CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA/ ENFERMAGEM/ NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA

ANNA ZHABRINE SILVA DA ROCHA
GLAUCIA PIRES SILVA
LIDICE SANTOS SILVA
LUANA FERREIRA VIANA
NAYRA ROCHA SILVA

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À PACIENTES COM TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitória da Conquista
2025

ANNA ZHABRINE SILVA DA ROCHA
GLAUCIA PIRES SILVA
LIDICE SANTOS SILVA
LUANA FERREIRA VIANA
NAYRA ROCHA SILVA

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À PACIENTES COM TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como requisito obrigatório para obtenção título de Bacharel em Biomedicina/ Enfermagem/ Nutrição.

Professora Orientadora: Dra. Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt

Vitória da Conquista
2025

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL À PACIENTES COM TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Anna Zhabrine Silva da Rocha[1]
Glaucia Pires Silva[2]
Lidice Santos Silva[3]
Luana Ferreira Viana[3]
Nayra Rocha Silva[1]
Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt[4]

RESUMO

A toxoplasmose gestacional permanece um importante problema de saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), pela possibilidade de transmissão vertical e de agravos fetais graves. Este estudo teve como objetivo analisar barreiras e desafios enfrentados por profissionais da APS na identificação precoce e no manejo multiprofissional da toxoplasmose gestacional. Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em cinco Unidades de Saúde da Família e em uma equipe multiprofissional de um município do Sudoeste da Bahia, com 48 trabalhadores de diferentes categorias. Os dados foram coletados por questionário estruturado e analisados por estatística descritiva. Observou-se perfil majoritariamente feminino, de adultos jovens, com predomínio da enfermagem e tempo de atuação inferior a cinco anos, além de baixa participação em capacitações específicas sobre toxoplasmose. Houve bom reconhecimento das principais vias de transmissão e das complicações mais graves, mas persistiram equívocos sobre rotas interpessoais de infecção e insegurança frente às manifestações tardias da forma congênita. Embora quase todos valorizem a abordagem multiprofissional e relatem a existência de protocolos ou fluxos institucionais, muitos não discutem casos com outros profissionais e apenas cerca da metade se sente preparada para o trabalho em conjunto. Conclui-se que investir em educação permanente interprofissional, aliada à divulgação e à operacionalização de protocolos na APS, é essencial para qualificar a prevenção, o diagnóstico oportuno e o cuidado materno-fetal frente à toxoplasmose gestacional.

Palavras-chave: *Toxoplasma gondii*. Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente. Prevenção Primária. Prevenção Secundária. Cuidado Pré-Natal.

[1] Discentes do curso de Biomedicina do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VC), e-mail: zhabrine.rocha@ftc.edu.br; nayra.silva1@ftc.edu.br. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.
[2] Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VC), e-mail: galpiress@gmail.com. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.
[3] Discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VC), e-mail: lidicess12@gmail.com; luana.luaviana@gmail.com. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.
[4] Professora Orientadora do Centro Universitário UNEX de Vitória da Conquista (UNEX/VC), Doutora em Ciências Fisiológicas-UFBA, e-mail: glsantos.vic@ftc.edu.br. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

MULTIPROFESSIONAL CARE FOR PATIENTS WITH GESTATIONAL TOXOPLASMOSIS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Gestational toxoplasmosis remains a relevant public health problem, especially in Primary Health Care (PHC), due to the risk of vertical transmission and severe fetal outcomes. This study aimed to analyze barriers and challenges faced by PHC professionals in the early identification and multiprofessional management of gestational toxoplasmosis. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out in five Family Health Units and one multiprofessional team in a municipality in Southwest Bahia, Brazil, including 48 workers from different professional categories. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed by descriptive statistics. The profile was predominantly female, young adults, with a high proportion of nursing staff and less than five years of professional experience, in addition to low participation in specific training on toxoplasmosis. Participants showed good recognition of the main transmission routes and severe complications, but misconceptions about interpersonal routes of infection and limited knowledge of late congenital manifestations persisted. Although almost all respondents valued multiprofessional care and reported the existence of institutional protocols or care flows, many did not discuss cases with other professionals and only about half felt prepared to work in an integrated way. It is concluded that investing in interprofessional continuing education, together with the dissemination and effective implementation of protocols in PHC, is essential to improve prevention, timely diagnosis and maternal–fetal care in the context of gestational toxoplasmosis.

Keywords: *Toxoplasma gondii*. Primary Health Care. Continuing Education. Primary Prevention. Secondary Prevention. Prenatal Care.

1 INTRODUÇÃO

A toxoplasmose gestacional é uma zoonose de grande relevância para a saúde pública, reconhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade perinatal no mundo (Bollani *et al*., 2022). A infecção pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, frequentemente adquirida pela ingestão de alimentos ou água contaminados, representa um risco significativo durante a gravidez, devido ao potencial de transmissão vertical e às complicações fetais associadas (Oyeyemi *et al*., 2020).

