

Percepções e sentimentos de gestantes com toxoplasmose em acompanhamento ambulatorial

Research Article

 Open access

Perceptions and feelings of pregnant women undergoing outpatient follow-up for toxoplasmosis

Percepciones y sentimientos de mujeres embarazadas con toxoplasmosis en seguimiento ambulatorio



Como citar este artigo:

Silva, Viviane Yumi Nakahara da; Lima, Lucas Vinícius de; Pavinati, Gabriel; Magnabosco, Gabriela Tavares; Gil, Nelly Lopes de Moraes; Shibukawa, Bianca Machado Cruz. Percepções e sentimentos de gestantes com toxoplasmose em acompanhamento ambulatorial. Revista Cuidarte. 2024;15(1):e3161. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3161>

Highlights

- As gestantes com toxoplasmose experienciaram medo, aflição e incerteza a respeito das repercussões e das complicações da doença, especialmente no recém-nascido.
- Esses sentimentos negativos foram influenciados, sobretudo, pelo apoio insuficiente da atenção primária no pré-natal, produzindo um cenário de desinformação.
- O acolhimento pela equipe multiprofissional da atenção secundária foi essencial para o entendimento acerca da doença e suas implicações no binômio mãe-filho.
- Empregando-se estratégias de educação em saúde, crenças e tabus sobre a doença foram desmistificados e deram espaço a práticas de prevenção e cuidado assertivas.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e3161

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3161>



E-ISSN: 2346-3414

-  Viviane Yumi Nakahara da Silva¹
-  Lucas Vinícius de Lima²
-  Gabriel Pavinati³
-  Gabriela Tavares Magnabosco⁴
-  Nelly Lopes de Moraes Gil⁵
-  Bianca Machado Cruz Shibukawa⁶

1. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: nakaharavivi@gmail.com
2. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: lv.vinicius@gmail.com
3. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: gabrielpavinati00@gmail.com
4. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: gtmagnabosco@uem.br
5. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: nlmgil@uem.br
6. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, Brasil. E-mail: bih.cruuz@gmail.com

Resumo

Introdução: A toxoplasmose persiste como uma doença negligenciada e representa um desafio à saúde pública, em especial pelo risco de transmissão vertical, podendo acarretar inúmeras complicações biológicas ao bebê e repercussões psicológicas e emocionais na mãe. **Objetivo:** Compreender as percepções e os sentimentos de gestantes acometidas pela toxoplasmose em acompanhamento ambulatorial. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório qualitativo, desenvolvido junto a 12 mulheres com toxoplasmose gestacional em seguimento na atenção ambulatorial especializada de um município do estado do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas individuais semiestruturadas e submetidos à análise de conteúdo, com apoio da classificação hierárquica descendente. **Resultados:** As gestantes vivenciaram situações que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento até a prevenção da doença na criança e na família. Essas vivências ocasionaram medo, aflição e incerteza a respeito da doença, os quais não foram devidamente acolhidos durante o pré-natal na atenção primária. No entanto, as gestantes reiteraram a importância da atuação da equipe multiprofissional do nível secundário no acompanhamento e na educação em saúde. **Discussão:** Embora as gestantes se sentissem seguras quanto ao tratamento e às repercussões na saúde da criança, a descoberta do diagnóstico impactou o cotidiano delas e de suas famílias, sobretudo pela falta de informações seguras acerca da toxoplasmose e pela falta de apoio emocional no nível primário. **Conclusões:** Houve um cenário momentâneo de desinformação entre essas mulheres, que não foram devidamente orientadas e acolhidas. Todavia, as orientações na atenção secundária foram essenciais para a melhoria dos saberes e das práticas de saúde.

Palavras-Chave: Toxoplasmose; Gravidez; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Toxoplasmose Congênita; Atenção à Saúde.

Recebido: 5 de maio de 2023

Aceito: 3 de março de 2024

Publicado: 16 de abril de 2024

 *Correspondência

Lucas Vinícius de Lima

Email: lv.vinicius@gmail.com

Perceptions and feelings of pregnant women undergoing outpatient follow-up for toxoplasmosis

Abstract

Introduction: Toxoplasmosis persists as a neglected disease and poses a challenge to public health, especially due to the risk of vertical transmission, which can lead to countless biological complications for the newborn and to psychological and emotional repercussions for the mother. **Objective:** To understand the perceptions and feelings of pregnant women affected by toxoplasmosis undergoing outpatient follow-up. **Materials and Methods:** A qualitative and exploratory study developed with 12 women with gestational toxoplasmosis undergoing specialized outpatient follow-up in a municipality from the state of Paraná, Brazil. The data were collected through semi-structured individual interviews and subjected to content analysis, supported by descending hierarchical classification. **Results:** The pregnant women experienced situations ranging from diagnosis and treatment to preventing the disease in the child and family. These experiences generated fear, distress and uncertainty about the disease, which were not adequately addressed during prenatal assistance in primary care. However, the pregnant women emphasized the importance of the multiprofessional team at the secondary level in monitoring and health education. **Discussion:** Although the pregnant women felt confident about the treatment and its implications for the child's health, discovering the diagnosis impacted their everyday lives and those of their families, especially due to lack of reliable information about toxoplasmosis and to the absence of emotional support at the primary level. **Conclusions:** There was a temporary scenario of disinformation among these women, who were not properly guided and supported. However, the guidelines offered in secondary health care were essential for improving knowledge and practices in health.

