



**Método Delphi: construção e validação de questionários sobre a percepção da toxoplasmose congênita para profissionais de saúde e gestantes**

**Delphi method: construction and validation of questionnaires on the perception of congenital toxoplasmosis for healthcare professionals and pregnant women**

**Método Delphi: construcción y validación de cuestionarios sobre la percepción de la toxoplasmosis congénita para profesionales de la salud y embarazadas**

DOI: 10.55905/revconv.18n.4-052

Originals received: 3/3/2025

Acceptance for publication: 4/21/2025

**Geovana Batista de Campos**

Mestra em Medicina Tropical e Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: geovana.batista@discente.ufg.br

**Jéssica Yonara de Souza**

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: jessicayonara@ufg.br

**Ana Laura de Sene Amâncio Zara**

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: analauraufg@gmail.com

**Marina Clare Vinaud**

Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: mvinaud@ufg.br

**Ana Maria de Castro**

Doutora em Parasitologia

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: amaria@ufg.br



## RESUMO

A toxoplasmose e sua transmissão congênita são questões de saúde pública importantes no Brasil. No entanto, a falta de instrumentos validados que avaliem a percepção desses grupos sobre a doença dificulta a implementação de estratégias de educação e prevenção adequadas. Este trabalho objetivou a construção e validação de questionários que poderão ser utilizados para avaliar a percepção de profissionais de saúde e gestantes sobre a toxoplasmose e a transmissão congênita da infecção. A seleção dos painelistas ocorreu por amostragem intencional. O Método Delphi foi utilizado para a padronização de dois questionários com itens sobre o agente etiológico, mecanismos de transmissão, profilaxia, hábitos alimentares, manifestação clínica da infecção congênita, diagnóstico e tratamento. A relevância e a representatividade dos itens foram estimadas através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foram convidados 194 profissionais de todas as regiões do Brasil, 17 concordaram em participar da pesquisa, 15 participaram da 1ª rodada de validação do questionário para profissionais e 13 para o questionário das gestantes. A maioria dos painelistas reside na Região Centro-Oeste (60%), atua em universidades (80%) e é do sexo feminino (60%). Na 1ª rodada, foram avaliados 14 itens no questionário dos profissionais e 16 itens no das gestantes. Na 2ª rodada, totalizaram 16 itens no questionário dos profissionais e 19 itens no das gestantes, alcançando o índice necessário para validação de todos os itens avaliados. O conteúdo dos questionários foi validado, possibilitando sua utilização para investigar o conhecimento de profissionais e gestantes sobre toxoplasmose.

**Palavras-chave:** Método Delphi, atenção primária à saúde, toxoplasmose congênita, educação pré-natal, Brasil.

## ABSTRACT

Toxoplasmosis and its congenital transmission are important public health issues in Brazil. However, the lack of validated instruments to assess the perception of these groups about the disease hinders the implementation of appropriate education and prevention strategies. This study aimed to construct and validate questionnaires that could be used to assess the perception of healthcare professionals and pregnant women regarding toxoplasmosis and the congenital transmission of the infection. The selection of panelists was done through purposive sampling. The Delphi Method was used to standardize two questionnaires containing items about the etiological agent, transmission mechanisms, prophylaxis, dietary habits, clinical manifestations of congenital infection, diagnosis, and treatment. The relevance and representativeness of the items were estimated using the Content Validity Index (CVI). A total of 194 professionals from all regions of Brazil were invited, 17 agreed to participate in the study, with 15 participating in the 1st round of validation for the professionals' questionnaire and 13 for the pregnant women's questionnaire. Most panelists were from the Central-West region (60%), worked in universities (80%), and were female (60%). In the 1st round, 14 items were assessed in the professionals' questionnaire and 16 in the pregnant women's questionnaire. In the 2nd round, a total of 16 items were evaluated in the professionals' questionnaire and 19 in the pregnant women's questionnaire, reaching the necessary index for the validation of all assessed items. The content of the questionnaires was validated, enabling their use to investigate the knowledge of healthcare professionals and pregnant women about toxoplasmosis.

**Keywords:** Delphi Method, primary health care, congenital toxoplasmosis, prenatal education, Brazil.



## RESUMEN

La toxoplasmosis y su transmisión congénita son cuestiones de salud pública importantes en Brasil. Sin embargo, la falta de instrumentos validados que evalúen la percepción de estos grupos sobre la enfermedad dificulta la implementación de estrategias adecuadas de educación y prevención. Este estudio tuvo como objetivo la construcción y validación de cuestionarios para evaluar la percepción de profesionales de la salud y embarazadas sobre la toxoplasmosis y la transmisión congénita. La selección de los panelistas se realizó mediante muestreo intencional, utilizando el Método Delphi para estandarizar dos cuestionarios con ítems sobre el agente etiológico, mecanismos de transmisión, profilaxis, hábitos alimentarios, manifestación clínica de la infección congénita, diagnóstico y tratamiento. La relevancia y representatividad de los ítems fueron estimadas a través del Índice de Validez de Contenido (IVC). Se invitó a 194 profesionales de todas las regiones de Brasil, de los cuales 17 aceptaron participar; 15 participaron en la primera ronda de validación del cuestionario para profesionales y 13 en la del cuestionario para embarazadas. La mayoría de los panelistas reside en la Región Centro-Oeste (60%), trabaja en universidades (80%) y es de sexo femenino (60%). En la primera ronda, se evaluaron 14 ítems en el cuestionario para profesionales y 16 en el de embarazadas; en la segunda, se totalizaron 16 ítems en el cuestionario para profesionales y 19 en el de embarazadas, alcanzando el índice necesario para la validación de todos los ítems evaluados. El contenido de los cuestionarios fue validado, permitiendo su uso para investigar el conocimiento de profesionales y embarazadas sobre la toxoplasmosis.

