



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO EM UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE RONDÔNIA

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE ABOUT TOXOPLASMOSIS IN PREGNANCY IN A SCHOOL HEALTH CENTER IN RONDÔNIA



10.31072/rcf.v12i1.885

Adrielly Matos Souza

E-mail: adriely.matos@hotmail.com

Amanda Belchior Feitosa

E-mail: amandabelchiorf@gmail.com

Amanda Duarte Avila

E-mail: amandaavila@gmail.com

Ingrid Ravenna Lima

E-mail: ingridravenna@hotmail.com

Joyce Oliveira Lima

E-mail: joyceolimma@gmail.com

Nicole Cristine de Oliveira

E-mail: nicole_cristinee@hotmail.com

Rafaela de Sousa Holanda

E-mail: rafaelaholanda97@gmail.com

*Graduandas em Medicina pelo Centro Universitário São Lucas.

Arlindo G. Branco Junior

Mestre em Saúde da Família. Docente do

Centro Universitário São Lucas.

E-mail: gonzaga.arlindo@gmail.com

Submetido: 4 set. 2020.

Aprovado: 5 maio 2021.

Publicado: 28 maio 2021.

E-mail para correspondência:

gonzaga.arlindo@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Resumo: Este estudo objetiva avaliar o nível de conhecimento das gestantes acerca da toxoplasmose durante a gravidez. O método utilizado foi a realização de uma pesquisa transversal por meio de questionários não estruturados contendo 19 perguntas abertas, feitas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foram tabuladas descritiva e qualitativamente. Na análise, foram entrevistadas 67 usuárias e, com os dados coletados, foi possível chegar ao consenso de que cerca de 61,2% das grávidas sabem da existência da toxoplasmose, no entanto, desconhecem as formas de contaminação, independente do grau de escolaridade. Um fator evidenciado na pesquisa foi que quanto menor o grau de escolaridade dessas gestantes, mais precários os hábitos de higiene e cuidados para com a sua alimentação, assim como um maior número de animais domésticos, possibilitando a transmissão da toxoplasmose aos seus donos. Conclui-se que o grupo de gestantes entrevistadas têm um baixo grau de conhecimento e se encontram mais suscetíveis ao adoecimento pela toxoplasmose.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita. Assistência Pré-natal. Gestantes.

Abstract: This study aimed to assess the level of knowledge of pregnant women about toxoplasmosis during their pregnancy. The method used was a documental and transversal survey through unstructured questionnaires containing 19 open questions, which were tabulated quantitatively and qualitatively. In the analysis, 67 participants were interviewed and, with the data collected, it was possible to reach the consensus that about 61,2% of pregnant women are aware of the existence of toxoplasmosis, however, they are unaware of the forms of contamination, regardless of their level of education. One factor evidenced by the research was that the lower the level of education of these pregnant women, the more precarious the habits of hygiene and care for their food, as well as the greater number of domestic animals, enabling the transmission of toxoplasmosis to their owners. It is



concluded that the group of interviewed pregnant women has a low level of knowledge of toxoplasmosis and thus is more susceptible to illness.

Keywords: Congenital Toxoplasmosis. Prenatal Care. Pregnant women.

Introdução

A toxoplasmose é uma protozoose causada pelo *Toxoplasma gondii*, o qual parasita os humanos, roedores, pássaros e outros animais que são hospedeiros intermediários e os felídeos que são hospedeiros definitivos ⁽¹⁾. É importante salientar que as principais formas de infecção são fecal-oral (por meio da deglutição de oocistos eliminados nas fezes de felídeos que podem se fazer presentes na água, solo, areia e alimentos mal lavados), carnivorismo (ingestão de produtos de origem animal especialmente porco ou carneiro crus ou malcozidos contaminados) e transplacentária (via circulação materno-fetal) ⁽²⁾.

A sintomatologia em adultos inclui gânglios aumentados no pescoço, cefaleia, mialgia, fadiga e sensação de gripe ⁽³⁾. No entanto, a maior parte dos imunocompetentes infectados é assintomática ⁽²⁾. Em gestantes, além dos sintomas já citados, a toxoplasmose pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal ou sequelas severas no feto (por exemplo, a clássica Tríade de Sabin: retinocoroidite, calcificações cerebrais e hidrocefalia ou microcefalia), caso a infecção seja adquirida durante a gestação, principalmente durante os primeiros dois trimestres ⁽³⁾.

