



Universidade Federal do Maranhão
Pró- Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança
Mestrado Acadêmico

**TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS E GESTANTES NO PRÉ-NATAL DA
ATENÇÃO BÁSICA**

JAYRA ADRIANNA DA SILVA SOUSA

São Luís

2014

JAYRA ADRIANNA DA SILVA SOUSA

**TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS E GESTANTES NO PRÉ-NATAL DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do Título de Mestre em Saúde do Adulto e da Criança.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Coorientadora: Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

São Luís

2014

Sousa, Jayra Adrianna da Silva

Toxoplasmose na gravidez: percepção de enfermeiros e gestantes no pré-natal da atenção básica / Jayra Adrianna da Silva Sousa. – São Luis, 2014.

93 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Maranhão - Curso de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, 2014.

1. Toxoplasmose 2. Gestantes 3. Enfermeiro 4. Atenção básica I. Título

CDU 614

JAYRA ADRIANNA DA SILVA SOUSA

**TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIROS E GESTANTES NO PRÉ-NATAL DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do Título de Mestre em Saúde do Adulto e da Criança.

À Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública considerou a candidata aprovada em: ____/____/____.

Profa. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa (Coorientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Jacira do Nascimento Serra
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Ana Eugênia Ribeiro de Araújo e Araújo
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Sally Cristina Moutinho Monteiro
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esta pesquisa a minha família, em especial minha mãe e minha filha que sempre estiveram presente em meus pensamentos e, nos momentos difíceis me levantaram com o amor mais puro e verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Gratidão Maior ao Deus de Amor por ter me concedido o dom da vida e a dádiva de cuidar de vidas, desde a concepção à terminalidade com dignidade, humildade e amor pela arte do cuidar.

Aos mestres e demais profissionais da Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, muito obrigada pela acolhida e oportunidades de aprimoramento.

Agradeço especialmente a minha filha, Ana Beatriz por ser minha fortaleza e a causa maior de minhas lutas, minha fonte de inspiração. Por se comportar nas aulas de mestrado, desde o meu ventre até seus primeiros meses de vida, a mini mestrinha da UFMA.

A minha Mãe, Teresinha, por dedicar sua vida pelo meu melhor e pelo grande exemplo de mãe/mulher, sua garra e determinação tem refletido em minhas lutas. Meus pais, José e Roberto, pelo carinho e apoio. Meus irmãos, Sérgio, Nayra e Kerolayne, pelo companheirismo, incentivo e dedicação. Meus sobrinhos/filhos, Luis, Arthur, Sofia e Vithor, que enchem minha vida de alegria.

Aos amigos, parceiros e irmãos que encontrei neste caminhar, Turma 09 obrigada pelo companheirismo e ajuda nos momentos difíceis.

A minha grande incentivadora Prof.^a Rita Carvalhal, grande mulher e profissional, será sempre um espelho em minha jornada. Obrigada por acreditar em mim, desde o primeiro anteprojeto.

A minha orientadora Prof.^a Maria do Desterro pelo acolhimento neste momento especial.

Às gestantes e enfermeiro que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para o conhecimento e aprimoramento.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, ameaças e perigos, e mais perto de Deus, deveríamos cuidar de nossos filhos como um bem sagrado, promovendo o respeito a seus direitos e protegê-los.”

Zilda Arns Neumann

RESUMO

A Toxoplasmose é uma infecção que acomete quase um terço da população mundial. No adulto, nem sempre sintomático, porém de manifestações importantes em crianças, pela transmissão transplacentária. O Pré-Natal representa um momento importante com ações voltadas aos cuidados da mulher no período gestacional a fim de evitar agravos que comprometam a vida da mãe e filho. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com o objetivo de Conhecer a percepção dos enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal da Atenção Básica. Foi realizado em 05 Unidades de Atenção Básica de Saúde, no município de São Luis – MA. A amostra foi de 15 enfermeiros que atuam na consulta de enfermagem e 15 gestantes assistidas no pré-natal. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semi-estruturado e um roteiro de entrevista contemplando questões relacionadas ao conhecimento e condutas sobre toxoplasmose. A análise foi realizada utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram as categorias: Conhecimento sobre Toxoplasmose; Orientações durante a consulta pré-natal; Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz; Conduta e orientações em casos reagentes. As gestantes demonstraram desconhecimento sobre a Toxoplasmose e seus efeitos. No entanto, os enfermeiros demonstraram ter conhecimentos básicos, porém de pouca aplicabilidade no que diz respeito a orientações às gestantes. Destaca-se que o enfermeiro desempenha papel importante nas ações educativas às gestantes, contribuindo para a qualidade da assistência pré-natal.

Palavras-chave: Toxoplasmose. Gestantes. Enfermeiro. Atenção Básica.

ABSTRACT

Toxoplasmosis is an infection that affects nearly one third of the world population. In the adult, not always symptomatic, however important events in children, by transplacental transmission. The Pre-Christmas is an important moment with actions directed to the care of the woman in pregnancy to prevent diseases that compromise the life of the mother and child. This is a descriptive qualitative study aiming to understand the perception of nurses and pregnant women about toxoplasmosis of Prenatal Primary Care. Was performed in 05 units of primary health care in the municipality of São Luis - MA. The sample consisted of 15 nurses working in nursing consultation and 15 pregnant women attended prenatal. To collect data we used a semi-structured questionnaire and an interview guide covering issues related to knowledge and behaviors about toxoplasmosis. The analysis was performed using the technique of content analysis. The results showed the following categories: Knowledge of toxoplasmosis; Guidance during prenatal visits; Nurses' knowledge of the avidity test; Conduct and guidelines reagents cases. Pregnant women showed ignorance about Toxoplasmosis and its effects. However, nurses demonstrated a basic, but of little usefulness as regards the guidelines for mom. It is emphasized that the nurse plays an important role in educational actions for pregnant women, contributing to the quality of prenatal care.

Keywords: Toxoplasmosis. Pregnant. Nurse. Primary Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	Contexto histórico	14
2.2	Toxoplasmose	15
2.3	Transmissão	16
2.4	Epidemiologia	18
2.5	Diagnóstico	19
2.6	Medidas preventivas	20
2.7	Tratamento	21
2.8	Complicações	22
3	OBJETIVO	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento da pesquisa	25
4.2	Local da pesquisa	25
4.3	Participantes da pesquisa	25
4.4	Instrumentos da coleta	26
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos dados	27
4.7	Considerações éticas	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1	Caracterização dos participantes	28
5.2	Categorias	28
5.2.1	Conhecimento relacionado à solicitação de exames	29
5.2.2	Conhecimento sobre a Toxoplasmose	31
5.2.3	Orientações durante a consulta pré-natal	34
5.2.4	Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz	36
5.2.5	Conduta e orientações em casos reagentes	38
6	CONCLUSÃO	40
7	REFERÊNCIAS	41

8	ANEXOS	45
9	APÊNDICES	49
10	ARTIGO CIENTÍFICO	52
10.1	Nome do Periódico	52
10.2	Instruções para autores	52
10.3	Artigo científico	70

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento importante na vida de toda mulher, que vem cercado de muitas alterações anatômicas e fisiológicas, podendo também sofrer influências de alterações e patologias significantes à condução de uma gestação saudável, causando riscos para mãe e/ou a criança.