**Palabras clave:** Método Delphi, atención primaria en salud, toxoplasmosis congénita, educación prenatal, Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

O Método Delphi é um instrumento de validação que envolve a coleta de opiniões de um grupo de especialistas em várias rodadas, com o propósito de alcançar um consenso sobre a avaliação de um problema específico ou proposta de intervenção<sup>1</sup>. Consiste em uma abordagem colaborativa que busca a opinião de um grupo de especialistas para tomada de decisões. Esses especialistas são denominados painelistas. É uma técnica em expansão na área da saúde que está sendo utilizada como uma ferramenta útil para construção de soluções para problemas que requerem múltiplas perspectivas e habilidades. O método é implementado por meio do preenchimento de questionários estruturados em múltiplas rodadas por um grupo de especialistas (Marques *et al.*, 2018; Zarili *et al.*, 2021).

Os níveis de atenção à saúde são classificados em três: primária, secundária e terciária. A prevenção primária é a mais efetiva e consiste na implementação de estratégias de educação em saúde e outras medidas educativas visando a redução do risco de infecção entre as gestantes e a



população em geral. A secundária tem foco no rastreamento sorológico, identificando o grupo de risco, permitindo que o diagnóstico seja feito de maneira precoce, juntamente com o tratamento, minimizando o risco de infecção fetal. Já a prevenção terciária exerce seu papel atuando no recém-nascido infectado, focando no tratamento, melhoria do prognóstico, atuando na prevenção de complicações (Paul; Petersen; Szczapa, 2001).

Neste contexto, as doenças infectoparasitárias, são de suma importância nas políticas de saúde pública. Entre elas, a infecção por *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitida de forma congênita, apresenta grande relevância (Mitsuka-Breganó; Lopes-Mori; Navarro, 2010). Um estudo publicado por Avelino *et al.*, em 2003 demonstraram que a gestação é considerada fator de risco para a toxoplasmose. Quando a infecção é transmitida da mãe para o feto, durante a gestação, pode desencadear o quadro de toxoplasmose congênita com desfechos clínicos graves e muitas vezes fatais (Montoya; Remington, 2008).

A infecção congênita pode ocorrer tanto em casos de gestantes que têm a primo-infecção durante a gestação, tanto naquelas cronicamente infectadas. As manifestações clínicas da toxoplasmose congênita estão diretamente relacionadas com o período gestacional em que ocorre a infecção, sendo mais grave quando acomete o feto nos primeiros meses da gestação. As principais complicações ocorrem no sistema nervoso e ocular do feto acometido e incluem calcificações intracranianas, coriorretinite, hidrocefalia e microcefalia (Elbez-Rubinstein *et al.*, 2009). Sob essa perspectiva, a educação em saúde é uma estratégia fundamental, especialmente na atenção primária, onde os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na orientação das gestantes sobre as medidas preventivas que devem ser adotadas durante a gestação (Montoya; Liesenfeld, 2004).

Em suma, a toxoplasmose congênita é uma doença que pode ser prevenida, mas que ainda representa um desafio para a saúde pública em todo o mundo e, principalmente, no Brasil. As pesquisas sobre estratégias de prevenção e controle da doença são fundamentais para reduzir a incidência da toxoplasmose congênita e melhorar a qualidade de vida de gestantes e recém-nascidos (Pal *et al.*, 2021; Bollani *et al.*, 2022; Coelho *et al.*, 2024).

O Método Delphi tem sido aplicado em vários contextos relacionados à saúde, incluindo pesquisa em saúde mental, educação em saúde na assistência médica. Seus benefícios incluem superar restrições geográficas e de tempo e fornecer resultados mais confiáveis do que opiniões individuais. Tem sido usado para fazer estimativas, previsões, determinar valores coletivos e



definir conceitos em pesquisas de saúde (Meyrick, 2003; Taylor, 2020).

Há necessidade de criar e padronizar instrumentos que permitam conhecer a percepção dos profissionais de saúde e das gestantes a respeito da doença, de forma homogênea nas diversas regiões do Brasil. A utilização de questionários validados auxiliará aos pesquisadores na coleta de dados que poderão ser utilizadas na gestão de políticas de saúde, onde será possível propor medidas de atenção primária.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Trata-se de um estudo do tipo qualitativo que utilizou o método Delphi para validar dois diferentes questionários a serem aplicados com gestantes e profissionais de saúde, visando conhecer sua percepção acerca da toxoplasmose congênita. Faz parte do projeto intitulado “Instrumento de avaliação do impacto da educação em saúde na atenção primária como ferramenta de prevenção da toxoplasmose congênita”. Foi aprovado pela Escola Municipal de Saúde Pública de Goiânia (EMSP), sob o protocolo 24/2023. Foi aprovado também pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), sob o número do parecer 6.616.034 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 75602123.1.0000.5078.