No contexto da atenção primária à saúde, o manejo adequado da toxoplasmose gestacional constitui um desafio, especialmente em regiões com limitações estruturais e socioeconômicas. Barreiras como falhas no rastreamento sorológico, dificuldade no acesso a exames diagnósticos e ausência de protocolos multiprofissionais estruturados comprometem o diagnóstico precoce e a efetividade das intervenções terapêuticas (Soares; Caldeira, 2019; Dambrun *et al*., 2023). Assim, o problema central reside na necessidade de compreender de que forma a equipe multiprofissional atua frente a essas barreiras e como pode otimizar a prevenção e o cuidado integral às gestantes e aos fetos expostos.

A literatura aponta que a toxoplasmose é uma das infecções parasitárias mais prevalentes mundialmente, afetando cerca de um terço da população global, sobretudo em áreas tropicais (CDC, 2025). A transmissão ocorre por diferentes vias: ingestão de cistos presentes em carnes malcozidas, contato com oocistos eliminados por felinos, transmissão transplacentária, transfusões sanguíneas e, mais raramente, acidentes laboratoriais (Marín-García *et al*., 2022; Pleyer *et al*., 2019). A infecção aguda durante a gestação pode ocasionar hidrocefalia, calcificações intracranianas, coriorretinite e até mesmo óbito fetal (İnceboz *et al*., 2021).

O diagnóstico laboratorial é baseado na detecção dos anticorpos IgG e IgM. A soroconversão ou a presença de IgM associada a IgG de baixa avidez indicam infecção recente, condição que demanda intervenção imediata para reduzir o risco de transmissão vertical (Reis; Tessaro; D'Azevedo, 2022). No entanto, estudos indicam que a baixa adesão ao rastreamento sorológico periódico e a ausência de fluxos assistenciais bem definidos comprometem a eficácia das estratégias de prevenção (Soares; Caldeira, 2019).

O tratamento atualmente recomendado busca reduzir a transmissão vertical e a gravidade das sequelas. Na suspeita ou confirmação de infecção aguda materna, indica-se iniciar espiramicina o mais cedo possível e utilizar teste de avidez de IgG para apoiar a definição de infecção recente. A partir do segundo trimestre (cerca de 16–18 semanas) e sobretudo quando a infecção fetal é confirmada ou não pode ser excluída, utiliza-se o esquema com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, evitando a pirimetamina no primeiro trimestre. Nos casos de toxoplasmose congênita, o recém-nascido geralmente recebe pirimetamina associada a sulfadiazina e ácido folínico por 12 meses. Como avanços, destacam-se o uso do PCR em líquido amniótico a partir de 18 semanas e a integração de exames laboratoriais e ultrassonografia, permitindo ajustar precocemente a terapêutica e o seguimento (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2021; CDC, 2024).

No campo da prevenção, o Ministério da Saúde recomenda a identificação precoce da suscetibilidade materna, com ênfase em ações de educação em saúde que orientem gestantes sobre práticas seguras de higiene alimentar e contato com animais (Brasil, 2023; Gomes *et al*., 2023). A literatura reforça a importância dessas medidas educativas, visto que crenças populares e informações equivocadas ainda dificultam a adesão às recomendações baseadas em evidências (Santos *et al*., 2023).

Além da perspectiva clínica e preventiva, destaca-se o papel essencial da equipe multiprofissional. Médicos, enfermeiros, nutricionistas, dentistas e outros profissionais da atenção primária compartilham responsabilidades no rastreamento, diagnóstico, orientação e acompanhamento da gestante. Estudos internacionais e nacionais apontam que a integração de saberes e práticas potencializa a eficácia das ações, favorecendo intervenções oportunas e reduzindo a morbimortalidade materno-fetal (Gomes *et al*., 2023; Coelho *et al*., 2024; Mizuhira *et al*., 2025).

Nesse cuidado integrado, cada categoria profissional contribui de forma complementar: médico conduz a avaliação clínica, define condutas terapêuticas, solicita e interpreta exames, coordena encaminhamentos para pré-natal de alto risco e seguimento do recém-nascido exposto, enfermeiro organiza o pré-natal, operacionaliza o rastreamento, realiza aconselhamento e educação em saúde, acompanha adesão e sinais de alerta, técnico de enfermagem apoia a rotina assistencial com acolhimento, reforço de orientações, registro e monitoramento, além de coleta e apoio a exames conforme fluxos locais, nutricionista orienta higiene e preparo seguro de alimentos para reduzir riscos relacionados a carnes malcozidas e

contaminação cruzada, cirurgião-dentista realiza promoção de saúde e educação em saúde no pré-natal odontológico e articula o cuidado em rede, psicólogo oferece suporte emocional diante do diagnóstico e do medo de complicações fortalecendo enfrentamento e adesão ao acompanhamento, assistente social identifica vulnerabilidades e facilita acesso a exames e serviços fortalecendo suporte familiar e social, fisioterapeuta atua no acompanhamento de crianças com toxoplasmose congênita com estimulação e reabilitação diante de possíveis repercussões motoras e do neurodesenvolvimento em articulação com a rede de atenção (BRASIL, 2016, 2018, 2020).