Pensando nisso, a educação em saúde envolve a promoção do conhecimento sobre os meios de evitar a infecção pelo *T. gondii*. Mulheres grávidas devem evitar o consumo de carne mal cozida, lavar as mãos ao manipular carne crua, evitar o consumo de água não filtrada e de leite não pasteurizado, como também, esquivar-se da ingestão de alimentos expostos à moscas, baratas, formigas e outros insetos, além disso, deve-se lavar bem as frutas e legumes e evitar contato com gatos ou com



o solo ou, pelo menos, usar luvas apropriadas durante a jardinagem, ao lidar com materiais potencialmente contaminados com fezes de gatos ou ao manusear caixas de areia dos gatos ⁽⁴⁾.

Dessa forma, o objetivo desse estudo consiste em avaliar o nível de conhecimento das gestantes atendidas no Centro de Saúde Escola de Rondônia sobre a toxoplasmose.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado no Centro Especializado em Atenção a Mulher (CEAM), localizada na Rua Joaquim Nabuco, 2823, bairro Areal, Porto Velho- RO, local esse especializado em atendimento de mulheres de todas as idades. Após a definição do local, foi realizada uma visita para conhecer o fluxo de atendimento e o espaço amostral de grávidas que seria estudado.

Os atendimentos no CEAM acontecem nos dias de terça e quinta-feira no período matutino, ocorrendo 8 atendimentos de pré-natal de baixo e alto risco por turno. Os critérios de inclusão consideraram mulheres grávidas entre 18 e 40 anos que buscaram atendimento para acompanhamento de pré-natal no CEAM e que aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário adequadamente. Foram excluídas da pesquisa usuárias que não aceitaram participar da pesquisa, as com idade menor de 18 e maiores que 40 anos e as que não assinaram o TCLE.

Durante a pesquisa, estavam em acompanhamento de pré-natal durante o período avaliado 76 grávidas, no entanto, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE 67 gestantes. O instrumento de pesquisa continha 19 questões, sendo as 3 primeiras discursivas referente a informações sobre a área que ela reside, o número de gestação, quando nascidos vivos e a semana gestacional e as demais questões objetivas (16) de afirmação ou negação sobre a prática dos principais fatores de risco para contaminação com o *Toxoplasma gondii*.



As usuárias com baixo nível de escolaridade eram auxiliadas pelas pesquisadoras que escreviam a resposta da usuária no questionário sem alteração ou interferência no discurso dela. Após responder todo o questionário, as usuárias eram elucidadas sobre a patologia, minuciosamente e com linguagem clara e objetiva.

O pesquisador, então, esclarecia sobre os sinais e sintomas da doença, mecanismo de contaminação, relação entre semana gestacional e o risco de acometimento fetal (incluindo sequelas para o feto e/ou possível morte fetal) e medidas profiláticas com o auxílio do cartaz educativo presente no CEAM.

Os dados coletados dos questionários foram registrados em um banco de dados do programa Microsoft Excel 2013 e os resultados apresentados de modo descritivo no Microsoft Word 2013 analisando a frequência percentual de cada resultado. Após a coleta de informações, foi realizado um refinamento de tais informações de modo a selecionar as mais importantes e, nesse sentido, foi elaborado um material que pudesse ser facilmente compreendido para apresentação ao público-alvo: os trabalhadores da área da saúde e usuárias do CEAM.

O grupo inferiu que o mesmo cartaz poderia ser utilizado nas orientações em consultas de medicina e enfermagem que ocorrem na unidade, bem como ser distribuído na sala de agendamento e espera da unidade em questão. Para desenvolvimento do *Banner* foi escolhido a plataforma no *Canva - Design Gráfico para todos*. Após escolha da plataforma foi realizado uma reunião com a diretora da unidade para aprovação do desenvolvimento da pesquisa no local. Nessa reunião, o grupo salientou o objetivo do projeto e a metodologia, a qual seria aplicada.

O *banner*, então, foi produzido seguindo os passos: compilação de informações acerca da toxoplasmose por meio de pesquisas bibliográficas feitas com dados publicados em artigos disponíveis em buscadores, especialmente PubMed e Scielo; revistas, como Revista Médica e Revista de Saúde Pública; e plataformas digitais, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Ministério da Saúde mais os dados colhidos durante a pesquisa (questionário).