O atendimento pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível, desde o momento em que se tem o diagnóstico de gestação, a fim de evitar eventualidades que possam colocar em risco a vida da gestante e do concepto.

O Ministério da Saúde preconiza a identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, visando às intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas ou terapêuticas (BRASIL, 2010).

A solicitação dos principais exames laboratoriais é fator fundamental na implementação destas ações. O objetivo é contribuir para a obtenção de resultados obstétricos e perinatais satisfatórios, favorecendo a qualificação da assistência pré-natal, mediante identificação de fatores de risco gestacional, estratificação do risco, prevenção e detecção precoce de doenças e a instituição de medidas necessárias e oportunas (GOMES, 2010).

A toxoplasmose é causada por um protozoário intracelular obrigatório, o *Toxoplasma gondii*, que infecta quase um terço da população mundial. Os hospedeiros definitivos são os gatos e outros felídeos. Os hospedeiros intermediários são os homens, outros mamíferos não-felinos e as aves (BRASIL, 2008).

A infecção pode ser adquirida por meio da ingestão de oocistos liberados pelas fezes de felídeos, que podem estar presentes na água ou alimentos, ingestão de carne crua ou mal cozida, contendo cistos teciduais e da transmissão de taquizoítos por via transplacentária (SARTORI et al., 2011).

Diante do exposto, reconhece-se que os dados epidemiológicos mostram a importância de se discutir o assunto. Estima-se que 40% a 80% da população adulta já foi infectada pelo *Toxoplasma gondii*. A incidência da toxoplasmose aguda varia de 0,2 a 1% e, quando ocorre durante a gestação, encerra um risco em mais de 40% de infecção fetal, podendo levar a diversas complicações (PAUL, 2010).

Aproximadamente 85% dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascimento. Necessitando de uma avaliação mais detalhada pode mostrar alterações tais como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades líquóricas e cicatrizes de retinocoroidite (BRASIL, 2011). Relata-se que cerca de um terço da população mundial pode está infectada pelo *Toxoplasma gondii*, especialmente, em sua forma crônica, ocorrendo variações conforme o aumento da idade e entre os sexos (PAHO e WHO, 2008).

Embora a maioria dos recém-nascidos com infecção congênita não mostram sinais de infecção no momento do nascimento, até 85% delas irão desenvolver deficiência visual em suas vidas, e 55% irão apresentar distúrbios neurológicos. O pré-natal, quando feito de forma adequada e a partir do início da gravidez, possibilitando o diagnóstico precoce de infecção, permitindo que a equipe tenha mais tempo e recursos para tratar o feto (SILVA et al., 2011).

Segundo GOMES (2010) é recomendação que a sorologia deve ser realizada sempre que possível, sendo a triagem para toxoplasmose por meio de detecção de anticorpos da classe IgM (Elisa ou imunofluorescência) em caso de IgM positiva significa doença ativa e tratamento deve ser instituído e referir esta mulher para o pré-natal de alto risco.

O exame deve ser solicitado na primeira consulta, as mulheres suscetíveis identificadas devem receber orientações quanto aos fatores de risco para aquisição da infecção, precisando repetir a sorologia no terceiro trimestre a fim de detectar uma possível soro conversão (CARELLOS; ANDRADE e AGUIAR, 2008).

O teste de avidéz é um método de ensaio imunoenzimático capaz de diferenciar infecção recente de infecção passada, com a presença de IgM residual,

através da avaliação da capacidade de ligação dos anticorpos IgG. Tal capacidade de ligação, denominada avides, é diretamente proporcional ao tempo de infecção. Este é de grande importância, principalmente em pacientes grávidas que apresentam simultaneamente anticorpos das classes IgM e IgG no exame pré-natal para as doenças infecciosas que podem acometer o feto. Nessa situação, a determinação do tempo de infecção é de extrema importância, pois pode definir a necessidade de tratamento caso a infecção tenha ocorrido durante a gravidez, como no caso da toxoplasmose (FRANCO, 2012).

O vínculo com o profissional e conseqüentemente com a unidade de saúde, será o fio condutor de um processo de acompanhamento que inicia na gestação, que permite identificar os fatores de risco e as potencialidades para construção do nascimento com saúde plena da mulher e de seu filho (GOMES, 2010).

MARGONATO et al. (2007) sugere a elaboração e implementação de estratégias como responsabilização da equipe de saúde, respaldo técnico das sociedades científicas e hospitais universitários na elaboração de protocolos e treinamento de profissionais, investimento nas capacitações técnicas e gerenciais, monitoramento de queixas e reclamações de usuários, com pronta resposta das partes envolvidas e atuação dos Conselhos de Saúde, que favoreçam a adesão dos profissionais e usuários ao protocolo a ser seguido.

As orientações feitas pelos profissionais às gestantes de risco são mais eficazes que orientações impressas (revistas, folders, cartazes), as quais são insuficientes para a mudança dos comportamentos de risco para a toxoplasmose. Assim, é fundamental que os profissionais da área da saúde possam se capacitar quanto às medidas de prevenção, a fim de orientar as gestantes corretamente (LOPES-MORI et al., 2011).

Considerando que a educação em saúde, representa uma estratégia capaz de prevenir além de reduzir os riscos de exposição da toxoplasmose na gestante é fundamental que as ações de saúde na atenção básica desenvolvam ações assistenciais.

No que se refere à atuação do enfermeiro frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que o enfermeiro em sua formação acadêmica está habilitado para realizar a consulta de enfermagem e a assistência ao pré-natal de baixo risco. Além disso, esse procedimento é respaldado em lei (em respeito à Lei do exercício profissional 7499/86 e o Decreto 94.406.187 e portaria 1721/MEC de 15/12/1994) que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função (BRASIL, 2005).

É competência do Ministério da Saúde estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização de consultas e exames, deve se levar em conta a capacitação adequada de todas as pessoas que atendem a mulher no seu percurso pela unidade de saúde (ARAÚJO e OKASAKI, 2007).

A enfermeira é responsável pela realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal à gestação de baixo risco; solicitação de exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo do serviço; coleta de exame citopatológico, entre outras atribuições (BRASIL, 2006).

Em locais onde a Estratégia de Saúde da Família está implantada, o acompanhamento é realizado pela equipe interprofissional. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, não deixando, contudo, de serem vistas em seu contexto familiar e social (SILVA e OKAZAKI, 2012).