Apesar desse reconhecimento, ainda são escassas as pesquisas que analisam de forma sistemática as barreiras enfrentadas por equipes multiprofissionais na atenção primária, especialmente em municípios do interior, onde as desigualdades no acesso à saúde são mais evidentes. Nesse sentido, compreender os fatores que dificultam a atuação integrada é fundamental para subsidiar novas estratégias assistenciais.

A relevância deste estudo se justifica em duas dimensões. No aspecto social, a toxoplasmose gestacional é um problema de saúde pública que impacta diretamente indicadores de mortalidade infantil e qualidade de vida das famílias. No campo acadêmico, a pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre a atuação multiprofissional, fornecendo subsídios para a formulação de protocolos mais eficazes na atenção primária.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as barreiras e os desafios enfrentados por profissionais da atenção primária na identificação precoce e no manejo multiprofissional da toxoplasmose gestacional, com ênfase nas estratégias interdisciplinares capazes de qualificar o cuidado materno-fetal.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo, de campo, observacional (não experimental) e de corte transversal. O enfoque quantitativo expressa os fenômenos por meio de mensuração numérica e tratamento estatístico, já o caráter descritivo visa caracterizar a população e o fenômeno investigado, sem testar hipóteses causais, e o delineamento transversal permite captar, em um único momento, informações sobre exposições e desfechos, sem manipulação de variáveis, o que é adequado para mapear perfis e possíveis associações em contextos reais (Gil, 2022).

No tocante aos aspectos éticos, a pesquisa atendeu à Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP-IMES), parecer nº 7.806.748, CAAE 89314725.8.0000.5032. A autorização institucional para ingresso nas unidades foi obtida junto à Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no período de outubro/2025 a novembro/2025, na Atenção Primária à Saúde de um município localizado na região sudoeste da Bahia, que possui 16.296 habitantes (IBGE, 2022), o qual abrangeu cinco Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas entre zonas urbana e rural, além de uma equipe multiprofissional (e-Multi). Esse arranjo assistencial configurou cenário propício para observar práticas de rastreamento, diagnóstico e manejo da toxoplasmose na rotina dos serviços.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população-alvo compreendeu trabalhadores da saúde vinculados às USF e à e-Multi (assistente social, enfermeiro(a), fisioterapeuta, médico(a), nutricionista, cirurgião(ã)-dentista, psicólogo(a) e técnico de enfermagem). Foram critérios de inclusão ter idade maior ou igual a 18 anos, vínculo empregatício ativo e atuação na

Atenção Primária do município durante o período do estudo. Já os critérios de exclusão é o não atendimento a qualquer critério de inclusão.

A adesão ocorreu por conveniência entre os profissionais elegíveis presentes nas unidades no momento das visitas e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final, a amostra foi composta por 48 participantes.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2025, em dias e turnos compatíveis com a rotina dos serviços, em ambiente reservado nas próprias unidades, preservando o fluxo assistencial.

Utilizou-se questionário estruturado, aplicado individualmente, com 12 questões organizadas em blocos sobre características sociodemográficas e laborais, conhecimento sobre toxoplasmose gestacional e congênita, práticas de rastreamento, diagnóstico e tratamento, educação em saúde, e barreiras organizacionais, logísticas e interprofissionais percebidas. O instrumento foi adaptado de Santos et al. (2022) e Watanabe et al. (2020), preservando questões validadas e realizando ajustes semânticos mínimos ao contexto local.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, o que permitiu a construção de tabelas e gráficos para apresentação dos resultados. Em seguida, procedeu-se à estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de dupla conferência para verificação de consistência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, participaram da pesquisa 48 profissionais, que apresentaram predominância de adultos jovens, especialmente nas faixas de 30 a 34 anos (35,42%) e 25 a 29 anos (22,92%), que somaram 58,34% do total, sendo que as demais idades tiveram distribuição menos frequente. Ademais, observou-se claro predomínio do sexo feminino (81,25%). No que se refere à ocupação, destacou-se a enfermagem, com Técnicos de Enfermagem (56,25%) e Enfermeiros (16,67%) totalizando 72,92% da amostra, enquanto os demais perfis foram menos representados (Médicos 12,50%; Fisioterapeutas 8,33%; Odontólogos 4,17%; Nutricionistas 2,08%) (Tabela 1).

Quanto ao tempo de atuação, prevaleceram profissionais com menos de 5 anos de experiência (58,33%), sugerindo um contingente relativamente jovem na carreira. Por fim, o achado mais interessante foi a baixa participação em capacitação específica sobre toxoplasmose (apenas 25,0% referiram treinamento), o que, combinado ao predomínio da enfermagem e ao início de trajetória profissional, indica uma lacuna formativa prioritária para ações de educação permanente (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais de saúde da atenção básica de um município no Sudoeste da Bahia, 2025.