O *banner* era composto por informações como: sinais e sintomas da doença, mecanismos de contaminação, riscos de acometimento fetal, medidas profiláticas e um QR-code. Esse, direcionava o usuário a um vídeo no *Youtube* sobre Toxoplasmose na gravidez, pertencente ao canal *TicksMan*, um ambiente educativo acerca de doenças transmitidas por microorganismos, para que a população local possa acessar a informação por meio de celulares *smartfones*.

Ademais, o banner foi impresso com 50 centímetros de largura por 70 centímetros de comprimento e fixado na sala de espera do CEAM. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Lucas no dia 13 de setembro de 2019, sob número do parecer 3.573.510 e CAAE 18824819.9.0000.0013. Todos os participantes concordaram e a anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 67 usuárias na presente pesquisa sendo a idade média de 25 anos. Em relação a escolaridade, 52% delas possuíam o ensino médio completo, 9% o ensino médio incompleto, 16,4% ensino fundamental incompleto, 7,5% ensino fundamental completo e 14,9% ensino superior.

No que diz respeito a área de habitação 95% reside em área urbana e 5% em área rural. Em relação ao número de gestações 25,4% estavam na primeira gestação, 44,8% na segunda, 17,9% na terceira, 7,5% na quarta, 3% na quinta e 1,5% acima de cinco de filhos. De todas as usuárias entrevistadas, 28,4% afirmaram terem sofrido aborto em gestações anteriores, e 71,6 nenhum aborto anterior.

Em relação aos trimestres de gravidez, 22,4% estavam no 1º trimestre, 32,8% no 2º trimestre e 44,8% no terceiro trimestre. Quando questionadas sobre a existência da doença toxoplasmose, 61,2% relataram saber da existência da doença,



sendo descrita como “doença do gato” e “doença que se pega pela comida mal lavada” por algumas das entrevistadas.

Com a questão, “Sabe como ocorre contaminação?”, das entrevistadas, 62,7% relatam que “SIM”, descrevendo como “oriundo das fezes do gato” e “através de alimentos malcozidos”. Outra questão abordada na pesquisa é sobre a existência de casos de toxoplasmose na família, onde 90,5% afirmaram não ter nenhum caso ou desconhecem a existência de casos na família e 10,4% afirmam ter tido casos confirmados com algum familiar.

Das entrevistadas 56,7% delas afirmaram terem animais em casa e quanto a esse item, os animais mais predominantes foram os cachorros (81,6%), seguido dos gatos (36,8%) sendo as demais aves e animais rurais. Desses animais, 68,4% das grávidas afirmaram que permitem que saiam com frequência a rua e apenas 44,7% desses animais eram vacinados. Além dos animais domésticos criados pelas próprias gestantes, 28,4% delas afirmaram ter contato direto com outros animais que não estão sobre sua tutela. Sobre os hábitos de higiene, 92,5% delas afirmaram que ao manipular areia ou terra não usam proteção, como luvas ou sacos plásticos e apenas 7,5% afirmam terem esse tipo de cuidado.

Em relação à ingestão de vegetais e leguminosas, 49,3% disseram que não higienizam antes de consumir, 6% disseram que as vezes higienizam e 44,8% realizam a limpeza adequada desses alimentos antes do consumo. Além disso, sobre a limpeza da tábua de cortar esses alimentos, 13,4% afirmaram não higienizar com frequência, mostrando assim, que há falta de instrução sobre o cuidado com a higienização.

No que se refere aos hábitos de alimentação, 88,1% afirmaram realizar a fervura do leite antes de bebê-lo, mas 11,9% ingerem o leite *in natura*. Com relação a carne malpassada 20,9% tem o hábito de comer a carne nessa condição. No que diz respeito a linguiça fresca, 28,4% afirmaram ter o hábito de ingerir esse alimento. Além disso, quando questionadas sobre o consumo de alimentos leguminosos e



vegetais em restaurantes, 79,1% afirmaram ter o hábito de se alimentar com frequência nesses estabelecimentos, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1. Percentagem segundo respostas das gestantes entrevistados acerca do conhecimento sobre Toxoplasmose em Porto Velho, Rondônia, 2021.

