva Franco, Usuário Externo**, em 08/04/2026, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Frank José Silveira Miranda, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/04/2026, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7204545** e o código CRC **0FF3C919**.

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo
estímulo, carinho e compreensão.

RESUMO

Esta pesquisa analisou as infecções por toxoplasmose e sífilis no contexto gestacional no município de Uberlândia (MG), integrando estudo de campo e análise epidemiológica documental. Objetivou compreender o conhecimento de gestantes e profissionais de enfermagem acerca da toxoplasmose gestacional e caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e territorial das gestantes acometidas por sífilis, identificando padrões temporais e assistenciais. Trata-se de estudo misto, quantitativo. A pesquisa de campo foi realizada no ambulatório de gestação de alto risco do HC/UFU/EBSERH, com sete gestantes e três enfermeiros. A etapa documental analisou 1.815 notificações de sífilis gestacional registradas no SINAN entre 2010 e 2024. Os resultados evidenciaram fragilidades na educação em saúde sobre toxoplasmose, com associação entre maior escolaridade e conhecimento prévio, embora insuficiente para garantir práticas preventivas adequadas. Identificaram-se vulnerabilidades sanitárias em territórios rurais e heterogeneidade no conhecimento profissional. Quanto à sífilis gestacional, observou-se concentração de casos em jovens pessoas que engravidam, predominantemente pardas e com baixa escolaridade, distribuição territorial não homogênea e predominância de diagnósticos no terceiro trimestre. Destacaram-se elevada proporção de parceiros não tratados e incompletude relevante nas notificações. Conclui-se que ambos os agravos estão relacionados a determinantes sociais da saúde e a fragilidades na vigilância e na assistência pré-natal, demandando qualificação das ações educativas e do registro epidemiológico.

Palavras-chave: toxoplasmose gestacional; sífilis gestacional; pré-natal; vigilância epidemiológica; determinantes sociais da saúde; saúde materno-infantil.

ABSTRACT

This research analyzed toxoplasmosis and syphilis infections in the gestational context in the municipality of Uberlândia (MG), integrating a field study and documentary epidemiological analysis. The objective of this study was to understand the knowledge of pregnant women and nursing professionals about gestational toxoplasmosis and to characterize the sociodemographic, clinical and territorial profile of pregnant women affected by syphilis, identifying temporal and care patterns. This is a mixed, quantitative study. The field research was carried out at the high-risk pregnancy outpatient clinic of the HC/UFU/EBSERH, with seven pregnant women and three nurses. The documentary stage analyzed 1,815 notifications of gestational syphilis registered in SINAN between 2010 and 2024. The results showed weaknesses in health education about toxoplasmosis, with an association between higher education and previous knowledge, although insufficient to ensure adequate preventive practices. Health vulnerabilities in rural territories and heterogeneity in professional knowledge were identified. Regarding gestational syphilis, there was a concentration of cases in young women, predominantly brown and with low education, non-homogeneous territorial distribution and predominance of diagnoses in the third trimester. A high proportion of untreated partners and relevant incompleteness in notifications stood out. It is concluded that both diseases are related to social determinants of health and weaknesses in surveillance and prenatal care, requiring qualification of educational actions and epidemiological records.

Keywords: gestational toxoplasmosis; gestational syphilis; prenatal care; epidemiological surveillance; social determinants of health; maternal and child health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Toxoplasmose	12
2.2 Sífilis.....	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Pesquisa de campo	16
4.2 Pesquisa documental com dados epidemiológicos	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Gestantes soropositivas para anticorpos anti-<i>Toxoplasma gondii</i>.....	20
5.1.1 <i>Quem são as gestantes atendidas no pré-natal de risco do HC/UFU/EBSERH</i>.....	20
5.1.2 <i>Vulnerabilidades das gestantes acometidas pela toxoplasmose</i>.....	21
5.1.3 <i>Conhecimentos e atitudes das gestantes com toxoplasmose</i>	23
5.2 Profissionais da enfermagem que atuam com gestantes de alto risco	26
5.3 Panorama da Sífilis gestacional em Uberlândia	28
CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO COM GESTANTES PORTADORAS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL.....	42
APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO COM GESTANTES PORTADORAS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL.....	44
APÊNDICE C. ARTIGO ORIGINADO DA DISSERTAÇÃO PUBLICADO NA REVISTA RECIMA21.....	46

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que permite uma modificação do organismo feminino que se relaciona com uma série de eventos naturais e necessários à adaptação imunológica e fisiológica da mãe ao feto (Suresh; Radfar, 2004).

As alterações fisiológicas que acontecem no corpo materno durante a gravidez são fundamentais para a adaptação do corpo feminino e para manter o desenvolvimento saudável do feto. Essas transformações, que incluem mudanças anatômicas e bioquímicas, são cuidadosamente planejadas para assegurar que tanto o ambiente interno quanto os sistemas maternos estejam aptos a acolher a nova vida (Pereira *et al.*, 2005). Alterações dos sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, trato gastrointestinal, sistema tegumentar, urinário, musculoesquelético, sistema nervoso, endócrino e genital, por vezes, trazem grandes incômodos e preocupações para as gestantes (Pereira *et al.*, 2005).

Além das transformações relacionadas aos órgãos e sistemas, têm-se também outras perspectivas envolvidas, como o aspecto social e o emocional deste processo. Mais do que a transformação do corpo, a gestação modifica também a vida, o papel social e a estrutura familiar. A aceitação e o entendimento de todas essas mudanças são passos a serem dados pela família que vivencia esta experiência, ainda que esteja assegurada a saúde materno-fetal (Marshall; Kennell, 1992; Soifer, 1992).

Os fatores que elevam o risco em uma gestação podem se dividir em condições presentes antes da gestação e situações que surgem durante o período de gravidez (Fernandes; Campos; Francisco, 2019). Para assegurar a saúde materno-fetal é necessário o acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar dessa gestante. Sendo assim, classifica-se a gestação em risco habitual e de alto risco.

Considera-se gestação de alto risco os casos mais complexos de assistência durante a gravidez, em que há maior probabilidade de alcançar resultados desfavoráveis e nocivos, tanto para a mãe quanto para o feto (Gadelha *et al.*, 2020; Soncini *et al.*, 2019). Entre as situações mais complexas estão as condições patológicas associadas à gravidez, doenças infecciosas durante a gestação e condições mórbidas maternas que afetam o risco gestacional.

Condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva e condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outro agravo que repercute na evolução da gestante, também deve ser considerado sinal de alerta na identificação do risco. Os fatores de risco podem e devem ser identificados ao decorrer do pré-natal por meio da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico (Sampaio; Rocha; Leal, 2018).

A estratificação de risco gestacional visa garantir que cada gestante receba o atendimento adequado às suas necessidades, por meio de equipes com o nível de especialização e qualificação adequados. Esta avaliação de risco deve começar na primeira consulta de pré-natal e deve ser dinâmica e constante, sendo revisada a cada consulta. Grávidas categorizadas como de alto risco necessitam, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada e multiprofissional, eventualmente até em serviço de referência secundário ou terciário com instalações neonatais que ofereçam cuidados específicos. No entanto, é a coordenação do cuidado pela Atenção Primária em Saúde (APS) que permite que a gestante se mantenha vinculada ao território (Brasil, 2022a).

Para entender o fluxo de atendimento à gestante, é fundamental conhecer a estrutura das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Elas são organizadas em níveis de complexidade que se traduzem em pontos de atenção, ou seja, locais onde os serviços de saúde são ofertados. Esses pontos de atenção são categorizados em: Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Esse modelo permite que o atendimento seja adequado às necessidades de cada gestante, garantindo que ela receba os cuidados necessários no nível de complexidade mais apropriado (Oliveira, 2016).