Variável	n	%
Faixa Etária		
18 a 24 anos	3	6.25%
25 a 29 anos	11	22.92%
30 a 34 anos	17	35.42%
35 a 39 anos	5	10.42%
40 a 44 anos	6	12.50%
45 a 49 anos	4	8.33%
55 a 59 anos	2	4.17%
Sexo		
Feminino	39	81.25%
Masculino	9	18.75%
Profissão		
Técnico de Enfermagem	27	56.25%
Enfermeiro	8	16.67%
Médico	6	12.50%
Fisioterapeuta	4	8.33%

Odontólogo	2	4.17%
Nutricionista	1	2.08%
Tempo de Atuação na Área da Saúde		
Menos de 5 Anos	28	58.33%
Mais de 5 Anos	20	41.67%
Participação em Capacitação ou Curso sobre Toxoplasmose		
Não	36	75.00%
Sim	12	25.00%
Total	**48**	**100.00%**

Na avaliação do conhecimento sobre formas de transmissão da toxoplasmose, a mesma indicou que 87,50% apontaram ingestão de carnes cruas ou mal passadas e 87,50% consumo de alimentos contaminados como fontes de infecção, enquanto 79,17% indicaram transmissão vertical/congênita. Além disso, proporções relevantes atribuíram transmissão a contato físico com pessoa infectada (81,25%), transmissão venérea/sexual (79,17%), inalação de aerossóis (75,00%) e transfusão sanguínea (64,58%); por fim, 62,50% mencionaram contato com gatos. As respostas “não informado” foram residuais (2,08% em cada item) (Tabela 2).

Já ao avaliar o conhecimento sobre complicações gestacionais e congênitas da toxoplasmose, observou-se predomínio de respostas “Sim” para desfechos graves, como aborto (87,5%), transmissão vertical (79,17%), cegueira ou catarata (75,0%), morte fetal/neonatal (72,92%), convulsões (70,83%) e hidrocefalia ou microcefalia (70,83%). Em níveis medianos, apareceram doença mental (58,33%) e surdez (52,08%). Por outro lado, as calcificações intracranianas dividiram opiniões, com 47,92% respondendo “Sim” e 47,92% “Não”. As respostas “Não informado” foram residuais, variando entre 2,08% e 4,17% (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento sobre as formas de transmissão e as complicações gestacionais e congênitas da toxoplasmose entre profissionais de saúde da atenção básica de um município no Sudoeste da Bahia, 2025.

Conhecimento das Formas de Transmissão	Sim		Não		Não Informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Contato com Gatos	30	62.50%	17	35.42%	1	2.08%	48	100.00%
Transmissão vertical/congênita	38	79.17%	9	18.75%	1	2.08%	48	100.00%
Contato físico com pessoa infectada	39	81.25%	8	16.67%	1	2.08%	48	100.00%
Ingestão de carnes cruas ou mal passadas	42	87.50%	5	10.42%	1	2.08%	48	100.00%
Consumo de alimentos contaminados	42	87.50%	5	10.42%	1	2.08%	48	100.00%
Transfusão sanguínea	31	64.58%	16	33.33%	1	2.08%	48	100.00%
Transmissão venérea (sexual)	38	79.17%	9	18.75%	1	2.08%	48	100.00%
Inalação de aerossóis (partículas no ar)	36	75.00%	11	22.92%	1	2.08%	48	100.00%

Conhecimento das Complicações Gestacionais e Congênitas da Toxoplasmose	Sim		Não		Não Informado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aborto	42	87.50%	5	10.42%	1	2.08%	48	100.00%
Convulsões	34	70.83%	13	27.08%	1	2.08%	48	100.00%
Doença mental	28	58.33%	19	39.58%	1	2.08%	48	100.00%
Calcificações intracranianas	23	47.92%	23	47.92%	2	4.17%	48	100.00%
Morte fetal ou neonatal	35	72.92%	11	22.92%	2	4.17%	48	100.00%
Surdez	25	52.08%	21	43.75%	2	4.17%	48	100.00%
Cegueira ou catarata	36	75.00%	10	20.83%	2	4.17%	48	100.00%
Hidrocefalia ou microcefalia	34	70.83%	12	25.00%	2	4.17%	48	100.00%
Transmissão vertical (mãe para o feto)	38	79.17%	9	18.75%	1	2.08%	48	100.00%

Ademais, observou-se consenso quase unânime quanto à relevância da atuação multiprofissional no manejo da toxoplasmose gestacional e congênita, sendo que 97,92% responderam “Sim”, enquanto 2,08% discordaram. Em contraste, a prática relatada de discussão de casos suspeitos ou confirmados com outros profissionais mostrou-se limitada, sendo que 52,08% afirmaram não discutir, 39,58% disseram sim, e 8,33% relataram fazê-lo ocasionalmente (Figura 1).