Observa-se a suma importância da atuação dos profissionais de saúde em todos os processos da gestação, inclusive na detecção, orientação e conduta a ser tomada mediante ao diagnóstico da Toxoplasmose no transcorrer de uma gestação.

A incidência da toxoplasmose, a elevada prevalência em mulheres em período gestacional bem como seus efeitos sobre o recém-nascido despertou no pesquisador o interesse pelo estudo e, neste contexto observou-se a necessidade de conhecer a percepção de enfermeiros e gestantes sobre toxoplasmose.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto histórico

A Toxoplasmose é uma zoonose descoberta no século XX, onde os estudos específicos são mais atuais. DUBEY (2010) relata que os estudiosos Nicolle e Manceaux, em 1908, encontraram um protozoário em tecidos de um roedor, o *Ctenodactylusgundi*, que estava sendo usado para pesquisas de leishmaniose no laboratório de Charles Nicolle no Instituto Pasteur, na Tunísia. Inicialmente acreditou que o parasita era um piroplasma, depois suspeitou que fosse uma *Leishmania*, mas logo percebeu que se tratava de um novo organismo e o nomeou *Toxoplasma gondii*, baseado na sua morfologia (toxó: arco, plasma: vida) e no seu hospedeiro. O nome correto do parasita deveria ser *Toxoplasma gondii*, identificaram erroneamente o hospedeiro como *Ctenodactylusgundi*. No Brasil o mesmo parasita foi descoberto por Splendore, em 1908, e também o identificou como *Leishmania*.

O primeiro caso de toxoplasmose humana foi descrito por Castellani, em 1913, em um menino com quadro febril e com esplenomegalia (FIALHO; TEIXEIRA e ARAÚJO, 2009).

A toxoplasmose passou a chamar mais atenção em 1937, quando Wolf e Cowen observaram infecção congênita do homem pelo *Toxoplasma gondii*. Mais tarde, os aspectos clínicos e parasitológicos da toxoplasmose congênita estavam bem caracterizados, devido aos estudos de Sabin (CORRÊA e CORRÊA, 1992).

Durante alguns anos após sua descrição o *Toxoplasma gondii* não foi objeto de muitas pesquisas. Somente a partir da década de 70, com o conhecimento de sua ampla distribuição geográfica por meio de testes sorológicos e do grande número de mamíferos (inclusive o homem) e aves atingidos, é que seu estudo foi aprofundado. Foram, então, descritas as várias formas que possui os hospedeiros definitivos (felinos) e intermediários (demais animais), os ciclos biológico e epidemiológico, melhores métodos para diagnóstico e as tentativas terapêuticas (NEVES, 2007).

No início da década de 90, foi desenvolvido o teste ELISA-IgG para avidéz, para ajudar na discriminação entre infecção recentemente adquirida ou infecção passada. Este método avalia a avidéz ou a afinidade da ligação do antígeno aos anticorpos IgG contra o *Toxoplasma gondii*, separando os de baixa afinidade produzidos na fase inicial da infecção, dos anticorpos de alta afinidade indicativos de infecção crônica (PORTO, 2005).

2.2 Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita que apresenta um quadro clínico variado, desde infecção assintomática a manifestações sistêmicas extremamente graves. De acordo com DINIZ (2008) a toxoplasmose é uma zoonose adquirida de numerosas espécies animais, porém é popularmente conhecida como “Doença do Gato”, é causada pelo protozoário do Filo Apicomplexa, chamado *Toxoplasma gondii* cujos sinais clínicos que podem ser observados nos humanos são, entre outros, alterações oculares, podendo levar a cegueira; alterações reprodutivas como abortos, má formação fetais, hidrocefalia, neuropatias e alterações neuromusculares

O protozoário causador da toxoplasmose inicialmente foi nomeado como *Leishmaniagondii*, pois assemelha-se com o organismo *Leishmania*. Contudo, a partir da observação de critérios morfológicos diferentes do organismo *Leishmania*, foi renomeado como *Toxoplasma gondii* (REMINGTON, 2009).

A toxoplasmose é uma das infecções parasitárias mais comuns em humanos, sendo amplamente distribuída em todo o mundo (CARELLOS; ANDRADE e AGUIAR, 2008). Tendo prevalência variável em diferentes populações, dependendo da combinação de fatores tais como clima, hábitos higiênicos, população de gatos e hábitos de preparação e ingestão de alimentos (BRASIL, 2014).

Praticamente todos os mamíferos e aves são suscetíveis, tendo sido assinalados no Brasil os seguintes índices de infecção: 19% em gatos de diferentes idades, 23% em suínos, 32% em bovinos, 35% em ovinos, 20% em equinos e 40% a

56% em caprinos (NEVES, 2007). Observa-se que muitos animais podem ser responsáveis pela transmissão, desde que estejam infectados.

2.3 Transmissão

O *Toxoplasma gondii* é um protozoário intracelular obrigatório, sendo adquirido por via oral e transplacentária, por transfusão sanguínea; ou por um órgão transplantado, ou tratamento por via parenteral por acidentes em laboratório (KLIEGMAN et al., 2009)

A grande dispersão do parasita pode ser determinada pela possibilidade deste apresentar vários mecanismos de transmissão: ingestão de cistos presentes em carne crua ou mal cozida, ingestão de oocistos presentes em fezes de felídeos que contaminam alimentos e água, manipulação de terra contaminada com oocistos, entre outros (PRADO et al., 2011).

O *Toxoplasma gondii* é um protozoário que se multiplica apenas uma vez na vida. Os taquizoítos são ovais ou em forma de lua crescente. Os cistos nos tecidos podem conter milhares de parasitos e permanecem nos tecidos, especialmente no Sistema Nervoso Central (SNC) e nos musculares e cardíacos, durante toda a vida do hospedeiro. Podendo ainda se multiplicar em todos os tecidos de mamíferos e ave (KLIEGMAN et al., 2009).

A soroprevalência da toxoplasmose varia bastante entre áreas geográficas, dependendo das características ambientais e dos hábitos alimentares. O índice de infecção está relacionado a hábitos alimentares, hábitos higiênicos, população de gatos e climas quentes (MOREIRA, 2012).

Em adultos, a infecção aguda é tipicamente assintomática e autolimitada, sendo de difícil identificação. Estima-se que entre 10% a 20% das pessoas podem apresentar linfadenopatia cervical, mal-estar e febre baixa. Após a infecção aguda, o parasita persiste por toda a vida do hospedeiro sob a forma de cistos teciduais, sem apresentar repercussões clínicas em pessoas imunocompetentes. A transmissão também pode ocorrer, muito mais raramente e principalmente em mulheres

portadoras de deficiência imunológica, após reativação da toxoplasmose latente durante a gestação ou reinfecção (BRASIL, 2014).