Pergunta sobre nível de conhecimento sobre Toxoplasmose	SIM	NÃO
Conhece a doença?	61,2%	39,8%
Sabe sobre a contaminação?	62,7%	37,3%
Abortos anteriores?	28,4%	71,6%
Casos na família?	10,4%	89,6%
Possui felinos em casa?	36,8%	63,2%
Destes, frequentam a rua?	68,4%	31,6%
São vacinados?	44,7%	55,3%
Manipulação de terra sem proteção?	92,5%	7,5%
Higienização da tábua de cortar alimentos?	86,6%	13,4%
Faz fervura do leite antes de consumir?	88,1%	11,9%
Ingesta de carnes mal-passada?	20,9%	79,1%
Ingesta de linguiça fresca?	28,4%	71,6%
Consumo de vegetais e leguminosas em restaurantes?	79,1%	20,9%

Fonte: Dos autores (2020)

Discussão

A partir da análise dos dados verificou-se que 52,2% das gestantes que frequentam o serviço de pré-natal no Centro de Atenção à Mulher (CEAM) possuem Ensino Médio Completo. Em consonância a esse estudo, a pesquisa desenvolvida ⁽⁵⁾ na Unidade Básica de Saúde em São Luís-MA demonstra que entre as gestantes que buscam acompanhamento pré-natal o nível de escolaridade predominante é o Ensino Médio Completo, sendo elas cerca de 40% das grávidas que buscam esse tipo de serviço. Em relação ao perfil das mulheres que estão em acompanhamento médico, 25,6% delas referem estar na primeira gestação, enquanto 44,1% relatam estar em sua segunda, sendo o número de mulheres com número maior que duas gestações menos expressivo. Em contrapartida, comparando-se ao estudo realizado ⁽⁶⁾ a partir da análise de dados coletados e compilados de todas as macrorregiões brasileiras foi



observado o predomínio do número de gestantes que estavam na primeira gestação, sendo cerca de 41,5% delas, enquanto as mulheres que se encontravam em segunda gestação compreendendo 28% do total analisado.

Observa-se na amostra estudada que cerca de 61,2% conhecem a toxoplasmose, porém algumas possuem dúvidas quanto à forma de contaminação. Esse fato demonstra que apesar de já terem sido comunicadas sobre a doença, ainda há lacunas que podem ser prejudiciais durante a gestação, uma vez que a grávida que não conhece os possíveis modos de transmissão, irá incorrer de maneira equivocada na prevenção. De encontro com essa pesquisa, o estudo realizado ⁽⁷⁾ na Unidade Básica de Saúde do município de Satuaba-AL das 40 gestantes questionadas, 22 afirmaram não conhecerem ou nunca terem ouvido falar sobre a toxoplasmose, enquanto 9 conhece ou ouviu falar sobre e 9 informaram que conhecem pouco sobre a doença.

É importante destacar esse número de usuárias sem informações sobre a doença e suas consequências durante o período de gravidez, e neste ponto o grupo iniciou uma reflexão quanto a intervenção no âmbito de educação em saúde dessa população. Muitos fatores estão relacionados com a prevalência da infecção toxoplasmática em humanos. As regiões tropicais apresentam maior soroprevalência principalmente por possuírem clima ameno e úmido que favorece a sobrevivência dos oocistos no ambiente.

Os hábitos de higiene e alimentares relacionados com as questões culturais ou socioeconômicas, como o consumo de carnes cruas, os tipos de carnes consumidas, hábitos de lavagem de verduras e frutas em geral, o tipo de água consumida (se tratada ou não tratada) e a exposição ao contato com solo contaminado com oocistos acabam influenciando a grande variabilidade da soroprevalência na população mundial ⁽⁸⁾.



Quanto aos dados pesquisados, no que se refere a práticas domésticas, 92,5% das gestantes relataram manipular areia sem uso de proteções, 56,7% criam animais domésticos, dos quais em primeiro plano predominam os cachorros com 81,6%, em segundo os gatos, cerca de 36,8% das gestantes ⁽¹⁰⁾.

Esses dados demonstram que apesar das gestantes terem o acompanhamento pré-natal, as informações não ficam claras durante a consulta, de modo que ainda é possível a contaminação de diversas maneiras. A contaminação por toxoplasmose portanto está intrinsecamente relacionado com formas efetivas de comunicação e educação em saúde.