Por meio da Rede Alyne, o governo federal brasileiro proporciona melhores condições de assistência para gestantes, puérperas e recém-nascidos. Essa rede constitui uma estratégia nacional no âmbito do SUS, organizada como rede de atenção à saúde, que articula a APS, a atenção especializada e a atenção hospitalar para qualificar o cuidado à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, tendo a APS como coordenadora do cuidado (Brasil, 2024a). Este programa se destaca pela reestruturação dos serviços de urgência e emergência, promoção do aleitamento materno, aumento dos investimentos em pré-natal, leitos canguru e um modelo de financiamento por nascido vivo.

Não existem dúvidas que, a assistência à gestante de alto risco necessita de capacitação, habilidade e aptidão dos profissionais no manejo de situações de alerta, emergenciais ou potencialmente complicadas durante o ciclo gravídico puerperal. É imprescindível que o profissional enfermeiro esteja assistindo em todos os níveis do sistema de saúde, a fim de corroborar com a precisão diagnóstica, com orientações e acolhimento psicoemocional, trabalhando em prol da prevenção e promoção da saúde da gestante de alto risco e do feto (Amorim *et al.*, 2017).

O uso de técnicas modernas de investigação pré-natal permitiu cada vez mais precocemente o diagnóstico de alterações feto-placentárias e malformações. Tal evolução levou ao surgimento da Medicina Fetal e do Fetólogo, especialista voltado para os cuidados do feto

como paciente passível de avaliação e de conduta. No entanto, esse progresso trouxe consigo a revelação de fetos que não terão qualquer possibilidade de sobreviver por si só após o nascimento, seja pela existência de uma malformação grave, seja por alguma alteração cromossômica que inviabiliza a sobrevivência neonatal (Sanders, 1990).

Nesta perspectiva, as doenças infecciosas são complicações clínicas preocupantes e que podem ser transmitidas verticalmente ao recém-nascido. As infecções congênitas representam um problema de saúde pública, cujo principal meio de prevenção, detecção e redução dos riscos ao binômio mãe e filho, estão vinculadas às consultas do programa pré-natal. Em virtude disso, de acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, tornou-se obrigatório a notificação compulsória da toxoplasmose e da sífilis gestacional e congênita. Isso facilitou a identificação e o monitoramento dos casos.

Diante do apresentado, considerando que as gestantes diagnosticadas com toxoplasmose ou sífilis podem transmitir a doença para seus fetos, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a temática para assim realizarem as orientações adequadas considerando as vulnerabilidades sociais que estas pessoas que engravidam estão expostas.

Perante as informações apresentadas, o estudo se justifica, pois, visa identificar as fragilidades da assistência à gestante especificamente acerca da toxoplasmose e sífilis gestacional, e com isso, traçar estratégias que melhorem o cuidado. Se justifica cientificamente pois, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre essas doenças é escasso, o que requer novos estudos sobre a temática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Toxoplasmose

No Brasil, a prevalência da toxoplasmose é considerada alta, sendo que uma em cada três pessoas apresentam a doença (Instituto Adolfo Lutz, 2025). Além dos hábitos de higiene, o contágio pelo agente etiológico está associado ao contato com fezes de felinos contaminadas pelo parasita.

Para muitas gestantes, os fatores de risco, bem como os sinais e sintomas da infecção, não são reconhecidos, necessitando dessa maneira de melhores esclarecimentos para prevenção da parasitose (Lima *et al.*, 2022).

A toxoplasmose, provocada pelo agente etiológico *Toxoplasma gondii*, é uma antroponose cosmopolita de distribuição mundial. A contaminação em humanos ocorre, principalmente, pelo consumo de carne crua ou mal cozida contaminada com cistos, pela ingestão de água, alimentos ou solo contaminados ou de forma congênita (Covisa, 2022).

A toxoplasmose é assintomática em 80% a 90% das pessoas infectadas, porém quando relacionadas à gestante é denominada toxoplasmose gestacional e é motivo de preocupação e cuidado, tendo em vista que uma das formas de transmissão é a congênita, que pode provocar inúmeras sequelas no feto (Brasil, 2018b).

A grande parte dos recém-nascidos infectados não manifesta sintomas, no entanto, a maioria desenvolverá sequelas após o nascimento. As manifestações mais frequentes englobam retinocoroidite, alterações neurológicas, além de uma perda auditiva moderada. Normalmente, essas condições necessitam de monitoramento e intervenção precoce para reduzir os prejuízos a longo prazo (Ferreira *et al.*, 2024).

É estimado que somente 10% a 30% das pessoas com toxoplasmose apresentam sinais clínicos da infecção. Assim, a anamnese da gestante, com enfoque na história social, gestacional e perinatal, os exames sorológicos da mãe e o exame clínico do recém-nascido, torna-se fundamentais para aumentar a acurácia e precisão diagnóstica (Villar *et al.*, 2020).

O método mais efetivo para detectar a toxoplasmose é o rastreamento sorológico. Este deve ser oferecido na primeira consulta de pré-natal, de preferência até o início do primeiro trimestre de gestação. No âmbito do Sistema Único de Saúde, essa identificação ocorre no acompanhamento realizado na Atenção Primária à Saúde e, diante de suspeita ou confirmação de infecção aguda, a gestante é encaminhada, por meio do sistema de regulação, para o ambulatório de gestação de alto risco (Brasil, 2018a), que, em Uberlândia e municípios

pactuados, corresponde ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (HC/UFU/EBSERH), responsável pelo acompanhamento especializado e monitoramento fetal.

O diagnóstico fetal pode ser feito por meio da identificação direta, por PCR, do parasita em líquido amniótico entre 18 semanas e 21 semanas de gestação. Também, pode ser feita a sorologia para toxoplasmose por meio do teste do pezinho realizado entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê. As gestantes com diagnóstico suspeito ou confirmado de toxoplasmose aguda devem ser encaminhadas para ultrassonografia todos os meses (Brasil, 2018a).

Ademais, o diagnóstico oportuno dos casos agudos em gestantes viabiliza a identificação de surtos. O bloqueio rápido da fonte de transmissão e a tomada de medidas de prevenção e controle em tempo, além da intervenção terapêutica adequada influenciam na consequente redução de complicações, sequelas e óbitos (Brasil, 2018a).

Diante do apresentado, sendo a toxoplasmose uma doença que, durante a gestação, pode resultar em manifestações assintomáticas às apresentações mais graves que incluem aborto e má formação fetal, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a toxoplasmose na gravidez para assim realizar as orientações adequadas considerando as vulnerabilidades sociais que estas pessoas que engravidam estão expostas.

2.2 Sífilis

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), que pode ser transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e por meio da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequado (Eppes; Stafford; Rac, 2022). Apesar do tratamento ser barato e eficaz, a doença continua a ser prevalente em muitos países, incluindo o Brasil. Isso a coloca como um problema significativo para a saúde pública (Soares *et al.*, 2017).

No período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. Um dos principais objetivos para acabar com a sífilis congênita é garantir que 95% ou mais das gestantes com esta doença recebam o tratamento adequado. Essas recomendações são feitas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse índice é considerado o mínimo necessário para deter a transmissão vertical da infecção e evitar a sífilis congênita (Brasil, 2023a).

É interessante ressaltar que o tratamento da sífilis em gestantes, é realizado com penicilina benzatina, procedimento considerado seguro, eficaz e bem tolerado. De acordo com o Ministério da Saúde, os efeitos adversos associados à penicilina são, em sua maioria, leves e transitórios, como dor no local da aplicação, febre baixa, mal-estar e cefaleia (Brasil, 2023).

As fases da sífilis são definidas de acordo com o tempo de evolução da infecção: a fase primária ocorre, em geral, entre 10 e 90 dias após a infecção, a fase secundária manifesta-se após esse período até cerca de 6 meses depois, já a fase latente inicia-se após 6 meses, podendo ser classificada como recente (até 1 ano) ou tardia (após 1 ano), podendo ainda surgir anos após a infecção, apresentando risco reduzido, embora não inexistente, de transmissão vertical (Brasil, 2023; Organização Mundial da Saúde, 2017).