Prado et al. (2011) afirmam que a toxoplasmose congênita pode levar a danos de diferente gravidade, dependendo da virulência do agente e da capacidade imunológica da mãe e do período gestacional em que ela se encontra.

A transmissão placentária foi a primeira forma conhecida de transmissão do *Toxoplasma gondii*. O feto é infectado por taquizoítas que cruzam a placenta a partir da circulação materna durante a infecção primária, mas cistos teciduais dormentes de infecção passada podem reiniciar o ciclo de vida do parasita em gestantes imunodeprimidas e, em casos raros, em gestantes imunocompetentes. A reinfecção tem sido observada mais recentemente. Os riscos de transmissão materno-fetal e de gravidade das sequelas estão relacionados com a idade gestacional em que a soro conversão materna ocorre (REIS; TERASSO e AZEVEDO, 2006).

Congênita ou transplacentária: o risco da transmissão uterina cresce de 14% no primeiro trimestre da gestação após a infecção materna primária, até 59% no último trimestre da gestação. É interessante esclarecer que as mulheres que apresentam sorologia positiva antes da gravidez têm menor chance de infectar seus fetos do que aquelas que apresentarem a primo-infecção durante a gestação (NEVES, 2007).

Cerca de 40% das gestantes com toxoplasmose aguda transmitirão o *Toxoplasma* ao feto. O risco de ocorrência de infecção congênita aumenta significativamente conforme a idade gestacional em que a mulher é infectada, sendo estimado em 17% quando a infecção aguda ocorre no primeiro trimestre, 25% no segundo e 65% no terceiro trimestre. De maneira inversa, a doença é mais grave quando o feto é infectado no primeiro trimestre de gestação, e geralmente leve ou assintomática no feto infectado durante o terceiro trimestre (BRASIL, 2014).

O risco de infecção do concepto é menor no início do desenvolvimento gestacional; em contrapartida, o risco do desenvolvimento de lesões intracranianas descrito é maior nesse período (SARTORI et al., 2011).

É notória a magnitude da infecção pela toxoplasmose no período gestacional, visto seus efeitos maléficos para criança, prejudicando seu crescimento e desenvolvimento, principalmente nos primeiros meses de vida.

2.4 Epidemiologia

No Brasil, a prevalência da toxoplasmose é alta e a triagem sorológica pré-natal é sugerida como política pública obrigatória, sendo oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em algumas regiões como no Mato Grosso do Sul e em Campinas programas específicos (CARELLOS; ANDRADE e AGUIAR, 2008).

De acordo com MARGONATO et al. (2007) a soroprevalência de toxoplasmose na população em geral varia aproximadamente entre 40% e 80%. Apesar desses valores elevados, as maiores preocupações são voltadas às gestantes, devido à possibilidade de infecção congênita, que pode ser muitas vezes grave e até letal.

As mulheres que adquirem a primo-infecção da toxoplasmose durante a gestação apresentam parasitemia temporária, podendo desenvolver lesões focais na placenta e cerca de 40 a 50% podem transmitir o parasita ao feto pela via transplacentária. Estudos tem comprovado que as crianças podem ser gravemente comprometidas ou assintomáticas ao nascer. Os riscos estimados de desenvolvimento de hidrocefalia, coriorretinite e calcificação intracraniana isolada são de 61% quando a infecção ocorre até a 13ª semana, 25% na 26ª semana e 9% na 36ª semana. O prognóstico é, portanto, mais favorável quanto mais tardiamente ocorre a infecção primária (REIS; TERASSO e AZEVEDO 2006; BITENCOURT et al., 2012).

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico de toxoplasmose aguda gestacional pode ser comprovado pela detecção direta do parasita em amostras biológicas, utilizando-se técnicas histológicas e de isolamento. Na prática clínica, os testes sorológicos para detecção de anticorpos de classe IgG e IgM são mais utilizados, pois são mais práticos e têm resultados mais rápidos. A interpretação dos resultados, no entanto, é complexa e leva com frequência à necessidade de realização de múltiplos testes (BRASIL, 2014).

Na suspeita de infecção fetal, deve ser realizada a amniocentese para identificação do DNA do parasita por meio da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR), atualmente o método de escolha para investigação fetal. A interpretação dos resultados reside na compreensão de que a afinidade funcional dos anticorpos IgG aos antígenos inicialmente é baixa, após a resposta antigênica primária, e aumenta, subsequentemente após amadurecimento do sistema imunológico (CARELLOS; ANDRADE e AGUIAR, 2008).

SILVA e CAMARGO JÚNIOR (2013) explicam de maneira mais simplificada e resumida, a interpretação dos resultados sorológicos segue a seguinte combinação. IgG positivo e IgM negativo: infecção crônica com imunidade; IgG positivo e IgM positivo: infecção recente ou aguda; IgG negativo com IgM positivo: infecção aguda; IgG negativo com IgM negativo: susceptível à infecção.

A pesquisa da avidéz de anticorpos IgG faz-se necessária em gestantes com perfil sorológico IgG+/IgM+, uma vez que é frequente a presença de IgM residual (detecção de IgM em baixas concentrações, acompanhada de IgG em níveis estáveis). Nesses casos, um resultado de baixa avidéz (avidéz <30%) reforça a hipótese de infecção recente (últimos quatro meses), enquanto que alta avidéz (avidéz >60%) indica infecção há mais de seis meses (MIRANDA et al., 2012).

Mesmo com o uso de métodos sofisticados, alguns casos de toxoplasmose congênita não são diagnosticados precocemente, o que reforça a necessidade do

seguimento cuidadoso dos recém-nascidos de risco (REIS; TERASSO e AZEVEDO, 2006).

2.6 Medidas preventivas

A prevenção da infecção congênita depende do diagnóstico da infecção materna. Assim, a triagem sorológica para anticorpos anti-*Toxoplasma gondii* deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde pré-natal, pois a ausência de anticorpos IgG permite identificar gestantes suscetíveis. Estas deverão receber orientações sobre os fatores de risco e medidas profiláticas durante a gestação, além de realizar acompanhamento do status sorológico. Aquelas com infecção aguda necessitarão de acompanhamento e intervenção terapêutica (SARTORI et al., 2011).

SARTORI et al. (2011) acredita que a procura pela assistência pré-natal precoce depende, principalmente, da própria gestante, mas a disponibilidade e acessibilidade a esses serviços são de suma importância para adesão à assistência pré-natal.

Como medida preventiva FREITAS et al. (2011) sugere cautela no contato com gatos, principalmente com a caixa de fezes de gatos, deve ser evitado e, na impossibilidade, a limpeza deve ser feita com água fervente e com uso de luvas. O trabalho na terra, como jardinagem, também exige uso de luvas. A higienização adequada de vegetais e frutas consumidos crus e com casca deve ser enfatizado.