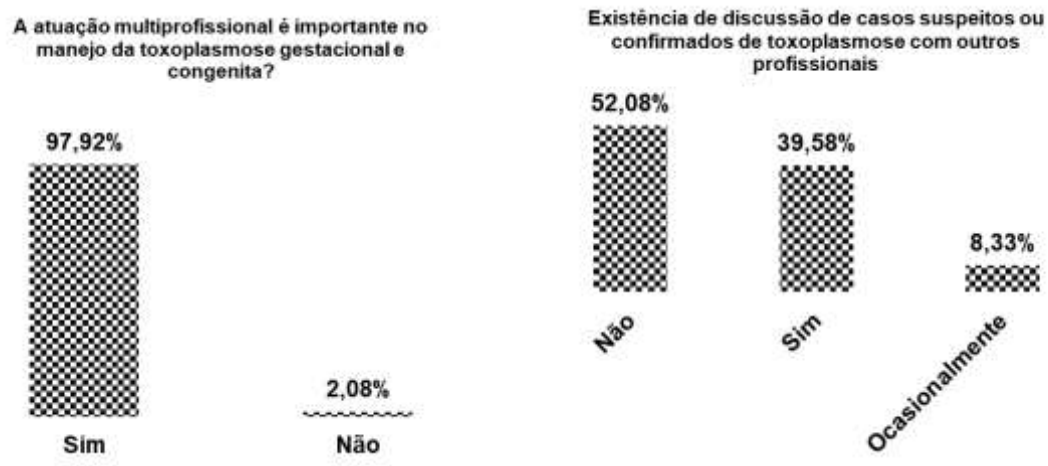

Figura 1. Importância percebida da atuação multiprofissional e prática de discussão interprofissional de casos de toxoplasmose entre profissionais de saúde da atenção básica de um município no Sudoeste da Bahia, 2025.

Por fim, a maioria dos participantes relatou existência de protocolo ou fluxo institucional para acompanhamento de gestantes com toxoplasmose (81,25%), enquanto 8,33% disseram não e 10,42% não souberam informar. Quanto ao preparo para atuar em conjunto com outros profissionais no manejo da toxoplasmose, pouco mais da metade declarou-se preparado (52,08%), ao passo que 27,08% não se sentem prontos e 20,83% referiram preparo parcial (Figura 2).



Figura 2. Existência de protocolo/fluxo institucional para acompanhamento de gestantes com toxoplasmose e percepção de preparo para atuar em conjunto entre profissionais de saúde da atenção básica de um município no Sudoeste da Bahia, 2025.

Os achados deste estudo revelam um perfil de profissionais majoritariamente composto por adultos jovens, do sexo feminino e com predomínio da enfermagem, sobretudo técnicos de enfermagem. Esse retrato é coerente com a configuração típica das equipes de APS no Brasil, nas quais a enfermagem assume papel central na coordenação do cuidado, na realização de consultas de enfermagem, na vigilância de gestantes e na educação em saúde. Estudos recentes com profissionais da atenção primária, em diferentes regiões do país, evidenciam perfil semelhante, com feminização da força de trabalho e participação expressiva da enfermagem na linha de frente do cuidado pré-natal e das ações educativas relacionadas à toxoplasmose (Inagaki *et al*., 2021; Mizuhira *et al*., 2025; Proença et al., 2025).

A priori, o predomínio de profissionais com menos de cinco anos de atuação revela uma equipe em início de carreira, o que representa, ao mesmo tempo, um potencial e um desafio. De um lado, são trabalhadores que tendem a estar mais abertos à educação permanente e à adoção de protocolos atualizados no cotidiano da APS, e de outro, a experiência prática limitada pode dificultar o reconhecimento de situações complexas relacionadas à toxoplasmose gestacional e congênita, especialmente em serviços com pouca supervisão e apoio matricial.

No presente estudo, apenas 25% dos participantes referiram ter participado de capacitação específica em toxoplasmose, apesar de a maioria reconhecer a gravidade da doença. Achado semelhante foi descrito em estudo, que verificou baixo acesso a

treinamentos formais entre médicos e enfermeiros e, consequentemente, inconsistências conceituais sobre vias de transmissão, interpretação sorológica e manejo clínico (Santos *et al*., 2023). De mesmo modo, em revisão recente, síntese de 60 estudos brasileiros e internacionais demonstrou que, entre profissionais da saúde, o conhecimento sobre toxoplasmose é heterogêneo e frequentemente insuficiente, sobretudo quanto à profilaxia e à interpretação de exames, reforçando que a simples exposição ao tema na graduação não garante competência para o manejo cotidiano de casos (Coelho *et al*., 2024).