### 2.2 SELEÇÃO E INCLUSÃO DOS PAINELISTAS

Foi selecionado um conjunto de profissionais (aqui serão chamados de painelistas) por amostragem intencional para compor o painel Delphi. Para a seleção utilizou-se a técnica “*snowball*” (Leighton *et al.*, 2021). Foram convidados para compor o painel de especialistas 194 profissionais de saúde com área de atuação relacionada ao tema proposto. Os critérios de inclusão foram os seguintes: Ter acesso à internet e disponibilidade para responderem os formulários na plataforma REDCap®; Ser especialista em Toxoplasmose, atuar nas áreas de Parasitologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Educação em Saúde E/OU possuir mais de 10 anos de experiência, na prática em alguma dessas especialidades OU obter no mínimo 5 pontos



no Método Fehring (Melo *et al.*, 2011; Fehring, 1987) adaptado para classificação de especialista:

1) Ser mestre em Enfermagem (4 pontos)

*Critério adaptado: Você é especialista em Toxoplasmose, e atua nas áreas de Parasitologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria ou Educação em Saúde? Ou tem mais de 10 anos de experiência prática em alguma dessas áreas? (5 pontos)*

*Opções:*

*Sim*

*Não*

2) Ser mestre, com dissertação na área de interesse de diagnóstico (1 ponto)

*Critério adaptado: Você tem mestrado com dissertação relacionada a alguma das áreas de interesse (Parasitologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Educação em Saúde)? (3 pontos)*

*Opções:*

*Sim*

*Não*

3) Ter pesquisas publicadas sobre o diagnóstico ou conteúdo relevante (2 pontos)

*Critério adaptado: Você tem pelo menos uma publicação nos últimos 5 anos sobre toxoplasmose congênita ou gestacional? (2 pontos)*

*Opções:*

*Sim*

*Não*

4) Ter artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado (2 pontos)

*Critério adaptado: Você tem doutorado com tese relacionada a alguma das áreas de interesse (Parasitologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Educação em Saúde)? (3 pontos)*

*Opções:*

*Sim*

*Não*

5) Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de interesse diagnóstico (2 pontos)

*Critério adaptado: Qual a sua experiência, em anos, em pesquisa ou atuação nas áreas de Parasitologia, Infectologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria ou Educação em*



*Saúde?*

*Opções:*

*1-5 anos (2 pontos)*

*6-10 anos (2 pontos)*

*11-15 anos (3 pontos)*

*16-20 anos (3 pontos)*

*Mais de 20 anos (5 pontos)*

### 2.3 REALIZAÇÃO DO PAINEL DELPHI

Os convites foram enviados para profissionais de todas as regiões do Brasil, via e-mail. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do link enviado, cada um dos painelistas pode optar por recusar ou aceitar participar da pesquisa, em conformidade com as Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 (Brasil, 2016).

Após o aceite do convite e assinatura do TCLE, cada painalista recebeu, via e-mail, os dois formulários eletrônicos preliminares, incluídos na Plataforma *REDCap*®, que é uma inovadora tecnologia eletrônica para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas. Os formulários eletrônicos foram avaliados pelos painelistas considerando a relevância e a representatividade dos itens. Para tanto, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), através de uma escala com pontuação (Lynn, 1986; Rubio *et al.*, 2003) de 1 (um) a 4 (quatro), onde: O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) utiliza as seguintes opções de resposta: a Opção “1” (não relevante ou não representativo) significa que o item é dispensável e pode ser excluído; a Opção “2” (item necessita de grande revisão para ser representativo) indica que o item deve permanecer, mas precisa de uma revisão significativa, com a exclusão ou inclusão de partes; a Opção “3” (item necessita de pequena revisão para ser representativo) sugere que o item deve permanecer, mas requer pequenos ajustes para se tornar representativo; a Opção “4” (item relevante ou representativo) indica que o item é relevante e deve permanecer sem alterações.



## 2.4 CÁLCULO DE ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO (IVC) E VERSÃO FINAL DOS QUESTIONÁRIOS

Para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizada a classificação de relevância estabelecida pelos painelistas (Lynn, 1986; Yusoff, 2019) (escala de 1 a 4). Os valores foram recodificados, onde foi definido: “1” para os itens classificados com relevância “3” ou “4”; 0 para os itens classificados com relevância 1 ou 2. O cálculo do IVC foi feito por meio da soma dos itens julgados com necessidade de pequenas alterações (3) ou item relevante (4), dividida pelo total das respostas dos painelistas<sup>21</sup>. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou removidos.