Keywords: Toxoplasmosis; Pregnancy; Infectious Disease Transmission, Vertical; Toxoplasmosis, Congenital; Delivery of Health Care.

Percepciones y sentimientos de mujeres embarazadas con toxoplasmosis en seguimiento ambulatorio

Resumen

Introducción: La toxoplasmosis persiste como una enfermedad desatendida y representa un desafío para la salud pública, especialmente por el riesgo de transmisión vertical, que puede causar numerosas complicaciones biológicas para el bebé y repercusiones psicológicas y emocionales para la madre. **Objetivo:** comprender las percepciones y sentimientos de mujeres embarazadas afectadas por toxoplasmosis en atención ambulatoria. **Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio cualitativo, desarrollado con 12 mujeres con toxoplasmosis gestacional en seguimiento en atención ambulatoria especializada en una ciudad del estado de Paraná, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido, con apoyo de clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** Las mujeres embarazadas vivieron situaciones que van desde el diagnóstico y tratamiento hasta la prevención de enfermedades en el niño y la familia. Estas experiencias provocaron miedo, angustia e incertidumbre sobre la enfermedad, que no fueron abordadas adecuadamente durante la atención prenatal en atención primaria. Sin embargo, las gestantes reiteraron la importancia del papel del equipo multidisciplinario secundario en el seguimiento y educación en salud. **Discusión:** Si bien las mujeres embarazadas se sintieron seguras sobre el tratamiento y las repercusiones en la salud del niño, el descubrimiento del diagnóstico impactó su vida diaria y la de sus familias, especialmente por la falta de información confiable sobre la toxoplasmosis y la falta de apoyo emocional en el momento de la gestación. nivel primario. **Conclusiones:** Hubo un escenario momentáneo de desinformación entre estas mujeres, quienes no fueron adecuadamente acogidas y orientadas. Sin embargo, la orientación en la atención secundaria es esencial para mejorar los conocimientos y las prácticas sanitarias.

Palabras Clave: Toxoplasmosis; Embarazo; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Toxoplasmosis Congénita; Atención a la Salud.

Introdução

Os agravos de transmissão vertical (TV), que ocorrem de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação, ainda se constituem como um entrave¹, dentre os quais pode-se citar a toxoplasmose, que representa uma ameaça à saúde materno-infantil². Ela é uma zoonose causada por protozoário e transmitida de forma horizontal, pelo contato com o agente, ou vertical, a qual figura como uma das vias de transmissão mais graves e negligenciadas^{3,4}.

A toxoplasmose ocasiona morbimortalidade significativa, principalmente em países em desenvolvimento, com clima quente e/ou infraestrutura frágil². Mundialmente, estima-se a ocorrência anual de cerca de 190 mil casos da forma congênita². No Brasil, a zoonose apresenta alta ocorrência, que varia de acordo com a região⁵; no período de 2015 a 2019, o país registrou 25 surtos da doença, com um quantitativo de cinco óbitos³.

No estado do Paraná, a toxoplasmose possui notificação compulsória desde 2003; em 2007 foi acrescido um campo para identificação de gestantes⁶. Desse ponto até 2013, foram confirmados 1.147 casos de toxoplasmose gestacional e 79 casos da congênita⁶. Esse contexto ganha destaque ao considerar-se que, para além das repercussões maternas, as crianças expostas podem apresentar diversas complicações, como: hidrocefalia, epilepsia e perda de visão².

Por meio da Rede Mãe Paranaense (RMP), preconiza-se o rastreamento da toxoplasmose nos três trimestres da gestação, de modo a alcançar a detecção precoce da infecção aguda na gestante com intuito de prevenir a transmissão para o bebê e, conseqüentemente, as possíveis sequelas⁷. Além disso, o correto pré-natal pode colaborar para que, se afetada, a criança seja assintomática ou manifeste formas leves².

Reconhece-se que o processo gestacional, *per se*, é permeado por sentimentos de medo e insegurança na mãe, inclusive em relação à possibilidade de que a criança nasça com alguma condição inesperada de saúde⁸. Assim, a descoberta de uma eventual doença no filho pode gerar um impacto emocional na gestante, condicionando percepções e emoções negativas em relação ao bebê e a si mesma, principalmente quando há falta de informação e apoio profissional⁹.

Estudo realizado em um município sul-brasileiro destacou, sob a percepção de mulheres com toxoplasmose gestacional, deficiências na qualidade dos cuidados de saúde, tanto no âmbito da atenção primária quanto da terciária¹⁰. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de pesquisas que considerem outros atores envolvidos no pré-natal, como a atenção secundária, que é responsável pelo seguimento compartilhado do binômio mãe-filho no Paraná⁷.

Desvelar as vivências maternas se faz necessário para compreender como a mãe lida com a descoberta da doença e a possibilidade de TV, com vistas a contribuir com o incremento da assistência que contemple, não só as demandas biológicas, mas também as psicológicas e emocionais. Portanto, este estudo buscou compreender as percepções e os sentimentos de gestantes acometidas pela toxoplasmose em acompanhamento ambulatorial.