A principal e mais frequente forma de contaminação para seres humanos é a via oral, e a prevenção se faz evitando o consumo de carnes suína, ovina, caprina ou de caça cruas ou malcozidas; ingestão de leite não pasteurizado, de vegetais mal higienizados e água não devidamente tratada. Usar luvas durante a limpeza dos contêineres de dejetos felinos e evitar contato com fezes de gato e principalmente evitar recolher animais abandonados sem os devidos cuidados e posterior consulta do médico veterinário.

É importante destacar que essa estratégia de educação em saúde por meio de banner e panfletos é considerada deficiente ou com eficácia limitada por ser um modelo unilinear de transmissão de conhecimento ⁽¹¹⁾ porém foi necessária a escolha devido o ambulatório não realizar ações de educação em saúde às mulheres atendidas no momento da pesquisa, assim como ocorreu no Trabalho de Silva et al (2020) ⁽¹²⁾, no qual foi realizado atividades educativas similares acerca do conhecimento das mulheres sobre o Exame de Papanicolau na unidade de saúde da Amazônia ocidental.

Essas observações são importantes para basear as práticas de educação em saúde para a população quando pensado em toxoplasmose durante a gravidez. A educação em saúde é considerada uma responsabilidade essencial das profissões pertencentes a essa área e, para a sua realização, os materiais educativos assumem



um papel importante, pois facilitam a mediação dos conteúdos de aprendizagem. (13) A intervenção com materiais escritos ou digitados tem um efeito positivo no conhecimento (14).

Figura 1: Banner informativo utilizado como intervenção no Centro de Atenção à Mulher do Centro Universitário São Lucas em Porto Velho-RO, 2021.

EM CASO DE SINTOMAS, UM MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

SINAIS E SINTOMAS

DOR DE CABEÇA, GÂNGLIOS INCHADOS NO PESCOÇO, FADIGA, DORIS MUSCULARES.

SEVERIDADE DA DOENÇA DEPENDE DO TEMPO DE GESTAÇÃO QUE A GRÁVIDA ADQUIRIU A PATOLOGIA. SENDO:

ATÉ 12 OU 13 SEMANAS: ABORTO OU SEQUELAS IMPORTANTES.

ATÉ 26 SEMANAS: O RECÉM-NASCIDO PODE APRESENTAR CONVULSÕES, AMARELAMENTO DA PELE E DOS OLHOS (ICTERICIA), INFECÇÕES OCULARES GRAVES.

DE 38 A 42 SEMANAS: PODE APRESENTAR OS SINTOMAS ACIMA CITADOS E MAIS RARAMENTE UM QUADRO GRAVE DE PARASITEMIA.

MECANISMO DE CONTAMINAÇÃO

INGESTÃO DE ALIMENTOS

CONTAMINADOS POR:

INFECTADOS

MANIPULAÇÃO DE

ACOMETIMENTO FETAL

NO PRIMEIRO TRIMESTRE: CERCA DE 4,5% DE RISCO.
NO SEGUNDO TRIMESTRE: CERCA DE 17% DE RISCO.
NO TERCEIRO TRIMESTRE: CERCA DE 75% DE RISCO.

MEDIDAS PROFILÁTICAS

NA GESTANTE NÃO IMUNIZADA, É NECESSÁRIO:

USO DE PARA MANIPULAR SOLO E AREIA QUE CONTENHA DESEJETOS FELINOS

LAVAR BEM OS LEGUMES E FRUTAS ANTES DE INGERI-LOS

COZINHAR BEM AS

EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS MAL COZIDOS E CRUS EM RESTAURANTES

PARA SABER MAIS SOBRE A TOXOPLASMOSE, ACESSE:

Fonte: Dos autores (2020).

Observa-se nas práticas de saúde coletiva uma relação médico-paciente mais tecnicista sempre voltada à queixa e conduta, ficando um espaço no que tange a orientação do profissional quanto a temática durante o pré-natal. O grupo entende a importância da consulta ambulatorial especializada na formação dos discentes envolvidos no estágio onde foi realizado a pesquisa, porém ao realizar a devolutiva e a entrega do *banner* na unidade ocorreu um debate sobre o processo de ensino e



sobre as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de saúde com os docentes lá inseridos.