## 2.5 CONCLUSÃO DO PAINEL DELPHI

Os painéis foram considerados concluídos e, portanto, os questionários validados (Fehring, 1987; Lynn, 1986), quando foi obtida uma taxa de IVC igual ou superior a 0,7822. Essa taxa revela que foi obtido um nível de consenso desejado entre os painelistas. Foi feito o cálculo da média da pontuação de relevância da proporção em todos os painelistas participantes. Através da soma de todas as notas de relevância atribuídas pelos painelistas, e divididas pelo número total de participantes na rodada vigente (Yusoff, 2019). Neste trabalho, duas rodadas foram suficientes para atingir a taxa de IVC necessária para a validação dos instrumentos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 PERFIL DOS ESPECIALISTAS

Ao todo, foram convidados 194 painelistas, dos quais 17 (8,76%) aceitaram os convites. A maior parte dos painelistas convidados era da região Sudeste (114; 58,76%), seguida pelas regiões Centro-Oeste (48; 24,74%), Sul (17; 8,76%), Nordeste (9; 4,64%) e Norte (6; 3,09%). Dentre os painelistas que aceitaram os convites, a maioria era do Centro-Oeste (10; 58,82%), seguido pelo Sudeste (4; 23,52%), Sul (2; 11,76%) e Norte (1; 5,88%), sem registros de aceitação no Nordeste.



Na primeira rodada, participaram 15 painelistas, sendo que nove que validaram o questionário para profissionais de saúde e seis que validaram ao questionário para gestantes. Entre os painelistas do questionário para profissionais de saúde, 60% eram do Centro-Oeste (9), enquanto, no grupo que validou o questionário para gestantes, 62,53% também eram dessa região (8). Na segunda rodada, participaram 12 painelistas (58,33% do total), com maior contribuição do Centro-Oeste (7), seguido pelo Sudeste (4) e Sul (1). Não houve participação de painelistas do Norte ou Nordeste nas rodadas.

Os painelistas que compuseram o painel foram profissionais com formação e Biomedicina, Ciências Biológicas, Medicina, Enfermagem, Farmácia e Medicina Veterinária, com atuação em universidades brasileiras, no Sistema Único de Saúde (SUS), no Ministério da Saúde (MS) e na Secretaria Estadual de Saúde (SES). A maioria dos painelistas reside na Região Centro-Oeste (60%), atuante em universidades (80%) e é do sexo feminino (60%).

Na região Centro-Oeste, participaram 8 (53,3%) painelistas. Destes, 1 médico vinculado ao SUS especialista em infectologia pediátrica e infecções congênitas; 5 biomédicos que atuam em universidades com diferentes focos: parasitologia humana e animal, doenças infecciosas e parasitárias, medicina tropical, saúde pública, doenças parasitárias e biologia da relação parasito-hospedeiro. Além disso, 1 enfermeiro do SUS que trabalha com educação em saúde e doenças infecciosas. Por fim, 1 farmacêutico vinculado à universidade, que trabalha com medicina tropical, saúde pública e doenças parasitárias.

Na região Sudeste, participaram 4 (26,7%) painelistas. Entre eles, 2 médicos que atuam em universidades, com ginecologia, obstetrícia e transmissão vertical de doenças parasitárias, além de protozoologia parasitária humana, microbiologia e parasitologia. 2 biólogos também vinculados a universidades, que se dedicam à parasitologia e imunologia da gestação, bem como a parasitoses de interesse humano e veterinário, com ênfase na biologia da interação parasito-hospedeiro.

Na região Sul, contou-se com 1 (6,7%) painalista, profissional médico atuante na universidade, Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Ministério da Saúde (MS), com foco em pediatria e saúde da criança.

Na região Norte, houve a participação de 1 (6,7%) painalista: um médico vinculado à universidade, cuja atuação abrange medicina tropical, medicina preventiva e doenças negligenciadas.



Os critérios de Fehring, adaptados por Galdeano, Rossi e Pelegrino (2008), foram utilizados para classificar o perfil dos painelistas que participaram do processo de validação dos questionários. A maior parte dos painelistas (40%) obteve uma pontuação entre 14 e 15 pontos, enquanto 20% alcançaram 17 pontos. As faixas de 5 a 7 pontos, 8 a 10 pontos e 11 a 13 pontos foram ocupadas por dois painelistas cada, representando 13,33% da amostra em cada intervalo.

### 3.2 PRIMEIRA RODADA DO PAINEL DELPHI: QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na 1ª rodada de julgamento dos painelistas, 15 avaliaram o questionário para profissionais de saúde, sendo avaliados 14 itens. A média da pontuação de relevância dos painelistas foi de 0,96, variando de 0,85 a 1,0. Foi obtida a taxa necessária ( $\geq 0,78$ ) (Lynn, 1986; Yusoff, 2019) para validação de todos os itens (Tabela 1). Porém, para incorporar as sugestões dos painelistas, foi feita uma nova rodada do painel.

Tabela 1- Rodada 1 do painel para validação do questionário para profissionais de saúde.