Materiais e Métodos

Este foi um estudo exploratório, de natureza e abordagem qualitativa. Este desenho metodológico visa desenvolver, esclarecer e modificar ideias e/ou conceitos, objetivando-se elencar problemas

mais precisos e formular hipóteses para a realização de investigações posteriores¹¹. A descrição desta pesquisa seguiu as recomendações dispostas nos *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Este estudo teve como cenário o ambulatório de especialidades médicas do Hospital Universitário de Maringá (HUM), localizado na região noroeste do Paraná. O HUM é referência para a assistência de alto risco na 15ª regional de saúde do estado — sediada na cidade de Maringá e que contempla outros 29 municípios do entorno — no que se refere à linha materno-infantil, tanto a nível ambulatorial quanto hospitalar⁷.

Levando-se em conta a gravidade da toxoplasmose para o binômio mãe-filho, a RMP estratifica a gestante e a criança em alto risco. Durante o acompanhamento de pré-natal nas unidades básicas de saúde (UBS), a gestante, quando diagnosticada com toxoplasmose, passa a ser acompanhada pela atenção primária à saúde (APS) e pela atenção ambulatorial especializada (AAE), com intuito de garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado⁷.

Assim, a população-alvo deste estudo foi constituída por gestantes com toxoplasmose que estavam em acompanhamento ambulatorial no HUM. Foram adotados como critérios de inclusão: possuir confirmação diagnóstica de toxoplasmose registrada em prontuário e ter idade igual ou superior a 18 anos. As gestantes que estivessem ausentes no momento da coleta ou que não se considerassem aptas a participar foram excluídas da pesquisa.

Para elencar as participantes, empregou-se a técnica de amostragem do tipo intencional e os dados foram coletados até a saturação teórica^{11,12}. A autora principal deste estudo, estudante do curso de enfermagem e treinada para a coleta, convidou as gestantes *in loco*, apresentando-as a pesquisa e seus objetivos. Em caso de aceite, procedeu-se à entrevista até o momento em que os autores entenderam que dados inéditos não foram acrescentados à análise.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, em ambiente privativo e em um único momento¹¹, a partir de um roteiro semiestruturado que continha nove questões elencadas para responder: “quais são as percepções e os sentimentos de gestantes com diagnóstico de toxoplasmose?”. As questões foram elaboradas pelos pesquisadores e adequadas por três juízes *experts* na área, a fim de evitar vieses de resposta¹³.

Também foram coletados dados para caracterização, a saber: idade gestacional, faixa etária, escolaridade, renda familiar, situação ocupacional e estado civil. As 12 entrevistas (sendo nove principais e três complementares para confirmar a saturação) aconteceram entre julho e setembro de 2022, com duração média de 13 minutos cada. Salienta-se que não existia algum vínculo da pesquisadora com as participantes e que não houve recusas de participação.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra após a coleta pela técnica de dupla checagem, a fim de garantir a acurácia dos dados¹¹. Feito isso, deu-se início a leitura flutuante da análise de conteúdo, elencando-se hipóteses e estruturando-se o corpus do estudo (pré-análise)¹⁴. Após, esse material foi submetido ao *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ®), versão 0.7 alpha 2.

No IRaMuTeQ®, procedeu-se à exploração do material pela classificação hierárquica descendente (CHD), que categorizou os segmentos de texto em função de seus vocabulários^{14,15}. Esse conjunto foi apresentado em suas formas lematizadas, já associadas a cada classe (por teste qui-quadrado

com $p \leq 0,05$), por meio de dendograma. Cada classe da CHD se compôs por unidades de contexto elementar (UCE), semelhantes na classe e diferentes entre elas¹⁵.

A partir do corpus colorido da CHD¹⁵, que permitiu a extração de fragmentos das classes e seus elementos constitutivos, iniciou-se o tratamento dos dados, buscando-se apreender os significados das categorias e nomeá-las por meio de leitura minuciosa, crítica e reflexiva¹⁴. Cada classe foi ilustrada por suas UCE — fragmentos dos depoimentos. Para as variáveis de caracterização das participantes, apuraram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%).

O *dataset* deste estudo, com as questões, as falas e o corpus colorido, foi depositado no Mendeley Data¹⁶. Atendendo-se à Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n.º 5.453.990/2022). As participantes concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. Ademais, para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas como flores.

Resultados

Ao analisar as características das 12 participantes deste estudo, foi possível visualizar que, em sua maioria, foram mulheres entre a 14ª e a 27ª semana de gestação, possuindo idade entre 24 e 29 anos, com ensino superior (in)completo, empregadas formalmente e casadas, cuja renda familiar estava entre dois e três salários mínimos (referência do valor de um salário na data da coleta dos dados: 1.212,00 reais brasileiros), como mostra a (Tabela 1).

Tabela 1. Medidas descritivas das características sociodemográficas e gestacionais das participantes do estudo (n=12). Maringá, Paraná, Brasil, 2022

Característica da gestante	%(n)
Idade gestacional	
1ª a 13ª semana	0,00(0)
14ª a 27ª semana	66,67(8)
28ª a 41ª semana	33,33(4)
Faixa etária	
18 a 23 anos	16,67(2)
24 a 29 anos	58,33(7)
30 a 35 anos	16,67(2)
36 a 41 anos	8,33(1)
Escolaridade ^a	
Ensino fundamental (in)completo	25,00(3)
Ensino médio (in)completo	25,00(3)
Ensino superior (in)completo	50,00(6)
Situação ocupacional	
Desempregada	33,33(4)
Empregada	66,67(8)
Estado civil	
Solteira	25,00(3)
Casada	75,00(9)

Característica da gestante	%(n)
Renda familiar ^b	
Até 1 salário mínimo	33,33(4)
2 a 3 salários mínimos	41,67(5)
4 a 5 salários mínimos	25,00(3)

^asoma daquelas que completaram e não completaram. ^bem reais brasileiros (referência de 1.212,00 por salário).