A taxa de transmissão vertical da sífilis nas fases primárias e secundárias da doença, é de 70% a 100% nas gestantes que não recebem tratamento e/ou são tratadas inadequadamente, com redução nas fases latente e tardia. A infecção por *T. pallidum* pode desencadear aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorto ou morte perinatal em cerca de 40% das crianças infectadas (WHO, 2016).

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) são alarmantes e destacam a importância da sífilis como um problema de saúde pública global. A estimativa de 12 milhões de novos casos de sífilis a cada ano mostra a propagação constante da infecção. O fato de que 1,5 a 1,85 milhões desses casos ocorram em gestantes demonstra a vulnerabilidade desse grupo (WHO, 2016).

O número de casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil aumentou significativamente de 2010 a 2016. Ao longo desse tempo, o número de casos de sífilis gestacional aumentou de 3,5 para 12,4 por mil nascidos vivos, enquanto o número de casos de sífilis congênita aumentou de 2,4 para 6,8 por mil nascidos vivos. Isso indica um aumento de aproximadamente três vezes na quantidade de casos (Brasil, 2023a).

Sendo assim, uma forma importante de evitar a transmissão vertical do *T. pallidum* é aumentar a vigilância desta doença em gestantes. O principal objetivo é garantir um diagnóstico precoce e um tratamento rápido, o que pode reduzir significativamente o risco de complicações para o feto (Salomè *et al.*, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o panorama das infecções por toxoplasmose e sífilis no contexto gestacional, integrando o nível de conhecimento de pacientes e profissionais à dinâmica epidemiológica local.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das gestantes acometidas por toxoplasmose e sífilis gestacional no município de Uberlândia (MG);
- Analisar o conhecimento, fragilidades e as condutas adotadas por gestantes e profissionais sobre a toxoplasmose;
- Examinar os dados epidemiológicos para identificar padrões temporais, territoriais e clínico-assistenciais da sífilis gestacional;

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada no município de Uberlândia, no Estado de Minas Gerais o qual possui 713.232 habitantes (IBGE, 2022). O município contempla saneamento básico à população, é composto por 77 bairros subdivididos em cinco setores: Oeste, Central Norte, Leste, Sul e Zona Rural. Possui uma temperatura média anual de 22,3°C e 98,2% (Uberlândia, 2024).

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), sob nº de parecer: 7.444.890 e CAAE: 84442124.1.0000.5152

Além disso, a presente pesquisa apresenta dois delineamentos metodológicos, que abarcam procedimentos de campo e documentais com dados epidemiológicos. Por isso será dividida em duas seções: Pesquisa de Campo e Pesquisa Epidemiológica.

4.1 Pesquisa de Campo

A presente pesquisa é de abordagem quantitativa, descritiva exploratória e epidemiológica. A abordagem quantitativa visa investigar o perfil sociodemográfico dos/as enfermeiros/as que assistem as gestantes, além das vulnerabilidades sociais que essas gestantes estão sujeitas. E, os procedimentos bibliográficos proporcionaram ampliar o conhecimento técnico-científico e abarcados aos procedimentos de campo permitiram o contato com os/as enfermeiros/as e gestantes possibilitando compreender as nuances entre conhecimentos e orientações da toxoplasmose gestacional sensibilizadas pelas vulnerabilidades sociais.

O cenário da pesquisa de campo foi o Hospital de Clínicas de Uberlândia. O HC/UFU/EBSERH 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 de Clínicas de Uberlândia 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.

A pesquisa de campo foi constituída por dois tipos de amostras: (i) sete gestantes infectadas com toxoplasmose na gestação e que realizam acompanhamento no ambulatório

de gestação de alto risco do HCU/UFU/EBSERH e (ii) os/as três enfermeiros/as que atuam neste setor.

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

Os critérios de inclusão da amostra (ii) foram enfermeiros/as que assistem às gestantes de alto risco, que trabalham no ambulatório de gestação de alto risco do HC/UFU/EBSERH e que consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante o período de 10/02/25 a 31/07/25 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 pesquisa. De acordo com os dados do HC/UFU/EBSERH, 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, 2023) 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 na gestacional (Apêndice A).

A segunda etapa ocorreu com os/as enfermeiros/as do ambulatório de gestação de alto risco do HCU/UFU/EBSERH, que foram convidados/as a participar da pesquisa, também no período de 10/02/25 a 31/07/25, em horário de trabalho e ambiente privativo, sem prejudicar as rotinas laborais. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com perguntas relativas à idade, ocupação, sexo, autodeclaração da cor, estado civil, escolaridade, período de atuação na saúde, tempo de trabalho no ambulatório de gestação de alto risco do HCU/UFU/EBSERH, turno de trabalho e conhecimentos específicos sobre a doença (Apêndice B).

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 trata-se 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).

4.2 Pesquisa documental com dados epidemiológicos

O estudo documental com dados epidemiológicos foi realizado com colaboração da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, setor de Vigilância Epidemiológica (VIGEP) e os dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net).

A pesquisa é de natureza básica, quantitativa, documental que por meio de dados epidemiológicos visa identificar o panorama de casos de sífilis gestacional e congênita no município.

Optou-se por não realizar pesquisa de campo, uma vez que o diagnóstico, o acompanhamento e o tratamento desse agravo ocorrem predominantemente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, conforme os protocolos do Sistema Único de Saúde. Assim, a inclusão de gestantes com sífilis no cenário hospitalar não refletiria o fluxo assistencial real da doença, razão pela qual a análise desse agravo foi conduzida exclusivamente por meio de dados epidemiológicos secundários provenientes dos sistemas oficiais de notificação, assegurando maior abrangência populacional e coerência metodológica com a organização da rede de atenção à saúde.

O universo da pesquisa compreende os dados epidemiológicos, disponibilizados pela VIGEP e pelo Sinan-Net, de gestantes com sífilis e de casos de sífilis congênita, notificados entre 2010 e 2024 em Uberlândia-MG. Esse recorte temporal totalizou 1.559 notificações de sífilis gestacional e foi escolhido por permitir analisar tendências temporais.

Os dados foram extraídos de acordo com as informações das Fichas de Notificação/Conclusão, encaminhadas à VIGEP, dentro das variáveis categóricas da ficha, do período em questão, e banco de dados no Sinan-Net.

Para sífilis gestacional e congênita são considerados os processos de notificação de pessoas que estavam grávidas no período 2010 a 2022, que apresentaram exame sorológico positivo para anticorpos anti-*Treponema palidum*. Os processos das gestantes registradas mais de uma vez no mesmo período de atendimento não foram considerados para a análise.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, apresentadas em números brutos e medidas de frequência. As análises foram realizadas com o auxílio do Software Jamovi® (Jamovi, 2024).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Gestantes soropositivas para anticorpos anti-*Toxoplasma gondii*

5.1.1 Quem são as gestantes atendidas no pré-natal de risco do HC/UFU/EBSERH

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.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das gestantes positivas para toxoplasmose atendidas no HC/UFU/EBSERH no ambulatório de alto risco. Uberlândia, Minas Gerais, 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 convergem 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 evidenciou a maior exposição ao *T. gondii* em pessoas que engravidam na mesma faixa etária (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 garçone, 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. 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).

5.1.2 Vulnerabilidades das gestantes acometidas pela toxoplasmose

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, os quais influenciam diretamente o risco de adoecimento (Dahlgren; Whitehead, 2006).

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 Uberlândia, 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 por cisterna, sem acesso à água potável.

O uso de fossa e o consumo de água proveniente de cisterna, sem tratamento adequado, aumenta 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 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 muita 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.

5.1.3 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.

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.

Tabela 2 – Tabela de associação entre escolaridade, número de gestações e conhecimento prévio de toxoplasmose, Uberlândia, Minas Gerais, 2025

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

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

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 gestantes 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 gestantes 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 gestantes informadas sobre a toxoplasmose eram primigestas, ao passo que as múltiparas 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 pessoas que engravidam 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 múltiparas 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 gestantes múltiparas.