Questões	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Nº de painelistas de acordo	IVC por item
Q1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0,93
Q2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,93
Q3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	0,86
Q5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0,93
Q6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
Q12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00



Q13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	<b>0,93</b>
Q14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	<b>0,93</b>
Média da pontuação de relevância dos painelistas	1,0	0,85	1,0	1,0	1,0	0,92	0,92	1,0	1,0	0,85	1,0	1,0	0,92	1,0	1,0		<b>0,96</b>

Legenda:

- 1 = Item relevante
- 1 = Necessidade de pequeno ajuste
- 0 = Necessidade de grande revisão para ser relevante
- 0 = Não relevante

Q= Questão; P= Painelista

Fonte: Autoria própria.

### 3.2.1 Primeira rodada do painel Delphi: questionário para gestantes

Na 1ª rodada de julgamento dos painelistas, 13 painelistas avaliaram o questionário para gestantes, sendo avaliados 16 itens. A média da pontuação de relevância dos painelistas foi de 0,92, variando de 0,69 a 1,0. A taxa necessária 18,20 ( $\geq 0,78$ ) para validação dos itens foi alcançada em 13 dos itens julgados (Tabela 2). Os itens que não obtiveram o valor necessário para aprovação, foram alterados conforme as sugestões feitas pelos painelistas.

Tabela 2- Rodada 1 do painel para validação do questionário para gestantes.

Questões	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Nº de painelistas de acordo	IVC por item
Q1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	<b>0,92</b>
Q3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	<b>0,92</b>
Q4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	<b>0,76*</b>
Q5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	<b>0,76*</b>
Q6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	<b>0,92</b>



Q7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	<b>0,92</b>
Q9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9	<b>0,69</b> *
Q15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Q16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<b>1,00</b>
Média da pontuação de relevância dos painelistas	1,0	0,75	0,87	1,0	1,0	1,0	1,0	0,81	0,82	1,0	0,93	1,0	0,93		0,92

Legenda:

- 1 = Item relevante
  - 1 = Necessidade de pequeno ajuste
  - 0 = Necessidade de grande revisão para ser relevante
  - 0 = Não relevante
- Q= Questão; P= Painelista

Fonte: Autoria própria.

### 3.3 SEGUNDA RODADA DO PAINEL DELPHI: QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na 2ª rodada de julgamento dos painelistas, 12 avaliaram o questionário para profissionais de saúde, sendo julgados 16 itens. A média da pontuação de relevância dos painelistas foi de 0,96, variando de 0,81 a 1,0. A taxa necessária 18,20 ( $\geq 0,78$ ) para validação dos itens foi alcançada em todos os itens julgados (Tabela 3), validando todo o conteúdo dos questionários para profissionais de saúde (Quadro 1).



Tabela 3- Rodada 2 do painel para validação do questionário para profissionais de saúde.

Questões	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Nº de painelistas de acordo	IVC por item
Q1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,91
Q4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0,91
Q6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,91
Q8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	0,91
Q10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,91
Q12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0,91
Q16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Média da pontuação de relevância dos painelistas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,93	0,87	0,81		0,96

Legenda:



1 = Item relevante



1 = Necessidade de pequeno ajuste



0 = Necessidade de grande revisão para ser relevante



0 = Não relevante

Q= Questão; P= Painelista

Fonte: Autoria própria.



Quadro 1- Instrumento validado para profissionais de saúde.

Questionário para percepção de profissionais de saúde sobre a toxoplasmose congênita		
<b>1) Você conhece a toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>2) <i>Toxoplasma gondii</i> é um (a):</b> <input type="checkbox"/> Bactéria <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Helminto <input type="checkbox"/> Fungo	<b>3) <i>Toxoplasma gondii</i> pode ser transmitido da gestante para o feto durante a gestação?</b> <input type="checkbox"/> Bactéria <input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Helminto <input type="checkbox"/> Fungo
<b>4) Marque abaixo alterações clínicas que podem ser observadas em pacientes com toxoplasmose congênita:</b> <input type="checkbox"/> Calcificações cerebrais <input type="checkbox"/> Hidrocefalia <input type="checkbox"/> Estrabismo <input type="checkbox"/> Retinocoroidite <input type="checkbox"/> Macrocefalia <input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Microftalmia <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Prematuridade e/ou aborto <input type="checkbox"/> Todas as alterações <input type="checkbox"/> Nenhuma alteração	<b>5) <i>Toxoplasma gondii</i> apresenta uma alta variabilidade genética e, por isso, foi classificado em diferentes cepas (Tipo I, tipo II, tipo III, cepas atípicas). Você sabia sobre esta variabilidade genética e que isto é responsável pela reinfeção?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>6) Um indivíduo que se infectou anteriormente com uma cepa de <i>Toxoplasma gondii</i>, pode se infectar por uma cepa diferente?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>7) Você sabe como um indivíduo pode adquirir a toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>8) Marque as possíveis formas de transmissão da toxoplasmose:</b> <input type="checkbox"/> Pode ocorrer pela ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos teciduais <input type="checkbox"/> Pode ocorrer pela ingestão de oocistos contaminantes em água e alimentos <input type="checkbox"/> Pode ocorrer por via congênita <input type="checkbox"/> Pode ocorrer através da transfusão sanguínea, de órgãos ou tecidos	<b>9) Existe alguma profilática para a prevenção da toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>10) Em qual trimestre da gestação, caso haja infecção congênita, o quadro clínico do recém-nascido tende a ser mais grave?</b> <input type="checkbox"/> Primeiro trimestre <input type="checkbox"/> Segundo trimestre <input type="checkbox"/> Terceiro trimestre <input type="checkbox"/> Não há diferença	<b>11) A realização do pré-natal adequado pode contribuir para a prevenção da toxoplasmose e outras infecções congênicas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>12) Durante o pré-natal, a gestante deve realizar exames sorológicos para toxoplasmose. Neste contexto, os exames mais solicitados são IgG (marcador sorológico de infecção crônica, anterior) e IgM (marcador sorológico de infecção aguda, recente). Uma gestante IgG+ deve continuar com os cuidados profiláticos para prevenção da infecção?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>13) Uma gestante assintomática pode transmitir a infecção para o feto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>14) Um recém-nascido com infecção congênita, assintomático ao nascimento, pode apresentar sintomas tardios?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>15) Você sabia que IgG pode ser transmitida da mãe para o feto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não