Por conseguinte, no que se refere ao conhecimento sobre as formas de transmissão, os profissionais reconheceram adequadamente a ingestão de carnes cruas ou mal passadas, o consumo de alimentos contaminados e a transmissão vertical como vias importantes de infecção, em consonância com a literatura, que destaca a ingestão de cistos em carnes mal cozidas e de oocistos presentes em água, solo, frutas e hortaliças, além da via transplacentária (Cassemiro *et al*., 2025; Farhab *et al*., 2025; Coelho *et al*., 2024). Contudo, chama atenção a elevada proporção de respostas que atribuíram, de forma equivocada, a transmissão ao contato físico com pessoa infectada, à via sexual e à inalação de aerossóis, o que revela falhas conceituais ainda presentes na prática. Embora haja relatos pontuais sobre a detecção de *T. gondii* em fluidos seminais, as evidências atuais e as diretrizes clínicas não reconhecem essas rotas interpessoais como relevantes para a prevenção da toxoplasmose gestacional, reforçando a necessidade de qualificar e alinhar as orientações oferecidas às gestantes (Brasil, 2022; Brasil, 2023).

Ademais, a maioria dos profissionais relacionou a infecção ao contato com gatos, o que sugere compreensão parcial do papel dos felinos no ciclo de *T. gondii*. Embora sejam hospedeiros definitivos, a prevenção na gestação deve priorizar higiene alimentar, água e solo seguros e manejo adequado das fezes, pois distorções nesse entendimento podem comprometer a qualidade das orientações oferecidas às gestantes no pré-natal (Farhab *et al*., 2025).

Quanto ao conhecimento das complicações gestacionais e congênitas, observou-se que a maioria dos profissionais reconhece desfechos graves, como aborto, morte fetal ou neonatal, cegueira/catarata, convulsões e hidrocefalia/microcefalia, o que indica percepção da gravidade da infecção materna e da importância de priorizar a prevenção e o seguimento das gestantes infectadas (Dubey *et al*., 2021). Contudo, a divisão nas respostas sobre calcificações

intracranianas e os percentuais para doença mental e surdez revelam incertezas quanto às manifestações tardias e às sequelas de longo prazo da toxoplasmose congênita. Estudos brasileiros mostram que essas fragilidades se mantêm mesmo em serviços de referência, podendo atrasar a suspeita diagnóstica e a investigação de crianças expostas, sobretudo quando nascem assintomáticas (Maziero, 2025). Nesse cenário, torna-se fundamental que as ações de educação em saúde dirigidas às equipes multiprofissionais incluam, de forma prática e acessível, não apenas a prevenção primária na gestação, mas também os sinais clínicos e achados de imagem que devem despertar suspeita de infecção congênita.

Por conseguinte, em relação a atuação multiprofissional, quase todos os profissionais reconhecem a importância de uma abordagem integrada no manejo da toxoplasmose gestacional e congênita, em consonância com a perspectiva da Saúde Única e com diretrizes que defendem uma cadeia articulada de cuidado, que se inicia desde a triagem sorológica ao acompanhamento prolongado do recém-nascido, envolvendo a atenção básica, o pré-natal de alto risco e serviços especializados (Strang; Ferrar; Falavigna-Guilherme, 2023). Entretanto, mais da metade refere não discutir casos suspeitos ou confirmados com outros membros da equipe, evidenciando um hiato entre o discurso favorável ao trabalho em conjunto e a prática cotidiana. Esse descompasso aponta para barreiras organizacionais e relacionais, como sobrecarga assistencial, falta de tempo protegido, rotatividade de profissionais e indefinição de papéis, que limitam a construção de espaços regulares de discussão de casos e dificultam um cuidado verdadeiramente compartilhado às gestantes e crianças expostas (Ribeiro *et al*., 2025; Strang; Ferrar; Falavigna-Guilherme, 2023; Cassemiro *et al*., 2025).

Ademais, destaca-se que, embora a maioria dos participantes reconheça a existência de protocolo ou fluxo institucional para o acompanhamento de gestantes com toxoplasmose, pouco mais da metade se sinta efetivamente preparada para utilizá-los em trabalho conjunto. Estudos que analisaram documentos oficiais no país apontam número reduzido de protocolos específicos, recomendações heterogêneas e lacunas em orientações terapêuticas e na definição de fluxos e responsabilidades entre níveis de atenção, o que ajuda a explicar por que a simples presença de normas não se traduz em prática consolidada (Chaves *et al*., 2025). Para que esses instrumentos apoiem o cuidado de forma real, é necessário que sejam divulgados, discutidos e revisados com as equipes, por meio de estratégias ativas de educação

permanente, como oficinas, estudos de caso e simulações clínicas, as quais têm mostrado potencial para ampliar o conhecimento teórico e qualificar as atitudes preventivas frente à toxoplasmose na APS (Coelho, 2024).