A CHD identificou 2.904 ocorrências de palavras, distribuídas em 340 formas ativas e divididas em 84 UCE, aproveitando-se 88% do *corpus*. Originaram-se oito classes, contendo as palavras mais frequentes associadas a cada categoria (Figura 1). A interpretação das classes segue a ordem hierárquica do dendograma (portanto, da direita à esquerda) e, em cada classe, as palavras mais próximas do topo foram as mais recorrentes dentro de cada categoria.

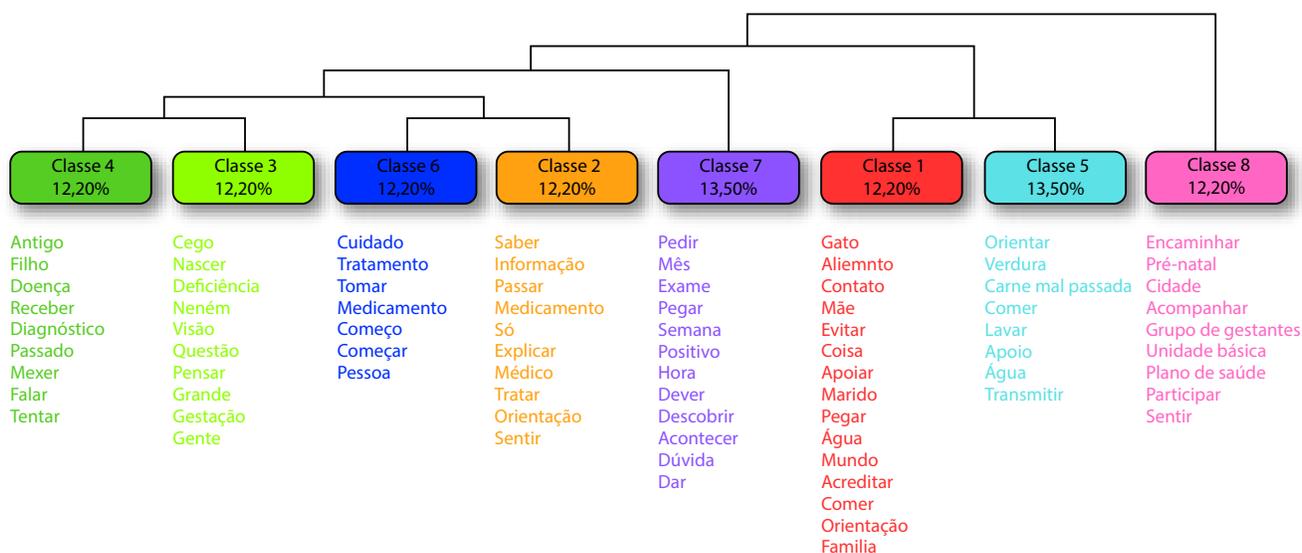


Figura 1. Dendograma da classificação hierárquica descendente do corpus textual oriundo das entrevistas (n=12). Maringá, Paraná, Brasil, 2022

Nota: o percentual representa a frequência da classe, composta por suas unidades de contexto elementar, em relação ao corpus.

A classe 8 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *encaminhar*, *pré-natal*, *cidade*, *acompanhar* e *grupo de gestantes*), nomeada: **“Acompanhamento do pré-natal: fragilidades e fortalezas”**, referiu-se à importância do pré-natal na perspectiva das participantes e, também, versou sobre a ausência da condução de grupos de gestantes e a falta de orientações recebidas por elas. Esta classe pode ser representada pelas seguintes falas:

Eu fui na UBS, mas, na verdade, eles não me deram muito suporte, eles me encaminharam para cá [ambulatório]. Eu não participei de nenhum grupo de apoio, nada. (Cravo)

Não foi um pré-natal tão bem acompanhado, não participei de nenhum grupo de gestantes [...]. Mas eu recebi orientações quanto aos exames e aos testes que são realizados durante o pré-natal e participo das consultas. (Hortência)

A classe 5 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *orientar, verdura, carne mal passada, comer e lavar*), denominada: **“Os cuidados de prevenção e proteção adotados pela família após o diagnóstico”**, compôs-se por falas nas quais as gestantes expuseram sobre os cuidados que elas adotaram, como a higienização dos alimentos, com o intuito de prevenir e proteger seu filho e demais familiares. A classe pode ser representada pelas seguintes falas:

Na verdade, eu parei de comer carne mal passada, que eu gosto bastante, e comecei a tomar mais cuidado ao lavar as verduras, né? (Cravo)

[...] eu passei a cuidar mais, deixo [os alimentos] de molho na água sanitária e estou evitando comer carne mal passada. Não sou muito de comer fora de casa; agora estou mais atenta. (Margarida)

A classe 1 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *gato, alimento, contato, mãe e evitar*), intitulada: **“Crenças maternas sobre os meios de transmissão da toxoplasmose”**, revelou quais são os conhecimentos das gestantes sobre os meios de transmissão da doença e que esses foram adquiridos em função do descobrimento do diagnóstico. Esta categoria pode ser representada pelas seguintes falas:

Ah, antes eu não conhecia muito, né? E, aí, depois que eu vi que eu estava positiva, eu comecei a pesquisar e ver as coisas, e que é tipo um parasita, que é o que a gente pega através das fezes do gato, comendo alimentos mal lavados, carnes mal passadas. (Margarida)

Eu não sei explicar, acho que foi algum alimento, algo que comi. Apesar de ter gato a minha vida inteira, os meus gatos são do lar, [...] então eu acredito que foi por outra coisa, uma carne mal passada. (Tulipa)

Na classe 7 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *pedir, mês, exame, pegar e semana*), nomeada: **“Exames gestacionais: primeiro contato com o diagnóstico”**, as participantes relataram sobre a importância da realização dos exames gestacionais durante o pré-natal para a triagem de diversas condições infectocontagiosas, a exemplo da toxoplasmose. Esta categoria pode ser representada pelas seguintes falas:

Eu acho que tinha que [fazer a testagem] não só com gestante. [...]. Mas os médicos podiam pedir para o adulto fazer, porque eu não tive sintoma nenhum. Se eu não tivesse feito, se eu não tivesse engravidado e feito o pré-natal, eu não ia saber nunca que eu tinha uma doença. Poderia ficar cega sem saber. (Tulipa)

Agora não tenho mais dúvidas. No começo tinha bastante, mas li bastante coisa. Quando fiz os primeiros exames do primeiro trimestre, deu positivo. Na hora, fiquei assustada, porque fui pesquisar, vi um monte de coisa que poderia acontecer. (Orquídea)

A classe 2 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *saber, informação, passar, medicamento e só*), intitulada: **“Primeiras orientações multiprofissionais sobre a toxoplasmose”**, compôs-se pelos relatos das gestantes sobre as orientações feitas pelos profissionais de saúde durante o atendimento de pré-natal na UBS. A seguir, vislumbram-se algumas falas que representam esta classe:

Então, é porque eu não sentia nada, eu não sei como saber o que é isso. O médico chegou a me falar que era sangue, mas eu não sentia nada. Ah, eu não tenho nenhuma dúvida, porque o pessoal disse que quando a nenê nascer, era só tomar remédio que passava, né? (Lavanda)

Foi a enfermeira que me passou essa informação, me deu algumas orientações, depois passei pelo médico. Foi bem chocante, no primeiro momento não sabia o que fazer. Pode afetar no desenvolvimento da visão e neurológico também. (Hortência)

A classe 6 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *cuidado, tratamento, tomar, medicamento e começo*), denominada: **“Medicação e cuidado: começo de um tratamento efetivo”**, referiu-se ao tratamento adotado pelas gestantes para a nova condição, dado pelo uso das medicações prescritas pelo médico e pela adoção das práticas de cuidados às quais foram orientadas. Esta classe pode ser representada pelas seguintes falas:

Comecei a conversar com várias pessoas e vi que é bastante comum hoje e possui um tratamento. Comecei a tomar o medicamento. Fiquei preocupada, desesperada. Quando [minha filha] crescer, eu não tenho muita informação do que pode afetar. (Orquídea)

Está sendo um processo bem difícil, descobrindo e me adaptando aos cuidados, mas eu acredito que não vai ser tão complicado, porque estou tomando todos os cuidados e os medicamentos. (Hortência)

A classe 3 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *cego, nascer, deficiência, neném e visão*), nomeada: **“Afinal, como a toxoplasmose pode afetar a vida do meu filho?”**, retratou os conhecimentos de gestantes sobre os possíveis prognósticos de seus filhos. Ao analisar as entrevistas, pôde-se perceber que a deficiência visual foi mais recorrente entre as respostas, conforme notado nas seguintes falas:

Eu tenho algumas dúvidas, principalmente se meu bebê vai nascer cego, algo assim, porque eles tinham comentado, mas eu não sei, não sei se tem alguma forma de descobrir isso. Gera uma certa insegurança na gente, né? (Hortência)

Eu ouvi dizer que ele pode nascer sem visão, né? Que pode afetar a visão. O doutor explicou mais ou menos. Eu fico bem preocupada. Vou amar mesmo assim, mas fico preocupada com os cuidados. (Jasmin)

Por fim, a classe 4 (composta pelos principais termos [$p \leq 0,05$]: *antigo, filho, doença, receber e diagnóstico*), nomeada: **“A doença do passado: recebendo o diagnóstico no presente”**, representou como a toxoplasmose, uma doença antiga na vida dessas mulheres, repercutiu em seus dias atuais, com a descoberta do diagnóstico durante a gestação. Esta categoria pode ser representada pelas seguintes falas:

Ela [médica] falou que era antiga, [de] quando eu descobri a toxoplasmose pela primeira vez; eu tenho um filho de 6 anos. Aí ela falou, assim, que provavelmente não está ativa a doença. (Margarida)

Ele [médico] mandou investigar e fiz o exame IgG [imunoglobulina G]. Quando levei para o especialista, ele falou que era uma doença antiga. Fiquei meio mal porque achei que poderia ser recente e, como eu estou grávida, poderia afetar o neném. Mas depois que saiu o resultado, o médico viu e estava tudo normal. (Lírio)

Discussão

A compreensão dos sentimentos de gestantes com toxoplasmose revelou que essas mulheres vivenciaram inúmeras situações, que perpassam desde o diagnóstico e o tratamento até a prevenção da doença na criança e na família. Essas vivências ocasionaram medos, aflições e incertezas a respeito das repercussões da toxoplasmose, sobretudo na criança, mas reiteraram a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento e na educação em saúde.