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, Minas Gerais, 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
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. No entanto, observa-se uma aparente inconsistência quando esses dados são analisados em conjunto com outras

variáveis da tabela, uma vez que todas as participantes afirmaram ter recebido algum tipo de orientação no momento da entrega dos exames, além de indicarem profissionais responsáveis por essas orientações.

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. 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.

5.2 Profissionais da enfermagem que atuam com gestantes de alto risco

Participaram da pesquisa três profissionais de enfermagem, de nível superior, que atuam no ambulatório de gestação de alto risco. A Tabela 4 apresenta o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes.

Tabela 4 – Caracterização amostral de profissionais de enfermagem que atuam com gestantes de alto risco, Uberlândia, Minas Gerais, 2025.

Variáveis	Frequência absoluta (N=3)	Frequência relativa	Média	Desvio- padrão
Raça/ Cor				
Branca	2	66,7%		
Parda	1	33,3%		
Escolaridade				
Graduação	1	33,3%		
Pós-graduação	1	33,3%		
Doutorado	1	33,3%		
Estado Civil				
Casada	2	66,7%		
Solteira	1	33,3%		
Tempo de atuação como enfermeira(o)			12,6 anos	9,29
19 anos	1	33,3%		
17 anos	1	33,3%		
2 anos	1	33,3%		
Tempo de atuação no ambulatório			1,95 anos	1,99
22 meses	1	33,3%		
48 meses	1	33,3%		
¼ de mês	1	33,3%		
Turno de trabalho				
Manhã	2	66,7%		
Tarde	1	33,3%		

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Na amostra de três enfermeiros avaliados, o tempo médio de atuação na profissão foi de 12,6 anos, variando de 24 a 228 meses, indicando que a maioria dos profissionais apresenta experiência consolidada. Em contrapartida, o tempo médio de atuação no ambulatório foi de 1,95 anos ($\pm 1,99$), com valores variando entre 1 semana e 24 meses, evidenciando heterogeneidade significativa na experiência específica nesse serviço. Esses resultados sugerem que, embora a equipe seja composta por enfermeiros com experiência profissional geral, a familiaridade com a rotina e as práticas do ambulatório ainda é bastante desigual, refletindo diferentes níveis de adaptação e integração ao contexto específico de atendimento.

Esses achados convergem com as respostas inerentes ao nível de conhecimento sobre a toxoplasmose das participantes. Uma das enfermeiras, respondeu que a toxoplasmose não causa aborto. Esse dado é preocupante, pois o aborto espontâneo é uma das principais consequências da toxoplasmose gestacional. A infecção pelo *T. gondi* pode resultar em aborto, malformações

fetais e comprometer de forma significativa a qualidade de vida das crianças que sobrevivem à infecção durante a gestação (Mose *et al.*, 2020).

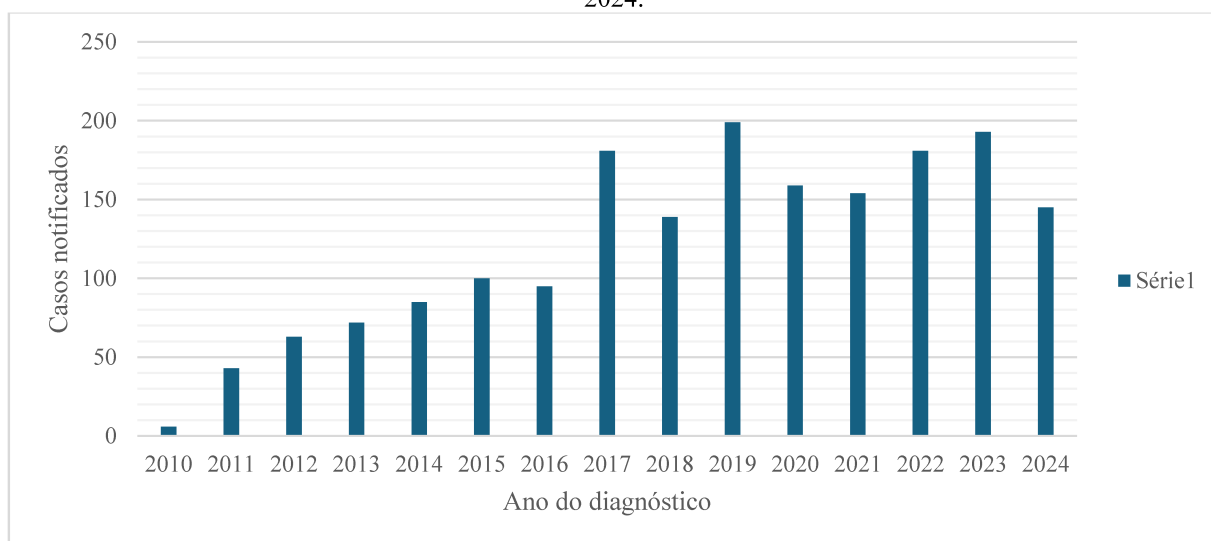
O nível de conhecimento sobre as complicações da toxoplasmose congênita foi mensurado de 0 a 5, sendo cinco o nível máximo. O profissional com maior experiência apresentou nível máximo, e o participante com menos tempo teve nível 1, evidenciado sinal de alarme, pois a escassez de conhecimentos sobre o tema, prejudicam a qualidade da assistência e até mesmo podem provocar orientações inadequadas (Santos; Barros; Delduque, 2019).

5.3 Panorama da Sífilis Gestacional em Uberlândia

A análise da sífilis gestacional em Uberlândia foi realizada a partir de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, extraídos das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2010 a 2024. No intervalo analisado, foram registrados 1.815 casos de sífilis gestacional no município. As informações contemplam os registros oficiais de casos notificados, possibilitando a caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico das gestantes acometidas, bem como a avaliação de padrões temporais e da qualidade do preenchimento das variáveis analisadas.

A distribuição temporal dos casos é apresentada no Gráfico 1, permitindo observar o comportamento anual das notificações ao longo da série histórica e identificar mudanças no padrão de ocorrência no período estudado.

Gráfico 1 – Distribuição anual dos casos de sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico, Uberlândia, 2010–2024.



Fonte: SINAN, Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, 2010–2024. Dados organizados pelas autoras (2025).

Os maiores percentuais de casos da série concentraram-se entre 2017 e 2023, com destaque para 2019 (11,0%) e 2023 (10,6%), mantendo-se patamares elevados também em 2017 e 2022 (10,0% cada). Observa-se crescimento a partir de 2017, com manutenção de números elevados nos anos subsequentes, evidenciando tendência de aumento no período recente da série histórica. Esse padrão é compatível com a tendência nacional de elevação observada nos anos mais recentes, conforme descrito no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023 (Brasil, 2023b).

Segundo o Ministério da Saúde, a queda observada no biênio pandêmico esteve relacionada à reorganização dos serviços de saúde e à redução do acesso ao pré-natal e à testagem para sífilis, enquanto o aumento subsequente reflete a retomada das atividades assistenciais e da vigilância epidemiológica (Brasil, 2023b). Dessa forma, a elevação registrada no município a partir de 2022 pode estar associada à recomposição da cobertura diagnóstica e não necessariamente a aumento isolado da transmissão.

Observa-se que, no âmbito de Uberlândia, a taxa de detecção de sífilis em gestantes alcançou 20,4 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022, conforme boletim epidemiológico regional, indicando tendência semelhante à elevação observada nas notificações municipais.

Na sequência, apresenta-se a Tabela 1, que descreve o perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis no período analisado. A caracterização dessas variáveis permite compreender a distribuição dos casos segundo faixa etária, escolaridade, ocupação e zona de residência, contribuindo para a identificação de padrões de vulnerabilidade e possíveis inconsistências no preenchimento das fichas de notificação.