Conforme a pesquisa realizada por SARTORI et al. (2011) constatou-se que no caso da infecção materna pelo *Toxoplasma gondii*, o diagnóstico precoce permite a instituição de terapêutica medicamentosa, uma vez que, quando a soro conversão materna ocorre até a décima semana gestacional, o risco estimado de desenvolvimento de complicações neurológicas graves decorrentes da toxoplasmose congênita entre os fetos de mulheres tratadas foi de 25,7%, enquanto no grupo de não tratadas foi de 60%30.

Na maioria das regiões brasileiras, é realizado um teste sorológico de rotina na primeira visita pré-natal, em atendimento a um pedido do médico, mas na maior

parte dos casos o teste não é repetido durante a gravidez. Um grave problema é que algumas gestantes não recebem nenhum cuidado pré-natal ou são assistidas já em período avançado da gravidez, geralmente no fim do terceiro trimestre (AMENDOEIRA e CAMILLO-COURA, 2010).

2.7 Tratamento

O diagnóstico sugestivo da toxoplasmose já é suficiente para que seja iniciado o tratamento medicamentoso profilático, a fim de evitar a transmissão até que tenha confirmação diagnóstica. Segundo orientação dada pelo Ministério da Saúde, em BRASIL (2014), os objetivos do tratamento da toxoplasmose aguda ocorrida durante a gestação são evitar a transmissão materno-fetal e, caso a infecção fetal tenha ocorrido, reduzir os danos acarretados ao recém-nascido.

O tratamento é feito a partir dos exames que são solicitados para este caso que são IgG e IgM para toxoplasmose. Esse exame se repete caso no 1º exame da paciente apresente IgG reagente é realizado entre a 27 e 30 semanas de gestação (SILVA e OKAZAKI, 2012).

A gestante que adquire toxoplasmose durante a gestação deve ser tratada com espiramicina (1 g por dose, 3/dia) assim que o diagnóstico for feito. O tratamento dos recém-nascidos com toxoplasmose congênita durante os primeiros 6 meses de vida consiste na combinação de pirimetamina (2 mg/ kg/dia nos 2 primeiros dias e, após, 1 mg/kg/dia, 1x/dia), sulfadiazina (75 mg/kg/dia nos primeiros 2 dias e, após, 100 mg/kg/dia, 2x/dia) e ácido folínico (10 mg, 3x/semana) por um ano. Após seis meses de tratamento, esse regime pode ser reduzido administrando-se pirimetamina 1 mg/ kg/dia, 3 vezes por semana, por mais 6 meses. A sulfadiazina e o ácido folínico são mantidos nas mesmas doses (FREITAS et al., 2011).

Quando a infecção do feto é confirmada ou altamente suspeita (após resultado positivo na PCR realizada no líquido amniótico ou detecção de anormalidades características na ultrassonografia obstétrica), é indicado o uso da associação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico pela mãe para tratamento

fetal. Alguns serviços utilizam essa associação também em infecções gestacionais comprovadas no último trimestre de gestação, devido ao elevado risco de transmissão materno-fetal (BRASIL, 2014).

O início do tratamento medicamentoso deve ser iniciado logo que haja a suspeita, independente da confirmação diagnóstica ou não, pode reduzir os índices de transmissão na forma congênita, ou evitar a transmissão das formas mais graves.

2.8 Complicações

A gestação não interfere na evolução natural da doença de forma relevante, apesar de ter sido demonstrado um aumento na incidência de episódios de tromboflebite e asma brônquica por razões desconhecidas (FREITAS et al., 2011).

Uma vez adquiridos, microrganismos encontrados em lactentes persistem durante toda a vida do hospedeiro. Em lactentes e crianças imunocomprometidas, tanto a infecção inicial como a recrudescência por meio de formas latentes, frequentemente, causam sinais ou sintomas relacionados com o Sistema Nervoso Central (KLIEGMAN et al., 2009).

A toxoplasmose tem sido conhecida como um dos principais causas de morbidade perinatal. A infecção aguda em a gravidez pode levar a infecção fetal e subsequente perda fetal ou do nascimento de um infectado manifestamente ou latente infantil (DJURKOVIĆ-DJAKOVIĆ, 2010).

BRASIL (2014) acredita que as sequelas tardias são muito frequentes na toxoplasmose congênita não tratada. Mesmo entre RNs assintomáticos ao nascimento, estima-se que 85% apresentarão cicatrizes de retinocoroidite nas primeiras décadas de vida, e 50% evoluirão com anormalidades neurológicas. As sequelas são ainda mais frequentes e mais graves nos RNs que já apresentam sinais ao nascer, com acometimento visual em graus variados, retardo mental, crises convulsivas, anormalidades motoras e surdez. Mais de 70% desses RNs desenvolverão novas lesões oftalmológicas ao longo da vida.

Uma das finalidades do acompanhamento do pré-natal é afastar ao máximo os possíveis riscos de qualquer alteração à saúde da mãe e da criança por todo o período gestacional, bem como após o nascimento.

3 OBJETIVO

Conhecer a percepção dos enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal da Atenção Básica.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa e se propôs a obter informações de natureza subjetiva que não podem ser quantificados. Segundo MINAYO (2010) a pesquisa qualitativa busca a compreensão do significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais.

4.2 Local da pesquisa

Estudo realizado em 05 Centros de Saúde que assistem a zona urbana, onde funcionam entre 2 a 4 Equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes no município de São Luís-MA, perfazendo um total de 15 equipes. Os Centros foram escolhidos aleatoriamente sendo: Centro de Saúde São Francisco, Centro de Saúde Djalma Marques, Centro de Saúde João Paulo, Centro de Saúde Turú e Centro de Saúde São Raimundo.

4.3 Participantes da pesquisa

Este estudo foi realizado com 15 Enfermeiros que atuam na consulta de pré-natal de baixo risco e 15 gestantes atendidas na atenção básica no município de São Luis-MA.

A amostra foi definida durante a coleta de dados pelo critério de saturação, segundo o qual as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam repetição das informações, devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise (SILVERMAN, 2009). Esta condição é critério de suficiência de amostra na pesquisa qualitativa.

Na pesquisa qualitativa, a amostra é aleatória, mas a ideal é aquela que reflete o conjunto de suas múltiplas dimensões e o número de entrevistas considerado relevante para a análise, sendo definido mediante as convergências e divergências sobre o tema que venham a se refletir nas diferentes falas (MINAYO, 2010).

4.4 Instrumentos da coleta

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário para identificação dos participantes e um roteiro de entrevista para os enfermeiros e para as gestantes relacionados ao conhecimento e condutas associadas à toxoplasmose (APÊNDICE A e B). Todas as etapas de análise e coleta de dados foram realizadas pelo pesquisador.

4.5 Coleta dos dados

As entrevistas foram realizadas no período de 20 de setembro a 20 de outubro de 2014, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no ambulatório de pré-natal de acordo com a disponibilidade e conveniência dos enfermeiros e gestantes após agendamento prévio.