A classe **“Acompanhamento do pré-natal: fragilidades e fortalezas”** caracterizou-se por falas relacionadas ao processo do pré-natal e sua importância para uma gestação segura. Abordou, ainda, sobre as dificuldades enfrentadas pelas gestantes no atendimento nas UBS no que se refere à falta de apoio e suporte em relação às orientações acerca da gestação, especialmente pela ausência de grupos de gestantes.

As consultas de pré-natal são uma etapa indispensável durante a gravidez e consistem no acolhimento e acompanhamento de gestantes e de seus parceiros. Dentre os propósitos, tem como finalidade promover o cuidado integral ao binômio mãe-criança¹⁷. É importante para a prevenção e/ou a detecção precoce de condições de saúde, tanto maternas quanto fetais, o que favorece o desenvolvimento saudável ao bebê e visa reduzir os riscos à gestante⁷.

É papel dos profissionais de saúde realizar orientações sobre o processo gestacional em consonância com suas particularidades e necessidades, com o intuito de diminuir os anseios e as inseguranças que possam surgir nesse período. Contudo, identificou-se o déficit de conhecimento sobre a toxoplasmose por parte das gestantes. Essa lacuna também foi percebida em estudo que verificou a falha dos profissionais na oferta de orientações acerca da gestação¹⁸.

Nesse sentido, vale pontuar que tem sido evidenciada a carência de profissionais de saúde na composição das equipes. Essa situação pode resultar na fragilidade na atenção ao pré-natal, dada a possível sobrecarga das equipes da estratégia saúde da família (ESF), que se responsabilizam pelo seguimento proximal à população adscrita. Isso, conseqüentemente, pode ocasionar dificuldades na promoção de ações de orientação durante o atendimento¹⁹.

Para as gestantes, a importância do pré-natal não está no número de consultas, mas sim na qualidade do acolhimento e do acompanhamento. É de suma importância que o profissional reconheça as particularidades de cada mulher e a oriente de maneira didática, acompanhando-a nos exames, acolhendo as queixas e entendendo as mudanças físicas e psicológicas²⁰. Isso exige capacitação para apreender fragilidades, medos e inseguranças.

O grupo de gestantes é considerado um importante instrumento de conscientização e de acompanhamento do pré-natal, representando um espaço seguro para sanar dúvidas e compartilhar experiências, sentimentos e saberes científicos e populares²¹. Entretanto, ao averiguar as entrevistas colhidas pelas participantes deste estudo, observou-se a ausência dos grupos dentro das UBS, desfalcando ainda mais a qualidade do atendimento.

Esse cenário pode ter sido impulsionado pela pandemia da covid-19, visto que as gestantes e puérperas foram consideradas grupo de risco até o 14º dia pós-parto. Devido ao impacto da pandemia, o atendimento nas UBS chegou a ser interrompido; todavia, o Ministério da Saúde preconizou que o pré-natal fosse garantido, com espaçamento entre as consultas e recomendação de utilização da modalidade híbrida²².

Desde o período pré-pandêmico, o acompanhamento de pré-natal já estava dificultado no que se refere à adesão por parte das gestantes e, diante da covid-19, pôde-se observar uma piora desse cenário²³. À vista disso, é de grande importância instituir ações que visem à adesão ao atendimento, sobretudo ao grupo de gestantes, dada a relevância dessa estratégia para a prevenção, a detecção e o tratamento de condições de saúde que acometem o binômio.

A classe **“Os cuidados de prevenção e proteção adotados pela família após o diagnóstico”** se compôs por falas referentes às principais mudanças introduzidas após a descoberta da doença. A contaminação pela toxoplasmose ocorre pela ingestão de cistos presentes em alimentos e água, sendo uma doença facilmente disseminada, em especial entre pessoas com menor condição socioeconômica ou com baixa infraestrutura sanitária².

As consequências da toxoplasmose congênita podem ser diversas, ocasionando danos irreversíveis e/ou levando ao óbito fetal²⁴. Assim, percebe-se a importância da prevenção primária, que se efetua por orientações sobre a necessidade de realização do pré-natal e da triagem sorológica e sobre as fontes de transmissão e as formas de cuidado, como lavagem das mãos, frutas e verduras, cozimento correto de carnes e adesão ao tratamento²⁵.

A classe **“Crenças maternas sobre os meios de transmissão da toxoplasmose”** versou sobre as perspectivas das gestantes sobre as formas de infecção da doença. Ao serem questionadas sobre a definição, a resposta predominante foi que essa era a “doença do gato”. Cabe pontuar que existem outros fatores associados à infecção, ainda que os felinos sejam hospedeiros definitivos, o ciclo externo contribui para a disseminação da doença²⁶.

Apesar de os gatos terem o oocisto nas fezes, eles só podem transmitir a toxoplasmose durante sete a dez dias, período no qual o seu organismo produz anticorpos e elimina o parasita, permanecendo a memória imunológica²⁶. Dessa forma, a despeito das gestantes associarem o gato como principal forma de contágio, ele representa baixa importância epidemiológica na transmissão, sendo fundamental a melhor educação em saúde da população^{2,27}.