Tabela 5. Perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis entre 2010 e 2024, Uberlândia, 2026

Variáveis	Frequência Absoluta (n = 1815)	Frequência relativa (%)
Faixa etária		
De 12 a 18 anos	278	15,3%
De 19 a 29 anos	1224	67,4%
De 30 a 39 anos	279	15,4%
Acima de 40	34	1,9%
Raça		
Branca	622	34,3%
Preto	242	13,3%
Amarelo	21	1,2%
Parda	801	44,1%
Ignorado	129	7,1%
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,1%
Fundamental incompleto	342	18,8%
Fundamental completo	276	15,2%
Ensino médio incompleto	176	9,7%
Ensino médio completo	211	11,6%

Tabela 5. Perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis entre 2010 e 2024, Uberlândia, 2026

Variáveis	Frequência Absoluta (n = 1815)	Frequência relativa (%)
Ensino superior	43	2,4%
Profissão		
Dona de Casa	450	24,8%
Estudante	43	2,4%
Desempregada	21	1,2%
Trabalho informal	17	0,9%
Serviços gerais	36	2,0%
Profissões técnicas	66	3,6%
Profissões de nível superior	21	1,2%
Sem preenchimento	1161	64,0%
Área de residência		
Urbana	1753	98,3%
Periurbana	6	0,3%
Rural	20	1,1%
Ignorada	5	0,3%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (2010–2024). Organização das autoras (2025).

A idade das gestantes variou de 12 a 49 anos (N = 1.815), com média de 24,1 anos (DP = 5,92) e mediana de 23 anos. A concentração dos casos em pessoas jovens é compatível com o padrão descrito em nível nacional, no qual a sífilis em gestantes ocorre predominantemente na faixa de 20 a 29 anos, mas com participação expressiva de adolescentes, grupo reconhecido na literatura como socialmente mais vulnerável e com maior risco de diagnóstico tardio e inadequação do tratamento (Brasil, 2023b). Assim, embora parte da distribuição reflita o perfil reprodutivo da população, a elevada ocorrência em idades precoces também pode estar relacionada a determinantes sociais, barreiras de acesso ao cuidado e maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis (Agência Brasil, 2025).

A quase totalidade dos casos concentrou-se na zona urbana (98,3%), evidenciando que a sífilis gestacional notificada no município ocorre predominantemente em contexto urbano. A reduzida participação de áreas rurais e periurbanas pode refletir menor contingente populacional nesses territórios, mas também demanda cautela quanto à possibilidade de subdetecção em regiões com maior dispersão geográfica.

Considerando a organização territorial do município, baseada nos setores administrativos (Norte, Oeste, Sul, Leste e Central), além das categorias Zona Rural e demais registros informados nas fichas de notificação, a distribuição dos casos segundo território mostrou-se estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1314$; gl = 7; p < 0,001), indicando que os registros não se distribuíram de forma homogênea entre as áreas do município. Observou-se maior concentração no Setor Oeste (30,2%), seguido pelo Setor Leste (23,8%) e Setor Sul (19,1%), enquanto a Zona Rural representou 1,3% dos casos.

A distribuição por raça/cor indicou predominância de pessoas que engravidam que se autodeclararam pardas (44,1%), seguidas por brancas (34,3%) e pretas (13,3%). Estudo de série

temporal realizado no estado de São Paulo entre 2011 e 2023 identificou proporções de 41,07% para pardas, 41,62% para brancas e 11,65% para pretas, evidenciando padrão semelhante quanto à predominância da categoria parda e à proporção de pessoas pretas, com maior participação relativa de pessoas brancas naquele estado (Silva *et al.*, 2025).

Entre os registros com escolaridade informada, observou-se predominância de níveis educacionais até o ensino fundamental ou médio incompleto, enquanto o ensino superior representou apenas 2,4% dos casos com informação válida. No que se refere à ocupação, destacou-se elevada proporção de gestantes classificadas como “dona de casa” (24,8%), categoria associada, em geral, à ausência de vínculo formal de trabalho.

A distribuição dos casos evidencia que a sífilis gestacional está relacionada aos determinantes sociais da saúde, ultrapassando a dimensão biológica e expressando desigualdades estruturais associadas à renda, escolaridade, inserção produtiva e acesso oportuno ao pré-natal. Conforme argumentam Barbosa Souza *et al.* (2025), a persistência da doença em grupos socialmente vulnerabilizados demonstra que sua manutenção está vinculada a iniquidades no acesso à informação, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, demandando intervenções que integrem vigilância epidemiológica e enfrentamento das desigualdades sociais.

Além disso, é importante salientar que a análise de associação entre escolaridade e profissão não demonstrou relação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 32,6$; gl = 42; p = 0,851), sugerindo que, no conjunto dos dados disponíveis, a distribuição das ocupações não variou conforme o nível educacional declarado. Contudo, foram observadas inconsistências pontuais, como registros de ocupações classificadas como de nível superior associados a escolaridade inferior à exigida para o exercício profissional, o que pode indicar erro de preenchimento ou codificação segundo a Classificação Brasileira de Ocupações.

Observou-se também, proporção expressiva de registros classificados como ignorados nas variáveis escolaridade (41,1%) e ocupação (64,0%), configurando achado de destaque na caracterização sociodemográfica da amostra. O Ministério da Saúde ressalta que a incompletude de variáveis sociodemográficas no SINAN constitui limitação recorrente para a análise de determinantes sociais e para o monitoramento de desigualdades em saúde (Brasil, 2023b).

Além disso, 70,3% dos casos foram registrados em até sete dias, atendendo ao prazo recomendado para notificação compulsória da sífilis, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2026). Entretanto, 29,7% dos registros apresentaram atraso superior a sete dias, incluindo 9,1%

com notificação entre 31 e 90 dias e 8,7% acima de 90 dias, evidenciando fragilidades no registro.

Observou-se também variação temporal significativa no prazo entre o diagnóstico e as notificações ao longo dos anos analisados ($\chi^2 = 189$; $gl = 84$; $p < 0,001$), indicando que o intervalo entre diagnóstico e notificações não se manteve homogêneo no período. Destaca-se aumento proporcional de notificações com atraso superior a 30 dias a partir de 2017 e maior frequência de registros com atraso entre 181 e 365 dias em 2023, sugerindo oscilações na dinâmica local da vigilância.

Nesse sentido, Swaan *et al.* (2018), afirmam que a tempestividade da notificação constitui elemento estruturante da vigilância epidemiológica, pois atrasos no registro comprometem o monitoramento oportuno dos indicadores e reduzem a capacidade de resposta da gestão em saúde.

A associação dos achados clínicos¹ e da idade gestacional evidencia a dinâmica ativa de transmissão da sífilis. Os dados mostraram predominância das formas primária (30,1%) e latente (24,8%), indicando elevada proporção de infecções recentes ou em fase inicial. Embora tenha sido observada redução relativa da forma primária e aumento proporcional da classificação como latente ao longo dos anos ($\chi^2 = 426$; $gl = 56$; $p < 0,001$), a presença de sífilis primária inclusive no terceiro trimestre, cuja distribuição variou significativamente conforme a idade gestacional ($\chi^2 = 27,5$; $gl = 12$; $p = 0,006$), sugere tanto diagnóstico tardio quanto ocorrência de infecções incidentes durante a gestação.

A predominância de diagnósticos no terceiro trimestre (39,2%), padrão que se manteve estável na série histórica ($p = 0,278$), é particularmente relevante, pois reduz o intervalo para tratamento oportuno antes do parto, elevando o risco de transmissão vertical. Ademais, inconsistências no registro da confirmação diagnóstica, com 24,0% de ausência de teste treponêmico correspondente entre casos com teste não treponêmico reagente ($\chi^2 = 25,8$; $p = 0,002$), apontam fragilidades no fluxo assistencial e na qualidade da informação, limitando a avaliação plena da efetividade do rastreamento no pré-natal.

A predominância de diagnósticos no terceiro trimestre é epidemiologicamente relevante, pois, conforme discutido por Oliveira *et al.* (2021), a redução do intervalo entre diagnóstico e parto compromete a efetividade do tratamento materno e aumenta o risco de transmissão vertical. Assim, mesmo diante da identificação de formas clínicas iniciais, a

¹ Estágio da sífilis no momento do diagnóstico: primária, secundária e latente.

concentração de diagnósticos em fases tardias da gestação pode limitar o impacto das intervenções terapêuticas.