<b>16) Quais são os exames laboratoriais utilizados para a confirmação da infecção congênita?</b> ( ) Sorologia ( ) Avidéz de IgG ( ) PCR (Reação em Cadeia da Polimerase- <i>“Polymerase Chain Reaction”</i> ) ( ) Todos ( ) Nenhum	
---	--

Fonte: Autoria própria.

### 3.3.1 Segunda rodada do painel Delphi: questionário para gestantes

Na 2ª rodada de julgamento dos painelistas, 12 avaliaram o questionário para gestantes, sendo julgados 19 itens, a partir das modificações sugeridas na primeira rodada. A média da pontuação de relevância dos painelistas foi de 0,97, variando de 0,75 a 1,0. A taxa necessária<sup>18,20</sup> ( $\geq 0,78$ ) para validação dos itens foi alcançada em 18 itens (Tabela 4). O item que não atingiu o valor mínimo foi removido do questionário, sendo considerado validado todo o conteúdo dos questionários para gestantes (Quadro 2).

Tabela 4- Rodada 2 do painel para validação do questionário para gestantes.

RODADA 2- Painel para questionário das gestantes														
Questões	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Nº de painelistas de acordo	IVC por item
Q1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	9	0,75*
Q3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0,91
Q6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0



Q10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0,91
Q11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Q19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1,0
Média da pontuação de relevância dos painelistas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,94	0,84	1,0	0,94		0,97

Legenda:

- 1 = Item relevante
  - 1 = Necessidade de pequeno ajuste
  - 0 = Necessidade de grande revisão para ser relevante
  - 0 = Não relevante
- Q= Questão; P= Painelista

Fonte: Autoria própria.

Quadro 2- Instrumento validado para gestantes.

Questionário para percepção de gestantes sobre a toxoplasmose congênita		
<b>1) Você sabe o que é uma infecção congênita?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>2) Você já ouviu falar sobre a toxoplasmose ou “doença do gato”?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>3) A toxoplasmose pode ser transmitida da mãe para o feto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>4) Você já foi informada sobre como “se pega” a toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>5) Quais medidas abaixo você acha que podem ser tomadas para evitar a toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Ingerir somente água filtrada e tratada <input type="checkbox"/> Não consumir frutas e verduras antes de serem higienizados com água potável <input type="checkbox"/> Não ingerir carne crua ou mal passada <input type="checkbox"/> Lavar as mãos antes de preparar os alimentos <input type="checkbox"/> Usar luvas ao trabalhar com terra e lavar as mãos quando terminar <input type="checkbox"/> Limpar a caixa de areia de gatos usando luvas e lavar as mãos quando terminar <input type="checkbox"/> Tampar a caixa d’água corretamente	<b>6) Você tem costume de ingerir água não filtrada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>7) Você tem costume de comer carne crua ou mal passada?</b>	<b>8) Você tem costume de comer frutas e verduras antes de serem lavados?</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>9) Você tem gato (s) em casa?</b> <input type="checkbox"/> Sim



<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
<b>10) Se você tem gato (s) em casa, você é a pessoa que limpa as fezes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>11) Você tem o hábito de manusear terra em jardinagem ou outras atividades?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>12) Você sabe como a toxoplasmose congênita pode afetar o bebê?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>13) A toxoplasmose congênita pode causar aborto?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>14) Uma gestante diagnosticada com toxoplasmose deve manter os cuidados de prevenção da doença?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>15) Você sabe se existe algum exame para saber se a pessoa tem toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>16) Você sabe se existe tratamento para a toxoplasmose?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>17) Você sabia que a realização do pré-natal de boa qualidade pode ajudar na prevenção da toxoplasmose e de outras doenças que podem afetar o bebê?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Fonte: Autoria própria.

Este artigo descreveu o processo de aplicação do Método Delphi para construir e validar dois questionários a serem utilizados a nível nacional para conhecer a percepção de profissionais de saúde e gestantes sobre a toxoplasmose congênita. A aplicação destes instrumentos em associação com estratégias de educação em saúde tem potencial para trazer melhorias na análise e comparação dos dados referentes ao complexo contexto da toxoplasmose congênita, no âmbito da saúde pública.