Entretanto, até mesmo os profissionais e os estudantes da área da saúde possuem déficit no conhecimento sobre a toxoplasmose, em especial no que se refere aos diversos modos de contaminação, como a ingestão de água contaminada, por exemplo²⁸. Esses saberes insuficientes podem refletir na baixa qualidade das informações fornecidas às gestantes durante o pré-natal, o que prejudica a sua capacidade de prevenção e de proteção.

A classe **“Exames gestacionais: primeiro contato com o diagnóstico”** retomou a importância do pré-natal, salientando a necessidade da realização dos exames diagnósticos. Algumas gestantes acreditaram que, se não tivessem engravidado, nunca teriam descoberto a doença. Essa categoria está diretamente ligada à classe **“Primeiras orientações multiprofissionais sobre a toxoplasmose”**, que reiterou o papel da equipe da AAE.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da identificação de mulheres suscetíveis, com foco na prevenção e no diagnóstico, conforme visualizado em **“Medicação e cuidado: começo de um tratamento efetivo”**. Essas estratégias podem reduzir os índices de TV da toxoplasmose, sejam em gestantes sintomáticas ou não^{29,30}. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel fundamental ao proporcionar o acesso ao tratamento.

Por fim, as gestantes refletiram na classe **“Afinal, como a toxoplasmose pode afetar a vida do meu filho?”** acerca das repercussões na vida das crianças. Essa classe está ligada à categoria **“A doença do passado: recebendo o diagnóstico no presente”**, que versou sobre o impacto do diagnóstico tardio nas gestantes, que expressaram o medo ao descobrir uma “doença antiga”, que poderia trazer diversas implicações em sua vida e na de seus filhos.

Esse cenário de anseios pode ser oriundo da fragilidade do cuidado a essas mulheres na APS¹⁹, visto que, neste estudo, não foram devidamente acolhidas e orientadas. Dessa forma, reitera-se a importância de estratégias de educação popular e permanente em saúde, com vistas à melhoria dos saberes das gestantes, a partir da qualificação e da integração das práticas profissionais na rede de atenção, pautando-se em um cuidado integral e longitudinal.

Destarte, é imprescindível que os profissionais de saúde, sobretudo os incumbidos pelo pré-natal, estejam mais bem preparados, a fim de aumentar o conhecimento das gestantes sobre a transmissão, os exames sorológicos, a adesão à terapia e os possíveis prognósticos da toxoplasmose. É premente, ainda, o planejamento de ações que aspirem o controle dessa doença negligenciada, buscando sua eliminação como um problema de saúde pública.

Acredita-se que este estudo possa contribuir no que tange à disseminação de informações sobre a temática para profissionais e gestores da saúde. Os profissionais podem reconhecer a toxoplasmose como uma infecção grave e procurar se aperfeiçoar em relação à doença e ao manejo, de maneira a fornecer as devidas orientações para as gestantes acompanhadas no pré-natal, independentemente do nível de complexidade do serviço.

Já os gestores podem se aproximar das percepções e das experiências dessas mulheres e, a partir disso, considerar as especificidades necessárias para a proposição de ações e serviços de saúde mais condizentes, contemplando as demandas emocionais e psicológicas. Dessa forma, poder-se-ia buscar a eliminação desse agravo como problema de saúde pública e oferecer serviços de saúde mais empáticos e acolhedores às demandas emocionais.

Este estudo deve ser interpretado à luz de limitações, especialmente por se restringir a um município com um sistema de saúde possivelmente mais favorecido em termos de oferta, organização e acesso aos serviços. Ademais, os achados se limitaram à perspectiva de mulheres em seguimento no setor público; portanto, não foi possível compreender de que forma os serviços privados lidam com as necessidades biológicas e psicológicas das gestantes.

Conclusão

Esta pesquisa foi capaz de apreender as percepções e os sentimentos das gestantes com toxoplasmose. Revelou-se que persistiu um cenário momentâneo de desinformação entre essas mulheres, visto que não foram devidamente orientadas e emocionalmente acolhidas durante o acompanhamento do pré-natal na APS. Esse contexto produziu sentimentos de insegurança, medo e incerteza acerca das possíveis complicações e repercussões da doença.

Por outro lado, as orientações recebidas pela equipe multiprofissional na AAE foram essenciais para a melhoria dos saberes e das práticas de saúde das gestantes, tornando-as capacitadas para atuar em suas residências por meio de medidas de prevenção e proteção — com intuito de evitar a disseminação da doença e de reconhecer a necessidade de adesão ao tratamento enquanto estratégia para controle da TV.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio de bolsas de pós-graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), concedidas aos autores Lima LV e Pavinati G.

Agradecimento: Os autores agradecem aos juízes que, pronta e solícitamente, colaboraram no processo de adequação do instrumento de coleta de dados.