As DCN incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, e indicam a necessidade de repensar o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais ⁽¹⁵⁾ e com isso podendo ser incentivado a inclusão de educação em saúde e material tecnológico como flyers informativos a partir de diagnóstico situacional da unidade.

Nesse contexto, com a devolutiva e comunicação entre alunos e docentes, observamos a importância da comunicação entre profissional-usuário e entre aluno-docente para que possamos realizar propostas de intervenção cada vez mais eficazes para o usuário a fim de realizar uma promoção de saúde adequada e voltada a realidade da população.

Conclusões

Diante dos dados obtidos com o questionário, foi possível constatar que a maioria das mulheres entrevistadas conheciam sobre o assunto toxoplasmose, entretanto, há falhas quanto ao conhecimento sobre as formas de contaminação e como evitar formas de contágio.

É importante destacar que a grande maioria ainda atrela o contágio da doença ao contato com gatos, o que se faz necessário intervenções de educação em saúde na população em questão. Nesse sentido, percebemos a necessidade de ações educativas mais voltadas a esse público, como uma forma de elucidar sobre a fisiopatologia da doença, bem como as formas de contágio e alertá-las sobre a importância de realizar essas medidas preventivas como uma forma de proteção a saúde e desenvolvimento de sua prole.



Referências

1. Frenkel JK. *Toxoplasma in and around us*. Oxford University Press on behalf of the American Institute of Biological Sciences, v.23, p.343-52, 1973. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1296513>. Acesso em: 24 abr. 2020.
2. Mitsuka-Breganó R, Lopes-Mori FMR, Navarro IT. *Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas* [online]. Londrina: EDUEL, 2010. *Toxoplasmose*. pp. 1-5. ISBN 978-85-7216-676-8. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/cdtqr/pdf/mitsuka-9788572166768-03.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.
3. Joiner KA, Dubrmetz JF. *Toxoplasma gondii: a protozoan for the nineties*. *Infect Immunity*. v. 61, p. 1169-1172. Apr 1993. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC281344/>. Acesso em: 24 abr. 2020.
4. Cook AJ, Gilbert RE, Buffolano W. *Sources of Toxoplasma infection in pregnant women: European multicentre case-control study*. *European Research Network on Congenital Toxoplasmosis*. *BMJ*. 2000; *BMJ*. 2000 Jul 15; 321(7254): 142-147. Doi: 10.1136/bmj.321.7254.142. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27431>. Acesso em: 24 abr. 2020.
5. Souza NA et al. *Perfil Epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde em São Luís-MA*. 2013. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/download/1919/2833>. Acesso em: 25 maio 2020.
6. Viellas EF et al. *Assistência pré-natal no Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2020.
7. Moura DS de, Oliveira R de CM, Matos-Rocha TJ. *Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano*. 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/251/575>. Acesso em: 25 maio 2020.
8. Mangiavacchi BM. *Toxoplasmose: Uma revisão sistemática dos fatores de risco relativos à infecção toxoplasmática em crianças no Brasil*. 2015. Disponível em: <https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/viewFile/30/89>. Acesso em: 25 maio 2020.



9. Branco BHM, Araújo SM, Falavigna-Guilherme AL. Prevenção primária da toxoplasmose: conhecimento e atitudes de profissionais de saúde e gestantes do serviço público de Maringá, estado do Paraná. *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2012; volume 22, número 4, p. 185-190. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11718/8616>. Acesso em: 25 maio 2020.
10. Chiebao DP. Toxoplasmose. 2018. Disponível em: https://www.crmvsp.gov.br/arquivo_zoonoses/TOXOPLASMOSE_SERIE_ZOONOSES.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.
11. Teixeira RR. Modelos Comunicacionais E Práticas De Saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ., V.1, N.1, P.7 40, 1 99*
12. Silva JN da, Silva A de CR da, Barreto B de OC, Branco Junior AGB, Lima CM de, Silva R de CAF. Exame de papanicolaou: conhecimentos de mulheres em uma unidade de saúde escola da Amazônia ocidental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 7, p. e3312, 21 maio 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3312>. Acesso em: 25 maio 2020.
13. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes atlas*. 7.ed. Brussels, 2015. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 27 nov. 2018.
4. Nicolson DJ et al. Written information about individual medicines for consumers. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, n.2, 2009.
15. Bagnato MHS, Rodrigues RM. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p.507-512, 2007.