No contexto da toxoplasmose, alguns estudos internacionais também utilizaram o Método Delphi. Na França, especialistas concordaram com protocolos de tratamento para toxoplasmose ocular, incluindo terapia de primeira linha com pirimetamina-azitromicina e profilaxia para casos recorrentes (Schaffer *et al.*, 2022). Na Itália, uma pesquisa revelou discrepâncias entre opiniões de especialistas e percepções de mulheres grávidas sobre os riscos de toxoplasmose transmitida por alimentos, destacando a necessidade de melhorar a educação em saúde pública (Pezzoli *et al.*, 2009). A complexidade da toxoplasmose exige pesquisa contínua e construção de consenso para melhorar o diagnóstico, o tratamento e a conscientização da população.

No Brasil, ainda não há um programa estabelecido a nível nacional para o controle da toxoplasmose congênita. O que existem são experiências isoladas em alguns municípios, um exemplo exitoso, são os programas realizados em Londrina e Curitiba, que fazem parte da rede pública de assistência à gestante e a criança. Ainda, no Brasil a prevenção secundária é a que se apresenta de maneira mais difundida (Mitsuka-Breganó; Lopes-Mori; Navarro, 2010).



No território brasileiro, a notificação da toxoplasmose gestacional e congênita somente passou a ser obrigatória a partir de 2016, o que dificultava a vigilância e controle do agravo (Brasil, 2018). Outro fator que impede o controle da infecção é o fato de que inúmeras mulheres têm dificuldade em acessar os serviços de saúde para a realização do pré-natal e mantê-lo (Rosa; Silveira; Costa, 2014).

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a toxoplasmose é frequentemente inadequado (Inagaki *et al.*, 2020). Melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde por meio da educação continuada é essencial para a prevenção e o tratamento eficazes da toxoplasmose durante a gravidez (Silva *et al.*, 2011). Esses estudos enfatizam a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para reduzir casos de toxoplasmose congênita e proteger gestantes e recém-nascidos. Uma vez que as lacunas no conhecimento se tornam conhecidas, é possível a adoção de estratégias para amenizar seus impactos. É imprescindível que também ocorra à capacitação dos profissionais de saúde para que as informações sobre a prevenção da toxoplasmose cheguem até as gestantes de maneira clara e correta assim que tiverem acesso aos serviços de saúde.

Foi feito um estudo na Colômbia utilizando o método Delphi, em 2013, por Cediel *et al.*, estabelecendo prioridades acerca de zoonoses, ressaltando diferenças regionais e culturais no conhecimento sobre doenças, além de apontar que a comunicação ineficaz é uma barreira na disseminação de informações sobre saúde pública. Isso reforça a importância de criar e adaptar ferramentas educativas e de avaliação à realidade linguística e cultural de cada país. No Brasil, onde a toxoplasmose apresenta alta prevalência, a ausência de instrumentos validados limita a capacidade de diagnóstico precoce e ações preventivas eficazes.

A ausência de um questionário validado sobre toxoplasmose para padronizar a análise da percepção dos profissionais de saúde e das gestantes representa um desafio significativo, pois impede a coleta de dados consistentes e comparáveis, fundamentais para a construção de estratégias eficazes de prevenção e controle da doença.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo alcançou seu objetivo ao elaborar e validar, por meio do Método Delphi, dois questionários para avaliar a percepção de profissionais de saúde e gestantes sobre a toxoplasmose



e sua transmissão congênita. A validação dos questionários foi realizada com rigor metodológico, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o que garantiu a relevância e representatividade dos itens incluídos. A participação de especialistas de diferentes regiões do Brasil, proporcionou uma diversidade de perspectivas, essencial para a robustez do processo de validação. Os questionários validados são ferramentas valiosas que poderão ser utilizadas em pesquisas futuras para investigar a percepção dos profissionais de saúde e das gestantes sobre a toxoplasmose congênita. Esses instrumentos podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias educativas e de intervenção, com o intuito de prevenir a transmissão congênita da toxoplasmose, promovendo assim uma melhor qualidade de cuidado pré-natal.

#### **AGRADECIMENTOS**

Aos especialistas que concordaram em participar da pesquisa e contribuíram com a construção e validação do conteúdo dos questionários. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), processo nº. 303825/2023-5. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de doutorado.