As gestantes foram abordadas durante a espera para realização da consulta pré-natal e os enfermeiros após término dos atendimentos. Onde receberam todas as orientações prévias sobre o propósito da pesquisa. Para garantir a fidedignidade das respostas às entrevistas foram gravadas. Onde, após a aquisição dos dados, o pesquisador realizou orientações sobre a Toxoplasmose.

4.6 Análise dos dados

Segundo BARDIN (2010) a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

Os significados manifestos e latentes no material qualitativo podem ser buscados a partir de diversas técnicas de Análise de Conteúdo. São quatro as modalidades da Análise de Conteúdo: Análise de Expressão, Análise de Relação, Análise Temática e Análise de Enunciação. Na busca dos significados manifestos e latentes do material qualitativo a análise temática foi a opção deste estudo por ser categorizada através de uma palavra, uma frase. Fazer uma análise temática é descortinar o núcleo dos sentidos das falas onde o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado (BARDIN, 2010).

A Análise Temática é a forma que melhor se adequa à investigação qualitativa em saúde. Desta forma, será utilizada neste estudo a análise temática. A operacionalização da análise temática desdobra-se em três fases: a primeira fase, na qual serão realizadas as transcrições das entrevistas e a organização de todo o material de pesquisa incluindo os questionários estruturados e os relatos. A segunda fase é de exploração do material coletado no campo por meio de leitura flutuante e exaustiva do material. A terceira e última fase busca a compreensão dos relatos (MINAYO, 2010).

4.7 Considerações éticas

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº 466/12 e aprovada pelo CEP HUUFMA com o parecer nº 784.303 (ANEXO A). Constando ainda, da autorização da Secretaria Municipal de Saúde para que a pesquisa fosse realizada nas Unidades de Atenção Básica. Os participantes após esclarecimento assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes do estudo foram 15 enfermeiros que atuavam na atenção básica e 15 gestantes que realizaram consultas de pré-natal de baixo risco, em Unidade de Atenção Básica do município de São Luis - MA.

5.1 Caracterização dos participantes

As gestantes que participaram da pesquisa estavam na faixa etária entre 16 e 35 anos. Dentre estas, 10 iniciaram o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre, 03 no 2º trimestre e 2 no 3º trimestre. Quanto ao número de gestações 09 eram primigestas, 02 eram secundigesta e 04 multíparas.

Entre os enfermeiros que participaram da pesquisa estavam 11 mulheres e 04 homem, na faixa etária entre 28 e 45 anos. Quanto ao tempo de formação possuíam entre 5 a 20 anos de graduação, e destes 09 possuíam especialização em Estratégia em Saúde da Família ou em Atenção Básica, 2 possuíam mestrado em saúde coletiva e 5 possuíam apenas graduação.

5.2 Categorias

As respostas foram transcritas considerando os relatos dos participantes. Os relatos foram organizados e agrupados em núcleos temáticos onde durante a análise emergiram as seguintes categorias: *Conhecimento relacionado à solicitação de exames; Conhecimento sobre Toxoplasmose; Orientações durante a consulta pré-natal; Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz; Conduta e orientações em casos reagentes*. Os participantes foram denominados, como (E) para enfermeiros e (G) para gestantes, seguido da ordem de entrevista para preservar a identidade.

5.2.1 Conhecimento relacionado à solicitação de exames

As gestantes referem não conhecer quais são os exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, porém afirmaram ter realizado todos e, retornado para entrega de resultados. O acolhimento e o atendimento humanizado dado a gestante é a melhor forma de garantir a adesão aos cuidados e seguimento às orientações dadas pelo profissional de saúde. A segurança nas ações dos enfermeiros sustenta um acompanhamento de qualidade.

“... Exames de sangue, fezes, urina. É... tipo sanguíneo. É, exame de... se não me engano, tétano. E outros que eu não lembro. Foram vários exames.” (G6)

“Teste rápido de HIV e os outros que eu não lembro. Acho que glicose.” (G3)

“Todos os exames que pedem.... de sangue, de HIV, de hepatite. Mais eu fiz todos.” (G2)

“Conhecer é!... Não conheço, não. Mais eu fiz todos. Acho que hemograma completo, todos os outros exames eu fiz. Só não faço é lembrar.” (G1)

“Ah, uma bateria de exames. Vários. Acho que mais ou menos, assim uns 24. Sei lá.” (G4)

É importante que o diagnóstico seja o mais precoce possível, ou seja, logo que tiverem a confirmação de gravidez e, iniciarem o pré-natal. Isso mostra a importância do pré-natal à saúde tanto da mulher como do concepto, visto que se refere a um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 2008).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado por enfermeiro, obstetra ou não, respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/87; sendo respaldado pela Lei 7.498/86 o enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada através de protocolos pela instituição de saúde, realizar prescrição de enfermagem, prestar assistência à parturiente e realizar educação em saúde (CARRARA e OLIVEIRA, 2013).

Para BREGANÓ, LOPES-MORI e NAVARRO (2010) no que refere a gestante, é importante que os testes sorológicos para pesquisa de anticorpos específicos anti-*T. gondii* sejam realizados na primeira consulta de pré-natal e, caso a gestante não apresente estes anticorpos, além de repetir a sorologia no terceiro trimestre de gestação, deve receber orientações sobre as medidas preventivas.

Há evidências suficientes que comprovam o efeito protetor do acompanhamento pré-natal de qualidade, sobre a saúde da gestante e do recém-nato, contribuindo para uma menor incidência de mortalidade materna, do baixo peso ao nascer e da mortalidade perinatal (GOMES, 2010).

Ressalta-se assim, a necessidade de se realizar o acompanhamento pré-natal o mais precoce possível, logo que houver o diagnóstico de gravidez, com o objetivo de prevenir eventualidades que possam evidenciar risco a vida da gestante e do bebê, e caso seja necessário se planeje as intervenções oportunas (preventivas ou terapêuticas) em todo o período gestacional.

Os enfermeiros demonstram conhecer e solicitar os exames logo na primeira consulta. Afirmando sua atuação sobre medidas de diagnóstico precoce, solicitação e implementação da assistência, bem como dar orientações e encaminhamento para acompanhamento especializado, quando assim for o caso.