Em relação ao tratamento, observou-se predominância do esquema com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI (59,3%), seguido pelo esquema de 2.400.000 UI (24,5%), enquanto 7,8% dos registros indicaram ausência de tratamento e 4,1% apresentaram informação ignorada. A distribuição dos esquemas variou significativamente ao longo da série histórica ($\chi^2 = 97,8$; gl = 70; p = 0,016), consolidando-se a dose de 7.200.000 UI como principal conduta a partir de 2017, com oscilações nas categorias “não realizado” e “ignorado”. Observou-se também associação significativa entre classificação clínica e esquema terapêutico ($\chi^2 = 161$; gl = 20; p < 0,001), com predominância da dose de 7.200.000 UI inclusive em casos classificados como sífilis primária e secundária, nos quais a dose de 2.400.000 UI seria usualmente indicada para infecções recentes.

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST do Ministério da Saúde (Brasil, 2022b), o esquema ampliado é indicado quando há dúvida quanto à duração da infecção. Nesse sentido, o padrão observado pode refletir adoção de conduta terapêutica padronizada diante de incerteza clínica quanto ao tempo de infecção.

A análise da associação entre tratamento do parceiro e idade gestacional no momento do diagnóstico não evidenciou significância estatística ($\chi^2 = 3,48$; gl = 9; p = 0,942), indicando que a proporção de parceiros tratados, não tratados ou com informação ignorada manteve-se semelhante independentemente do trimestre gestacional. Esse achado sugere que o manejo das parcerias não esteve condicionado ao tempo disponível para intervenção durante a gestação.

Em contrapartida, observou-se associação estatisticamente significativa entre classificação clínica da gestante e tratamento do parceiro ($\chi^2 = 140$; gl = 12; p < 0,001), indicando que o manejo variou conforme a forma clínica registrada. Verificou-se maior proporção de parceiros tratados nos casos de sífilis primária e secundária, enquanto na sífilis latente predominou a categoria “não tratado”. Esse padrão sugere maior mobilização para abordagem de parceiros diante de formas clínicas recentes, ao passo que a fase latente, frequentemente assintomática, pode estar associada a menor adesão ao tratamento de parceiros.

Destaca-se, contudo, a elevada frequência de parceiros não tratados (42,4%) e de registros com informação ignorada (22,1%), evidenciando fragilidade persistente no controle da cadeia de transmissão e risco potencial de reinfecção materna durante a gestação. Esse cenário é particularmente relevante, pois a reinfecção materna constitui fator reconhecido na manutenção da sífilis congênita, podendo estar presente em 11% a 78% dos casos associados à

infecção adquirida durante a gestação, mesmo após triagem inicial negativa (Desjardins *et al.*, 2025).

Assim, a análise da sífilis gestacional em Uberlândia entre 2010 e 2024 evidencia tendência de crescimento recente, fragilidades na qualidade das notificações e na tempestividade dos registros. A predominância de diagnósticos no terceiro trimestre, a elevada proporção de parceiros não tratados e inconsistências no fluxo diagnóstico-terapêutico reforçam desafios persistentes para a interrupção da transmissão vertical.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou compreender, de forma integrada, o panorama das infecções por toxoplasmose e sífilis no contexto gestacional no município de Uberlândia (MG), articulando a dimensão epidemiológica dos agravos à análise das vulnerabilidades sociais, das fragilidades assistenciais e dos processos de orientação em saúde.

No que se refere à toxoplasmose gestacional, os resultados evidenciaram que, embora as gestantes participantes realizassem acompanhamento em serviço de referência para alto risco, persistem lacunas significativas no processo de educação em saúde. Observou-se associação entre maior escolaridade e conhecimento prévio sobre a doença, contudo esse fator não se mostrou suficiente para garantir compreensão adequada das formas de transmissão, prevenção e conduta diante da sorologia positiva. A elevada proporção de gestantes que relataram ausência de orientação sistemática durante o pré-natal, bem como o desconhecimento sobre medidas preventivas, revela fragilidade no processo educativo, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Adicionalmente, foram identificadas vulnerabilidades territoriais e sanitárias relevantes, especialmente entre gestantes residentes em zona rural e assentamento, cujas condições de saneamento e acesso à água potável configuram fatores de risco para infecção por *Toxoplasma gondii*. A associação observada entre escolaridade e condições sanitárias, ainda que limitada pelo tamanho amostral, reforça a influência dos Determinantes Sociais da Saúde na exposição ao agravo.

Quanto aos profissionais de enfermagem atuantes no ambulatório de gestação de alto risco, verificou-se heterogeneidade no nível de conhecimento sobre toxoplasmose gestacional e suas complicações, evidenciando a necessidade de educação permanente em saúde. A identificação de lacunas conceituais, inclusive sobre desfechos como aborto e complicações congênitas, sinaliza risco potencial de orientações incompletas ou inadequadas, impactando diretamente a qualidade da assistência.

No eixo epidemiológico da sífilis gestacional, a análise documental das notificações entre 2010 e 2024 permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes acometidas e identificar padrões temporais, territoriais e clínico-assistenciais do agravo no município. Observou-se concentração dos casos em jovens pessoas que engravidam, predominantemente na faixa etária de 19 a 29 anos, com maior frequência entre pessoas autodeclaradas pardas e com níveis educacionais até o ensino fundamental ou médio incompleto, evidenciando a forte interface entre sífilis gestacional e desigualdades sociais.

A distribuição territorial mostrou-se estatisticamente significativa, com maior concentração nos setores Oeste, Leste e Sul do município, indicando não homogeneidade na ocorrência dos casos e sugerindo possíveis áreas prioritárias para intensificação das ações de vigilância e prevenção. Ainda que a maioria dos registros tenha ocorrido em área urbana, a presença de casos em zona rural e a existência de registros não informados reforçam a necessidade de aprimoramento da qualidade do preenchimento das fichas de notificação.

No campo clínico-assistencial, destacou-se a predominância de diagnósticos no terceiro trimestre gestacional, o que reduz o tempo hábil para tratamento adequado e aumenta o risco de transmissão vertical. Observou-se, ainda, elevada proporção de parceiros não tratados e registros com informação ignorada, evidenciando fragilidade no manejo das parcerias sexuais e potencial risco de reinfecção materna. Tais achados apontam para desafios persistentes no controle da cadeia de transmissão.

A análise da qualidade dos dados revelou expressiva incompletude em variáveis sociodemográficas, como escolaridade e ocupação, bem como em informações assistenciais, incluindo tratamento do parceiro e confirmação diagnóstica. Tal cenário limita a compreensão aprofundada dos determinantes sociais e da qualidade do cuidado ofertado, além de sinalizar a necessidade de qualificação dos processos de vigilância epidemiológica e do registro no SINAN.

De forma integrada, os resultados desta pesquisa demonstram que tanto a toxoplasmose quanto a sífilis gestacional extrapola a dimensão biológica e se inscrevem no campo das iniquidades sociais em saúde. A persistência desses agravos está relacionada a vulnerabilidades estruturais, fragilidades na educação em saúde, lacunas na formação e atualização profissional, além de inconsistências nos sistemas de informação.

Como contribuições, este estudo reforça a importância de fortalecer estratégias de educação permanente para profissionais da Atenção Primária e serviços de referência; padronizar e antecipar ações educativas no pré-natal, especialmente no primeiro trimestre; qualificar o preenchimento das fichas de notificação no SINAN; intensificar a abordagem das parcerias sexuais no manejo da sífilis gestacional; desenvolver ações territoriais direcionadas às áreas com maior concentração de casos; articular políticas intersetoriais voltadas à melhoria das condições de saneamento e acesso à informação em saúde.