## REFERÊNCIAS

- AVELINO, M. M.; CAMPOS, D. Jr.; DO CARMO BARBOSA DE PARADA, J.; DE CASTRO, A. M. **Pregnancy as a risk factor for acute toxoplasmosis seroconversion.** European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, v. 108, n. 1, p. 19–24, 2002.
- BOLLANI, L.; AURITI, C.; ACHILLE, C.; GAROFOLI, F.; DE ROSE, D. U.; MERONI, V.; *et al.* **Congenital Toxoplasmosis: The State of the Art.** Frontiers in Pediatrics, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CEDIEL, N.; VILLAMIL, L. C.; ROMERO, J.; RENTERIA, L.; DE MENEIGHI, D. **Setting priorities for surveillance, prevention, and control of zoonoses in Bogotá, Colombia.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 33, n. 5, p. 316–324, 2013.
- COELHO, D. R. A.; OLIVEIRA DA LUZ, R.; SOARES MELEGARIO, C.; VIEIRA, W. F.; BAHIA-OLIVEIRA, L. M. G. **Knowledge Gaps and Educational Opportunities in Congenital Toxoplasmosis: A Narrative Review of Brazilian and Global Perspectives.** Tropical Medicine and Infectious Disease.
- ELBEZ-RUBINSTEIN, A.; AJZENBERG, D.; DARDÉ, M. L.; COHEN, R.; DUMÈTRE, A.; YERA, H.; GONDON, E.; JANAUD, J. C.; THULLIEZ, P. **Congenital toxoplasmosis and reinfection during pregnancy: case report, strain characterization, experimental model of reinfection, and review.** The Journal of Infectious Diseases, v. 199, n. 2, p. 280–285, 2009.
- FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung, v. 16, n. 6, p. 1987.
- GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. **Selection and use of content experts for instrument development.** Research in Nursing & Health, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997.
- INAGAKI, A. D. de M.; SOUZA, I. E. S.; ARAUJO, A. C. L.; ABUD, A. C. F.; CARDOSO, N. P.; RIBEIRO, C. J. N. **Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose.** Cogitare Enfermagem, v. 26, 2020.
- LEIGHTON, P. *et al.* **Using social media and snowball sampling as an alternative recruitment strategy for research.** Clinical Simulation in Nursing, v. 55, p. 37-42, 2021.
- LYNN, M. R. **Determination and quantification of content validity.** Nursing Research, v. 35, n. 6, p. 382-386, nov. 1986.
- MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. De. **Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação.** Pro-Posições, v. 29, n. 2, p. 389–415, 2018.
- MELO, R. P. *et al.* **Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem.** Revista Rene, v. 12, n. 2, p. 424–31, 2011.



MEYRICK, J. **The Delphi method and health research.** Health Education, v. 103, n. 1, p. 7-16, 2003.

MITSUKA-BREGANÓ, R.; LOPES-MORI, F. M. R.; NAVARRO, I. T. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas.** Londrina: Eduel, 2010.

MONTOYA, J. G.; LIESENFELD, O. **Toxoplasmosis.** The Lancet, v. 363, p. 1965-1976, 2004.

MONTOYA, J. G.; REMINGTON, J. S. **Management of Toxoplasma gondii infection during pregnancy.** Clinical Infectious Diseases: an Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, v. 47, n. 4, p. 554–566, 2008.

PAL, M.; BERHANU, G.; STEINMETZ, C. H. D.; DURGLISHVILI, N. **Toxoplasmosis: An Emerging and Re-emerging Zoonosis of Global Public Health Concern.** Tropical Medicine and Infectious Disease, v. 9, n. 2, p. 32–8, 2021.

PAUL, M.; PETERSEN, E.; SCZAPA, J. **Prevalence of congenital Toxoplasma gondii infection among newborns from the Poznań region of Poland: validation of a new combined enzyme immunoassay for Toxoplasma gondii-specific immunoglobulin A and immunoglobulin M antibodies.** Journal of Clinical Microbiology, v. 39, n. 5, p. 1912–1916, 2001.

PEZZOLI, L.; MAROTTA, V.; SATTANINO, G.; GRIGLIO, B. **Toxoplasmosis in Italian pregnant women: results of a survey on perception of foodborne risks.** Journal of Food Protection, v. 72, n. 3, p. 680–684, 2009.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA, J. S. D. **Factors associated with lack of prenatal care in a large municipality.** Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 977–984, 2014.

RUBIO, D. M. G. *et al.* **Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research.** Social Work Research, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003.

SCHAEFFER, M. *et al.* **Prise en charge de la toxoplasmose oculaire en France: résultats d'une étude Delphi modifiée [Management of ocular toxoplasmosis in France: Results of a modified Delphi study].** Journal Français d'Ophthalmologie, v. 45, n. 4, p. 413–422, 2022.

SILVA, L. B.; OLIVEIRA, R. de V.; DA SILVA, M. P.; BUENO, W. F.; AMENDOEIRA, M. R.; DE SOUZA NEVES, E. **Knowledge of toxoplasmosis among doctors and nurses who provide prenatal care in an endemic region.** Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, 2011, 750484.

TAYLOR, E. **We Agree, Don't We? The Delphi Method for Health Environments Research.** HERD, v. 13, n. 1, p. 11–23, 2020.



YUSOFF, M. S. B. **ABC of content validation and content validity index calculation.**  
Education in Medicine Journal, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

ZARILI, T. F. T.; CASTANHEIRA, E. R. L.; NUNES, L. O.; SANINE, P. R.; CARRAPATO, J. F. L.; MACHADO, D. F.; RAMOS, N. P.; MENDONÇA, C. S.; NASSER, M. A.; ANDRADE, M. C.; NEMES, M. I. B. **Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional.** Saúde e Sociedade, v. 30, n. 2, 2021.