“Hemograma completo, glicemia de jejum, urocultura, sumario de urina, tipagem sanguínea, Toxoplasmose IgM e IgG, Rubéola IgM e IgG, Citomegalovírus IgM e IgG, VDRL e Anti-HIV. ... Mas eu costumo solicitar todos os exames. Ainda peço hepatite Anti-HBs, Anti- HCV e Anti-HbsAG.” (E4)

“Solicito todos, mesmo sabendo que algumas delas não vão fazer todos, porque tem uns que só faz particular ... mas muitas até fazem no começo, mas se não der nada, não querem repetir no fim da gravidez.” (E7)

“...Tipagem sanguínea, glicemia, hemograma, sumario de urina, Sorologias para Rubéola, Citomegalovírus Toxoplasmose e... PCCU, além da ultrassonografia” (E1)

“Conheço... e peço logo tudo na primeira consulta, porque o que estiver errado e der pra tratar, passo o tratamento... mas o que não der... passo logo pra o médico.” (E3)

O início do pré-natal precoce, com realização também da triagem para toxoplasmose, é essencial para o sucesso dessa avaliação sorológica, além de ser

necessária a repetição do exame nas gestantes suscetíveis para identificar a soro conversão e prevenir a transmissão da infecção ao feto (MIRANDA et al., 2012).

A realização de exame de toxoplasmose deve fazer parte de um conjunto de exames de rotina de assistência pré-natal ou de assistência preventiva à saúde da mulher. O acompanhamento pré-natal é muito importante para a detecção da Toxoplasmose (MIORANZA et al., 2008).

A Toxoplasmose é uma infecção de distribuição mundial, com maior prevalência em países de clima tropical e seu rastreamento sistemático durante a gravidez é tema debatido principalmente em regiões onde a prevalência de imunidade pré-concepcional é elevada, e cujo risco de soroconversão durante a gestação é baixo (BRASIL, 2014).

Segundo BALUZ (2014), o risco de toxoplasmose é um dos grandes medos das mulheres grávidas. Desta forma, um grande risco da toxoplasmose humana é o acometimento fetal, durante a gestação, cujas repercussões clínicas são extremamente graves com quadros principalmente neurológicos e oculares.

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (ARAÚJO e OKASAKI, 2007).

Nota-se que prevenção da transmissão congênita será possível na detecção precoce da infecção da mãe através do acompanhamento pré-natal, o início do tratamento imediato da mãe, bem como na mudança de hábitos e cuidados ao manusear alimentos ou animais de risco potencial.

5.2.2 Conhecimento sobre Toxoplasmose

As gestantes mostraram-se surpresas ao serem abordadas sobre o que conheciam sobre a toxoplasmose. Algumas relataram já ter recebido algum tipo de informação vaga sobre o assunto, não sabendo expor detalhes, demonstrando a

necessidade de ações educativas e informativas sobre a toxoplasmose, não só para gestantes, mas para comunidade, para que possam tornar as medidas preventivas como novos hábitos.

“Já ouvi falar, mas não lembro, não.” (G8)

“Acho que sim... Fiz até um exame com esse nome aí. A enfermeira só disse que não deu nada. Mas não sei que doença é essa.” (G12)

“Não, Toc... o quê!? Nunca ouvi falar disso” (G3)

“Acho que sim... deixa eu ver!!...É alguma coisa que pega do gato, né!? Do cocô do gato, é essa!?” (G4)

A orientação das mulheres sobre os métodos de prevenção da transmissão do *Toxoplasma gondii* durante a gravidez pode reduzir sobre modo a aquisição da infecção durante a gestação (SILVA e OKAZAKI, 2012).

A transmissão materno-fetal pode ser evitada se a gestante for tratada precocemente, e as sequelas severas da toxoplasmose congênita podem ser reduzidas se a infecção fetal for detectada e o tratamento específico iniciado de imediato (CAMARGO, 2007).

SILVA e OKAZAKI (2012), concluiu em sua pesquisa que o enfermeiro precisa orientar melhor a gestante sobre a importância do pré-natal bem feito, pois através dele é possível evitar várias doenças dentre elas a toxoplasmose que pode causar morte fetal, graves problemas neurológicos, abortamento, retardo mental e cegueira.

Os enfermeiros demonstraram ter algum conhecimento, alguns até aprofundado. Conhecimentos estes que devem ser repassados às gestantes em acompanhamento. As informações oferecidas pelo profissional de saúde é uma grande ação educativa e preventiva a muitos agravos, contudo devem ser repassadas de forma dinâmica, levando sempre em consideração as condições culturais e nível de instrução da população da área onde atua.

“Bom eu sei que ela é transmitida por esse protozoário, o Toxoplasma gondii. Que ela pode trazer serias consequências, como a perda de visão, da audição pro feto.” (E4)

“Doença que se transmite através das fezes do gato, que na gestante causa problemas para o feto, tais como: hidrocefalia, peso baixo e aborto.” (E1)

“É uma doença que ela pode ser transmitida pelo gato e pode trazer varias consequências pro feto, em relação a gestação. Basicamente isso.” (E7)

“O conhecimento que tenho sobre Toxoplasma!? É uma infecção que acomete muitas gestantes. Tem um comprometimento muito grande para gestante e para o bebê. Porque tem uma serie de complicações no bebe. É, má formação. E aí é muito importante essa triagem no pré-natal e poder evitar estas complicações.” (E2)

“Que é uma doença transmitida por... acho que um protozoário que é transmitido através de carnes mal higienizadas. Está presente em fezes de animais, como gatos, principalmente gatos recém-nascidos, assim eu já tive informação. Parece inclusive que gatos adultos não transmitem.” (E5)

De acordo com AMENDOEIRA e CAMILLO-COURO (2010) a infecção pelo *T. gondii* pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto (por exemplo, a clássica Tríade de Sabin), caso a infecção seja adquirida durante a gestação, principalmente durante os primeiros dois trimestres.

Conforme CARRARA e OLIVEIRA (2013) o enfermeiro tem extrema importância nas consultas de pré-natal, entretanto precisa ser realizado investimento para uma qualificação com atendimento eficaz, ele possui uma bagagem de conhecimento para ser passado às gestantes, mas devemos ressaltar que infelizmente alguns destes profissionais não realizam esse tipo de serviço aos clientes; e aos profissionais que realizam a satisfação pelas gestantes é grande.

No estudo realizado no Brasil, revelou que os enfermeiros e médicos possuem poucas informações sobre medidas preventivas da Toxoplasma e, os enfermeiros ainda desconheciam informações sobre diagnóstico e questões clínicas (SILVA et al., 2011).

Merecem destaque às precárias condições de ambiente da unidade básica de saúde; infra-estrutura e outros recursos; além do acúmulo de funções (administrativa e assistencial) pela enfermeira; falta de conhecimento dos aspectos legais, que resultam em omissão e descuido quanto à prioridade da Consulta de Enfermagem

como atividade específica da enfermeira e atenção básica de saúde da mulher na fase reprodutiva ou ginecológica (ARAÚJO e OKASAKI, 2007).

O profissional de enfermagem é peça fundamental no acolhimento e aconselhamento da gestante. Observa-se que é um grande desafio o trabalho nas unidades básicas de saúde, visto que ainda há obstáculos que não permitem a afetiva atuação dos enfermeiros deixando a desejar, principalmente nas ações de orientação.