Por conseguinte, diretrizes recentes do Ministério da Saúde, como a Nota Técnica nº 100/2022 e o Manual de Gestação de Alto Risco, organizam recomendações para diagnóstico, tratamento e seguimento de gestantes e recém-nascidos com suspeita de toxoplasmose, enfatizando fluxos entre APS, pré-natal de alto risco e serviços especializados (Brasil, 2022; 2023; Cassemiro *et al*., 2025). Contudo, sua incorporação à rotina exige mais do que disponibilizar protocolos, requerendo discussão de casos reais, simulações de tomada de decisão e construção de planos de cuidado compartilhados entre diferentes profissionais (Maziero, 2025; Ribeiro *et al*., 2025).

À luz dos achados deste estudo, que mostram boa percepção da gravidade da doença, mas lacunas em conhecimento e prática colaborativa, torna-se evidente que programas de educação permanente interprofissional, baseados em metodologias ativas e articulados às normas nacionais, são centrais para reduzir erros conceituais, qualificar os fluxos assistenciais e contribuir para a redução da incidência e da gravidade da toxoplasmose congênita (Coelho *et al*., 2024; Proença *et al*., 2025; Strang; Ferrar; Falavigna-Guilherme, 2023).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar as barreiras e os desafios enfrentados por profissionais da APS na identificação precoce e no manejo multiprofissional da toxoplasmose gestacional, e confirma que a toxoplasmose gestacional e congênita permanece um desafio complexo para a APS. Observou-se alinhamento parcial do conhecimento sobre vias de transmissão e desfechos, com valorização declarada da abordagem multiprofissional. Entretanto, persistem equívocos conceituais (especialmente sobre supostas rotas interpessoais), insegurança diante de manifestações tardias da forma congênita, baixa participação em capacitações específicas e frágil institucionalização de espaços regulares de discussão de casos. Ademais, a existência de protocolos não se traduz, de modo consistente, em uso cotidiano e integrado pelas equipes.

Atrelado a isso, recomenda-se à gestão e aos serviços institucionalizar a educação permanente interprofissional, com metodologias ativas, tutoria clínica e feedback, a pactuação e monitorização de fluxos entre APS e pré-natal de alto risco, com papéis definidos e discussão regular de casos, assegurar acesso e interpretação oportunos de IgG/IgM/avidez e encaminhamento ágil para confirmação e tratamento e, por último, qualificar a comunicação de risco, priorizando prevenção alimentar e ambiental, sem estigmatizar animais de companhia.

Entretanto, como lacunas do estudo, o delineamento transversal, a amostra por conveniência em um único município e o uso de questionário autorreferido limitam a generalização e impedem inferências causais, além de acarretarem risco de viés de desejabilidade. Recomenda-se, portanto, ampliar o tamanho amostral e incluir outros municípios.

Para pesquisas futuras, sugerem-se estudos multicêntricos, inquéritos experimentais sobre intervenções educativas e abordagens qualitativas de análise do trabalho em equipe. A produção de protocolos com as equipes e o uso de teleducação podem ampliar a adoção de práticas baseadas em evidências, com cuidado centrado na gestante, no recém-nascido e nas famílias.

REFERÊNCIAS

BOLLANI, L. *et al*. Congenital toxoplasmosis: the state of the art. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 10, e944983, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fped.2022.894573. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem da toxoplasmose na gestação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/publicacoes/quadros_tratamento_gestantes-com-toxoplasmose.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 100/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS:** Diretriz nacional para a conduta clínica, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-mulher/arquivos-e-imagens/00100-2022-cgpam-dsmi-saps-ms-diretriz-nacional-para-a-conduta-clinica-diagnostico-e-tratamento-da-toxoplasmose-adquirida-na-gestacao-e-toxoplasmose-congenita.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de notificação e investigação: toxoplasmose gestacional e congênita**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

CASSEMIRO, A. S. *et al***.** Recommendations for the diagnosis, treatment, and management of gestational and congenital toxoplasmosis in Brazil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 47, e67311, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v47i1.67311. Acesso em: 21 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **About toxoplasmosis**. Atlanta, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/toxoplasmosis/about/index.html. Acesso em: 12 out. 2025.

CHAVES, L. A. *et al*. Congenital toxoplasmosis in Brazil: a document analysis of government guidelines for the prescription and medicine use. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.17696/2318-3691.31.01.2025.227. Acesso em: 27 set. 2025.

COELHO, D. R. A. *et al*. Knowledge gaps and educational opportunities in congenital toxoplasmosis. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, Basel, v. 9, n. 6, p. 137, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/tropicalmed9060137. Acesso em: 4 nov. 2025.

DAMBRUN, M. *et al*. Serological diagnosis of toxoplasmosis in pregnancy: comparison between a manual commercial ELISA assay and the automated VIDAS® kit. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, Berlin, v. 42, n. 6, p. 759-769, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10096-023-04603-y. Acesso em: 19 set. 2025.