Como limitações, destaca-se o tamanho reduzido da amostra no eixo de pesquisa de campo e a dependência de dados secundários no eixo epidemiológico, sujeitos a inconsistências de registro. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para a gestão local e para o aprimoramento das práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Sífilis continua em ritmo acelerado de crescimento no país**. Brasília: Agência Brasil, 2025.
- AMORIM, Thaís Vasconcelos *et al.* Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 2, p. 500–543, 2017. DOI: <https://doi.10.6018/eglobal.16.2.238861>.
- BARBOSA SOUZA, Vinicius *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional no estado do Maranhão, em 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 7, n. 8, p. 473–486, 2025. DOI: <https://doi.10.36557/2674-8169.2025v7n8p473-486>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6108>. Acesso em: 21 set. 2025.
- BIF, Suzana Mioranza *et al.* Toxoplasmose em mulheres em idade fértil: 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>.
- 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>.
- 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, 2022a.
- BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis: número especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023b.
- BRASIL. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.
- BRASIL. **Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente., 2024b.
- BRASIL. **Hospital da Rede Ebserh em Uberlândia celebra 55 anos com entrega de nova Pediatria e Plano de Prevenção a Incêndio**. Brasília: 2025a.
- BRASIL. **Pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b.
- BRASIL. **Sífilis em gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. **Protocolo de notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico da infecção pelo *T. gondii* em gestantes: resultados preliminares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

COVISA. **Nota Técnica Conjunta DVE/COVISA/CAB nº 02.** Brasília: Coordenadoria de vigilância em saúde, 2022.

CRAMÉR'S V. 2455 **Teller Road, Thousand Oaks California 91320: SAGE Publications, Inc,** 2017. DOI: <https://doi.10.4135/9781483381411.n107>. Disponível em: <https://methods.sagepub.com/reference/the-sage-encyclopedia-of-communication-research-methods/i3616.xml>. Acesso em: 19 out. 2025.

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

DESJARDINS, Audrey Anne *et al.* Syphilis in pregnancy: A practical guide for prenatal care providers. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics**, Singapura, v. 171, n. 2, p. 601–610, 2025. DOI: <https://doi.10.1002/ijgo.70511>.

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.

EPPEL, Catherine S.; STAFFORD, Irene; RAC, Martha. Syphilis in pregnancy: an ongoing public health threat. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Philadelphia, v. 227, n. 6, p. 822–838, 2022. DOI: <https://doi.10.1016/j.ajog.2022.07.041>.

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**, São Paulo, v. 43, n. 121, p. 406–416, 2019. DOI: <https://doi.10.1590/0103-1104201912109>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200406&tlng=pt. Acesso em: 1 ago. 2023.

FERREIRA, Laís *et al.* Toxoplasmose congênita e distúrbios auditivos: uma revisão da literatura. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v. 14, p. 1286211, 2024. DOI: <https://doi.10.3389/fpsyg.2023.1286211>.

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.org/10.1590/0034-7167-2019-0595>.

IBGE. **Uberlândia.** Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ. **Toxoplasmose atinge 1 em cada 3 pessoas no Brasil**. São Paulo: 2025.

JAMOVI. **The Jamovi Project - open statistical software for the desktop and cloud**. Sydney, Austrália: Jamovi Project, 2024.

LIMA, Halanderlan Santana *et al.* Conhecimento de gestantes sobre toxoplasmose. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 14, n. 1, p. 125–139, 2022. Disponível em: <https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3647>. Acesso em 01 maio 2025.

LOZANO, Tatiani da Silva Palhota. **Perfil epidemiológico da toxoplasmose nas gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Araçatuba, São Paulo**. 2019. 59 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”. Araçatuba. 2019.

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>. Disponível em: [10.34119/bjhrv8n2-177](https://doi.10.34119/bjhrv8n2-177).

MARSHALL, Henry. Klaus; KENNELL Jonh Hawks. **Pais/ Bebê: a formação do apego**. Tradução: Daise Batista. Porto Alegre: Artmed / Grupo A, 1992.

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.

MOSE, John Mokua *et al.* A Review on the Present Advances on Studies of Toxoplasmosis in Eastern Africa. **BioMed Research International**, Hoboken, v. 2020, p. 7135268, 2020. DOI: <https://doi.10.1155/2020/7135268>.

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**, 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, Iana Mundim de; OLIVEIRA, Rívert Paulo Braga; ALVES, Rosane Ribeiro Figueiredo. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 68, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55/68/pt/>. Acesso em: 28 fev. 2026.

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.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, v. 25, n. 1, p. 4110, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25286-4>.

SALOMÈ, Serena *et al.* Congenital Syphilis: A Re-Emerging but Preventable Infection. **Pathogens**, v. 13, n. 6, p. 481, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/pathogens13060481>.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 18, p. 559–566, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007>.

SANDERS, R. C. Prenatal ultrasonic detection of anomalies with a lethal or disastrous outcome. **Radiologic Clinics of North America**, Philadelphia, v. 28, n. 1, p. 163–177, 1990.

SANTOS, Alethele De Oliveira; BARROS, Fernando Passos Cupertino De; DELDUQUE, Maria Célia. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe5, p. 126–136, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s511>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001000126&tlng=pt. Acesso em: 21 set. 2025.

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

SILVA, Beatriz Poddis Busquim e *et al.* Temporal trends of the incidence rate of syphilis during pregnancy and congenital syphilis in São Paulo, Brazil, 2011-2023. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 33, p. e2024637, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024637>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11776069/>. Acesso em: 28 fev. 2026.

SINAN. **SINANWEB - Notificações**. Brasília: Ministério da Saúde, Sistema de Informação e Agravos de Notificação, SINAN, 2020.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, São Paulo, v. 17, p. 781–789, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.

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 e Doença**, Brasil, 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.

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

SWAAN, Corien *et al.* Timeliness of notification systems for infectious diseases: A systematic literature review. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 13, n. 6, p. e0198845, 2018. DOI: <https://doi.10.1371/journal.pone.0198845>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6002046/>. Acesso em: 28 fev. 2026.

UBERLÂNDIA. Mapas e bairros. **Portal da Prefeitura de Uberlândia**, Uberlândia: Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2024.

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.

VILLAR, Bianca Balzano De La Fuente *et al.* Toxoplasmosis in pregnancy: a clinical, diagnostic, and epidemiological study in a referral hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 517–523, 2020. DOI: <https://doi.10.1016/j.bjid.2020.10.001>.

WHO, World Health Organization. **Who guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. Genebra, Suíça: 2016.

APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO COM GESTANTES PORTADORAS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

1. Idade: _____

2. Escolaridade:

- ensino fundamental incompleto Graduação
 ensino fundamental completo Pós-graduação
 ensino médio incompleto Prefiro não informar
 ensino médio completo

3. Estado civil:

- Solteira Outros
 Casada Prefiro não informar
 União Estável

4. Profissão: _____

5. Renda mensal da família:

- menos de um Salário mínimo mas de 6 Salários-mínimos
 1 a 3 Salários mínimos Prefiro não informar
 4 a 5 Salários mínimos

Quanto a sua residência:

6. Bairro onde reside: _____

7. A sua residência:

- possui banheiro
 possui fossa
 outros
 prefiro não informar

8. Você faz uso de água potável em sua residência?

- sim (siga para questão 9)
 não (pule para a questão 10)

9. Se sim, qual é a fonte?

- água filtrada (filtro elétrico ou de barro)
 poço artesiano
 água fervida
 água mineral comercializada (garrafa e galão)
 prefiro não informar

10. Destino do esgoto doméstico

- rede pública rio/ córrego
 fossa
 céu aberto

Características da gestação

11. Data provável do parto: ____ / ____ /20__

12. Número de gestações

- 1
 2
 3 ou mais

13. Você já sofreu algum aborto?

- não
 sim, _____
 Prefiro não responder.