Referências

1. **Shibukawa BMC, Merino MFGL, Lanjoni VP, Brito FAM, Furtado MD, Higarashi IH.** Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance. *Rev. Rene.* 2021;22:e60815. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260815>
2. **Bissati KE, Levigne P, Lykins J, Adlaoui EB, Barkat A, Berraho A, et al.** Global initiative for congenital toxoplasmosis: an observational and international comparative clinical analysis. *Emerg Microbes Infect.* 2018;7(1):1-14. <https://doi.org/10.1038/s41426-018-0164-4>
3. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Boletim epidemiológico - número especial, mar. 2021 - doenças tropicais negligenciadas. Brasília (Distrito Federal). 2021. Consulta: março 15, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/>
4. **Inagaki ADM, Souza IES, Araujo ACL, Abud ACF, Cardoso NP, Ribeiro CJN.** Knowledge of toxoplasmosis among doctors and nurses who provide prenatal care. *Cogitare enferm.* 2021; 26(1):e70416. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.70416>
5. **Alvarenga NR, Matucuma AM, Alves e Silva KJ, Oliveira MR.** A influência da pluviosidade na prevalência de toxoplasmose no Brasil. *Atenas Higeia.* 2019;1(2):1-7. <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/21>
6. **Secretaria de Estado da Saúde.** Caderno de atenção ao pré-natal: toxoplasmose. Curitiba (Paraná). Consulta: março 15, 2023. 24p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/
7. **Secretaria de Estado da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher.** Linha de cuidado materno-infantil do Paraná. Curitiba (Paraná) 2022. Consulta: março 15, 2023. 82p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf
8. **Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS.** Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. *Revista da SPAGESP.* 2021;22(1):39-53. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n1/v22n1a04.pdf>
9. **Oliveira OS, Lamy ZC, Guimarães CNM, Ferreira RHSB, Okoro RDS, Batista RFL, et al.** Sentimentos, reações e expectativas de mães de crianças nascidas com microcefalia pelo vírus zika. *Cad Saúde Coletiva.* 2023; 31(4):e31040210. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040210>
10. **Colomé CS, Zappe JG.** Surto de toxoplasmose e maternidade: responsabilização, políticas públicas e assistência em saúde. *VERUM.* 2021;1(1):25-35. Disponível em: <https://revistas.cceeinter.com.br/revistadeiniciacaocientifica/article/view/159>
11. **Piovezan A, Temporini ER.** Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Rev. Saúde Pública.* 1995; 29(4): 318-25. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
12. **Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER.** Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
13. **Manzini EJ.** Considerações sobre a elaboração de roteiros para entrevista semi-estruturada. In: Marquezine MC, Almeida MA, Omote S, organizadores. Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Londrina (PR): *EDUEL*; 2003. P. 11-25.
14. **Bardin L.** Análise de conteúdo. Lisboa: *Edições 70*; 1977.

15. **Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM.** The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
16. **Silva VYN, Lima LV, Pavinati G, Magnabosco GT, Gil NLM, Shibukawa BMC.** Toxoplasmose gestacional e congênita sob o olhar materno: percepções e sentimentos. *Mendeley Data.* 2023;2. <https://doi.org/10.17632/n2spxz5dp6.2>
17. **Nagata LA, Furlan MCR, Souza EVA, Barcelos LS, Santos Júnior AG, Barreto MS.** Analysis of aspects of prenatal care through information of the pregnant woman's booklet. *Cien Cuid Saude.* 2023;21: e61386. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61386>
18. **Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS.** Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery.* 2021; 25(1):e20200098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
19. **Sehnem GD, Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, Paula FM.** Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Rev. Enf. Ref.* 2020; 5(1); e19050. <https://doi.org/10.12707/RIV19050>
20. **Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ.** Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;25(3):793-804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
21. **Alves FLG, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP.** Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019; 40:e20180023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>
22. **Ministério da Saúde.** Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19. Brasília (Distrito Federal): 2021. Consulta: março 15, 2023. 86p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf
23. **Patuzzi GC, Schuster RV, Ritter SK, Neutzling AL, Luz CB, Canassa CCT.** Flows of care in an obstetric center in the face of the covid-19 pandemic: experience report. *Cien Cuid Saude.* 2021;20: e56189. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.56189>
24. **Khan K, Khan W.** Congenital toxoplasmosis: an overview of the neurological and ocular manifestations. *Parasitology International.* 2018;67(6):715-21. <https://doi.org/10.1016/j.parint.2018.07.004>
25. **Cárdenas Sierra DM, Domínguez Julio GC, Blanco Oliveiros MX, Andrés Soto J, Torres Morales E.** Seroprevalencia y factores de riesgo asociados a toxoplasmosis gestacional en el Nororiente Colombiano. *Rev Cuid.* 2023;14(1):e2287. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2287>
26. **Portilho MBF, Carvalho AV.** A toxoplasmose em felinos: parasitologia, imunologia e diagnóstico animal. *Agrariae Liber.* 2019;1(1):1-11. <https://doi.org/10.6008/CBPC2674-6476.2019.001.0001>
27. **Franco PS, Milián ICB, Silva RS, Arújo TE, Lima MMR, Lima NS, et al.** Knowledge of pregnant women and health professionals on congenital toxoplasmosis. *Rev Pre Infec e Saúde.* 2020; 6:10590. <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10590>
28. **Laboudi M, Hamou SA, Mansour I, Hilmi I, Sadak A.** The first report of the evaluation of the knowledge regarding toxoplasmosis among health professionals in public health centers in Rabat, Morocco. *Trop Med Health.* 2020;48(17):1-8. <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00208-9>
29. **Ministério da Saúde.** Nota técnica nº 14/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília (Distrito Federal): *Ministério da Saúde*; 2021. Consulta: março 15, 2023. 6p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2020/index2.pdf/view>
30. **Sawers L, Wallon M, Mandelbrot L, Villena I, Stillwaggon E, Kieffer F.** Prevention of congenital toxoplasmosis in France using prenatal screening: a decision-analytic economic model. *PLoS ONE.* 2022; 17(11):e0273781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273781>