DUBEY, J. P. *et al*. Congenital toxoplasmosis in humans: an update of worldwide rate of congenital infections. **Parasitology**, v. 148, n. 12, p. 1406-1416, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0031182021001013. Acesso em: 9 out. 2025.

FARHAB, M. *et al.* Review of toxoplasmosis: what we still need to do. **Veterinary Sciences**, Basel, v. 12, n. 8, p. 772, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/vetsci12080772. Acesso em: 28 set. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Toxoplasmose e gravidez**. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 23/Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal). Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/anticoncepcao/n23---O---Toxoplasmose-e-gravidez.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022. Disponível em: https://www.grupogen.com.br/como-elaborar-projetos-de-pesquisa-9786559771639/. Acesso em: 25 ago. 2025.

GOMES, D. S. *et al*. O papel da Atenção Primária à Saúde na assistência à gestante com toxoplasmose e à criança com toxoplasmose congênita: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, Itajubá, v. 12, n. 6, e18612642261, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42261. Acesso em: 30 set. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: População e Domicílios: Primeiros Resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INAGAKI, A. D. *et al.* Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e70416, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.70416. Acesso em: 14 nov. 2025.

İNCEBOZ, T. *et al.* Acute toxoplasmosis during pregnancy: a hard call. **Turkiye Parazitol Derg**, Ankara, v. 45, n. 3, p. 223-226, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4274/tpd.galenos.2021.43043. Acesso em: 5 set. 2025.

MARÍN-GARCÍA, P. J. *et al*. Toxoplasma gondii in foods: prevalence, control, and safety. **Foods**, Basel, v. 11, n. 21, p. 3397, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/foods11213397. Acesso em: 18 out. 2025.

MAZIERO, F. F. **Requalificação da educação na profilaxia da toxoplasmose congênita: intervenção educativa com médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**. 2025. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) –

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2025. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstreams/aaf79801-cfc8-4313-8844-a3098abfa939/download. Acesso em: 22 out. 2025.

MIZUHIRA, V. F. *et al.* Knowledge of primary healthcare professionals about gestational toxoplasmosis. **Archives of Health Sciences**, São José do Rio Preto, v. 31, n. 1, p. 1-6, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.17696/2318-3691.31.01.2025.229. Acesso em: 7 nov. 2025.

OYEYEMI, O. T. *et al.* Toxoplasmosis in pregnancy: a neglected bane but a serious threat in Nigeria. **Parasitology**, Cambridge, v. 147, n. 2, p. 127-134, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0031182019001525. Acesso em: 18 out. 2025.

PLEYER, U. *et al.* Ocular toxoplasmosis: recent aspects of pathophysiology and clinical implications. **Ophthalmic Research**, Basel, v. 52, n. 2, p. 116-123, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1159/000363141. Acesso em: 16 set. 2025.

PROENÇA, M. L. P. P. *et al.* Gestational and congenital toxoplasmosis: gaps in healthcare professionals’ knowledge at a public maternity hospital in Central-West Brazil. **Archives of Health Sciences**, São José do Rio Preto, v. 31, n. 1, p. 1-4, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.17696/2318-3691.31.01.2025.283. Acesso em: 29 out. 2025.

REIS, C.; TESSARO, M.; D’AZEVEDO, P. A. Toxoplasma-IgM and IgG-avidity in single samples from areas with a high infection rate. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 93-98, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0036-46652006000200007. Acesso em: 8 nov. 2025.

RIBEIRO, S. K. *et al.* Treatment protocols for gestational and congenital toxoplasmosis: a systematic review and meta-analysis. **Microorganisms**, Basel, v. 13, n. 4, 723, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3390/microorganisms13040723. Acesso em: 11 nov. 2025.

SANTOS, B. L. *et al*. Ações de extensão com profissionais da saúde na atenção primária para a prevenção da toxoplasmose gestacional e congênita. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, Chapecó, v. 11, n. 3, p. 407-416, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11585. Acesso em: 20 set. 2025.

SANTOS, J. V. C. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da toxoplasmose gestacional e congênita. **Medicina Veterinária (Recife)**, Recife, v. 16, n. 4, p. 249-256, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.26605/medvet-v16n4-5215. Acesso em: 10 nov. 2025.

SOARES, J. A. S.; CALDEIRA, A. P. Congenital toxoplasmosis: the challenge of early diagnosis of a complex and neglected disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 52, e20180228, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0228-2018. Acesso em: 19 set. 2025.

STRANG, A. G. G. F.; FERRAR, R. G.; FALAVIGNA-GUILHERME, A. L. Gestational toxoplasmosis treatment changes the child’s prognosis: a cohort study in southern Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 17, n. 9, e0011544,

2023. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011544. Acesso em: 6 set. 2025.

WATANABE, M. I. *et al.* Conhecimento geral de toxoplasmose gestacional e congênita em gestantes atendidas pela saúde pública em Cuiabá-MT. **Biosaúde**, Londrina, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/40086. Acesso em: 23 set. 2025.