14. Início do pré-natal: ____ / ____ 20__.

15. Nº de consultas de pré-natal até o momento

- 1
 2
 3 ou mais

Quanto a orientações sobre a Toxoplasmose na gestação durante o pré-natal:**16. Antes da sua gestação, você já tinha ouvido falar em Toxoplasmose gestacional**

- sim
 não (VÁ PARA QUESTÃO 19)
 não lembro

17. Quais são as principais formas de transmissão da Toxoplasmose gestacional?

- transmissão vertical (durante a gestação) Saliva
 via sexual Transfusão de sangue
 objetos contaminados compartilhados

19. Você foi orientada sobre os cuidados e a prevenção da Toxoplasmose gestacional durante o seu pré-natal?

- sim
 não
 não lembro

20. Quais cuidados você acha que podem ser tomados?

R:.....

- NÃO FUI ORIENTADA

21. Qual profissional te orientou sobre a Toxoplasmose na sua gestação?

- médico/a fisioterapeuta
 enfermeiro/a outros
 assistente social NÃO FUI ORIENTADA

22. Durante a entrega dos resultados dos exames que você realizou durante o pré-natal, você foi orientada sobre a Toxoplasmose gestacional?

- sim, após a entrega do resultado fui devidamente esclarecida
 não, apenas receberam meus exames e não me esclareceram sobre os resultados

23. Você sabe como proceder em caso de sorologia positiva (imune) para alguma dessas doenças?

- sim
 não sei
 prefiro não responder

24. Você já participou de algum evento/palestra de orientação sobre Toxoplasmose gestacional

- sim, no Ambulatório de Alto Risco
 Sim, em eventos da minha comunidade
 Não
 Não lembro

APÊNDICE B. QUESTIONÁRIO COM GESTANTES PORTADORAS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Dados Sociodemográficos e Profissionais

1. Você se Autodeclara da cor:

preta amarela

parda branca

2. Estado civil:

casado união estável

solteiro/a viúvo/a

divorciado/a

3. Escolaridade:

superior completo doutorado

pós-graduação pós-doutorado

mestrado

4. Há quanto tempo você atua como enfermeiro/a:

5. Há quanto tempo você trabalha no Ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia?

6. Qual seu turno de trabalho:

manhã tarde

7. A toxoplasmose gestacional pode provocar aborto:

Sim Não

De acordo com as complica es cong nitas da toxoplasmose, ela pode provocar:

8. Convulsões?

Sim Não

9. Doença mental?

Sim Não

10. Surdez?

Sim Não

11. Cegueira/ Catarata?

Sim Não

12. Hidro/ Macrocefalia?

Sim Não

De acordo com as vias de transmissão da toxoplasmose, ela pode ser adquirida:

13. Por transmissão vertical?

Sim Não

14. Ingestão de carnes cruas ou mal cozidas?

Sim Não

15. Ingestão de alimentos crus mal higienizados?

Sim Não

16. Transfusão sanguínea?

Sim Não

17. Sexualmente transmissível?

Sim Não

18. Com que regularidade você faz atualizações científicas acerca da toxoplasmose?

a cada 5 ano

a cada 1 ano

não realiza

APÊNDICE C. ARTIGO ORIGINADO DA DISSERTAÇÃO PUBLICADO NA REVISTA RECIMA21



CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO
REVISTA ELETRÔNICA RECIMA21 ISSN 2675-6218



A autenticidade desta declaração é certificada quando apresentada dentro do domínio <https://recima21.com.br>

Vanessa Dias Gomes do Prado e Karine Rezende de Oliveira

Teve seu artigo: **TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, VULNERABILIDADES SOCIAIS E CONHECIMENTO DAS GESTANTES (número 7628)**, publicado no v. 7, n. 4 da **Revista RECIMA21, ISSN 2675-6218**.

Número do DOI 10.47820/recima21.v7i4.7628

O artigo pode ser encontrado acessando o link: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/7628>

DATA DA PUBLICAÇÃO: 25/03/2026

Jundiaí, 25 de Março de 2026.

A autenticidade desta pode ser consultada em <https://recima21.com.br/recima21/declaracoes/consulta> com a chave **4fcbb832-2c68-11f1-bc85-3cecef3f07cc**

São Paulo, Brasil

Revista Científica – CNPJ
40.166.538/0001-95



Prof. Dr. Márcio Magera
Conceição P.hD – Editor-Chefe

**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****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

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.



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. 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. Este estudio tuvo como objetivo analizar la toxoplasmosis en el contexto gestacional, considerando el perfil sociodemográfico de las gestantes, su nivel de conocimiento y las vulnerabilidades sociales asociadas. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria en la consulta de gestación de alto riesgo de un hospital universitario del Triángulo Mineiro, con siete gestantes diagnosticadas con la enfermedad. Los datos fueron recolectados mediante un instrumento estructurado basado en la Ficha de Notificación Obligatoria del SINAN y analizados mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación. La media de edad fue de 27,7 años, con predominio de primíparas y mayor frecuencia de nivel superior completo. Se observó una asociación significativa entre el nivel educativo y las condiciones de saneamiento, evidenciando la influencia de los determinantes sociales en la exposición a la enfermedad. Aunque una mayor escolaridad se asoció con conocimiento previo sobre la toxoplasmosis, se identificaron deficiencias respecto a las formas de transmisión y las medidas preventivas. Además, la mayoría de las gestantes informó no haber recibido orientación durante el control prenatal. También se verificó una asociación significativa entre la orientación recibida y el manejo adecuado de la infección. Se concluye que la prevención de la toxoplasmosis gestacional requiere fortalecer la educación en salud desde la primera consulta prenatal y promover mejoras en las condiciones sanitarias, con el fin de reducir vulnerabilidades y mejorar la calidad de la atención.

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

1- Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

2- Docente Permanente Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), Pós doutora em Medicina Tropical e Infectologia, área de Concentração Parasitologia e Imunologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

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.



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 (Marshall; 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)

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, 2022a; 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 congênicas 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).

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.



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).

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 - METODOLOGIA

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.

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.



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.

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 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).

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.



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 \pm 5,88) sendo a mínima 19 e a máxima 36 anos. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dessa amostra.

Tabela 6 – Dados sociodemográficos das gestantes positivas para toxoplasmose atendidas no ambulatório de alto risco do Hospital Universitário. Uberlândia, Minas Gerais, 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%

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.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O perfil das gestantes convergem 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 pessoas que engravidam 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 garçone, 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. 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 através de cisterna, sem acesso à água potável.

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.



O uso de fossa e o consumo de água proveniente de cisterna, sem tratamento adequado, aumenta 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 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.

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.



3.3 Conhecimentos e atitudes das gestantes com toxoplasmose

O início do pré-natal até a 12^a 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.

De forma convergente Marino *et al.* (2025) revelaram que 42% dos diagnósticos de toxoplasmose, realizado entre os participantes da sua pesquisa, ocorreu no segundo trimestre, dos quais 62% evoluíram para a cura.

Tabela 7 – Tabela de associação entre escolaridade, número de gestações e conhecimento prévio de toxoplasmose, Uberlândia, Minas Gerais, 2025

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

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

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.

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.



Observou-se que o maior nível de escolaridade esteve associado a maior proporção de gestantes 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 gestantes 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 pessoas que engravidam informadas sobre a toxoplasmose eram primigestas, ao passo que as múltiparas 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 pessoas que engravidam 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 múltiparas 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

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.



de risco ambientais e comportamentais, o que pode contribuir para a maior probabilidade de infecção observada entre pessoas 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 8 – Variáveis sobre orientações e cuidados sobre toxoplasmose, Uberlândia, Minas Gerais, 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

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.



Tabela 8 – Variáveis sobre orientações e cuidados sobre toxoplasmose, Uberlândia, Minas Gerais, 2025

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

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.



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.

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

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.



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. 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 fértil: 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.org/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.org/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.

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.



BRASIL. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsmms.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., 2024b. p. 431–446. Disponível em: https://bvsmms.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. *Em: 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&tIng=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.org/10.1590/0034-7167-2019-0595>.

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.



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

KENNEL, Marshall H. Klaus E. John H. **Pais Bebê A Formação Do Apego**. Porto Alegre: Artmed / Grupo A, 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. 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.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>.

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.



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.

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>.