5.2.3 Orientações durante a consulta pré-natal

As gestantes necessitam ser orientadas sobre todos os exames realizados, bem como o porquê de cada. Esclarecer sobre as patologias, e seus riscos para seu bebê. Um acompanhamento pré-natal bem respaldado por consultas, exames, orientações, bem como ações educativas periódicas evitam vários agravos e/ou complicações para o binômio mãe-filho.

“Fui orientada, mas só quando fui entregar o resultado dos exames, porque esse exame deu reagente, sei, lá. Aí a enfermeira me explicou.” (G11)

“Não, nunca fui orientada.” (G1)

“Eu não sei dizer. Acredita!? Eu não me lembro. Mais eu acho que sim...” (G2)

“Não. Só Hepatite A e Hepatite B, eles orientaram, mas esse daí... não. Nem quando eu estava grávida do outro menino.” (G6)

Segundo SILVA e OKAZAKI (2012), a orientação verbal ou por escrito de medidas preventivas às gestantes suscetíveis que fazem o seu pré-natal na rede pública de saúde, bem como a triagem de rotina nesta população permitiria identificar e diminuir os casos de infecção aguda em gestantes. Conseqüentemente, isso reduziria os casos de infecção congênita e o aparecimento de sequelas no futuro, pela instituição precoce do tratamento em crianças congenitamente infectadas.

No trabalho desenvolvido por CARELLOS, ANDRADE e AGUIAR (2008) as mulheres entrevistadas, uma grande proporção (60%) relatou não ter recebido qualquer tipo de orientação sobre as formas de contaminação pelo *Toxoplasma gondii* por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento pré-natal.

A interação entre a gestante e os profissionais de saúde é muito importante para o manejo dos casos de toxoplasmose materna e congênita. MARGONATO et al. (2007) afirma que a baixa frequência de gestantes que realizaram exame confirmatório (avidez de IgG) pode ser decorrente de falhas na comunicação entre o laboratório, a unidade básica de saúde e a gestante.

A forma como a gestante é conduzida no que diz respeito à toxoplasmose é de responsabilidade do profissional de saúde, que acompanha, identifica riscos potenciais, orienta e encaminha para acompanhamento de pré-natal de alto risco. É de responsabilidade de todo profissional de saúde atuar na orientação preventiva, durante a consulta pré-natal.

“Geralmente, eu oriento só se der o IgG e o IgM alterados. Por exemplo, se o IgG der negativo, geralmente eu oriento a evitar contato com gato e comidas cruas que podem estar contaminadas pelas secreções do gato.” (E7)

“Sim. Agente faz inclusive as orientações em relação aos cuidados com higiene dos alimentos, com o cozimento dos alimentos, principalmente se ela tiver o IgG não reagente, eu costumo orientar.” (E4)

“Sim. A orientação é no sentido de rastrear. De ter o cuidado durante o pré-natal, pra evitar este diagnostico no pós-parto, né!? E minimizar as complicações e comprometimento para o bebê.” (E2)

“Quando solicito os exames já oriento sobre cada exame, e a importância da toxoplasmose na gravidez, porque é uma doença que as vezes é assintomática. No entanto, na gravidez tem repercussão no feto, na saúde do bebê. Daí a gente orienta, tá!” (E5)

O papel de educador requer do enfermeiro um potencial de visualizar a mulher como um ser humano e também capaz de redefinir seu modo de agir e superar expectativas. Ambos poderão promover a saúde com o estímulo ao autocuidado, com vistas à melhoria das condições do parto, redução das incertezas e desenvolvimento de ações que transmitam segurança (RODRIGUES; SILVA e FERNANDES, 2006).

Dentre as categorias profissionais atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização (RODRIGUES; NASCIMENTO e ARAÚJO, 2011).

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados (VASQUES, 2006).

Ressaltando que todo o processo de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento desta gestante e da criança deve ser emergencial e envolver não só o enfermeiro, mas uma equipe multiprofissional.

5.2.4 Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz

O tratamento profilático deve ser iniciado logo que se tenha a suspeita, contudo o teste de avidéz deve ser realizado para que seja confirmado o diagnóstico, dando o seguimento e acompanhamento do tratamento terapêutico, evitando formas mais graves de manifestações na criança. Para isso, o profissional de saúde deve ter conhecimento desta conduta.

“Tem as sorologias IgM e IgG, soube que tem outro exame mais preciso, mas não sei como dar este direcionamento. Então, encaminho logo para o médico” (E13)

“Fora as sorologias básicas. Acho que tem a PCR e a ultrassonografia que mostra casos mais graves, mas aí já é conduta médica.” (E 15)

“Solicito só as sorologias da rotina, mas sei que tem o teste de avidéz que fecha o diagnóstico. Não solicito... Encaminho para maternidade, daí elas continuam o pré-natal por lá.” (E11)

A partir do momento da descoberta de anticorpos IgM específicos contra *Toxoplasma gondii* em lactentes a determinação do diagnóstico da infecção inclui a

detecção de anticorpos IgM específicos contra este protozoário no soro do recém-nascido (MCLEOD, 2014).

Segundo CARELLOS, ANDRADE e AGUIAR (2008) quando o primeiro exame realizado durante a gestação mostra resultado positivo, recomenda-se a demonstração do aumento nos títulos de anticorpos em amostras obtidas com intervalo mínimo de três semanas. O teste de avidéz para anticorpos IgG pode ajudar a diferenciar a infecção recente da antiga quando realizado dentro do primeiro trimestre, visto que o predomínio de anticorpos de alta afinidade reflete infecção antiga (mais de quatro meses).

A correta interpretação dos exames sorológicos e o diagnóstico precoce da infecção materna aguda podem ser fatores decisivos na prevenção/tratamento de casos mais graves de toxoplasmose congênita (BRANCO, ARAÚJO e GUILHERME, 2012).

Todas as gestantes com diagnóstico confirmado ou suspeito de infecção aguda devem ter seus filhos avaliados ainda na maternidade para se proceder a confirmação da infecção congênita e instituir o tratamento. Devido ao polimorfismo da toxoplasmose congênita da infecção subclínica ser mais frequente e da infecção se assemelhar a outras infecções congênicas ou perinatais, o diagnóstico da toxoplasmose congênita é mais complicado que o diagnóstico da infecção adquirida. (BREGANÓ; LOPES-MORI e NAVARRO, 2010).

SILVA et al. (2011) acredita ser fundamental que os médicos e enfermeiros que prestam assistência pré-natal são devidamente treinados nos aspectos profiláticos, diagnósticos e clínicos das doenças de transmissão materno-fetal.

A responsabilidade profissional no diagnóstico e acompanhamento de patologias durante o pré-natal não é apenas do profissional médico ou do profissional de enfermagem. Todos têm que participar e acompanhar o processo. Observa-se, então a necessidade de atualização de conhecimentos por parte dos profissionais da saúde sobre a importância da realização do teste de avidéz, bem como a realização de novos exames no terceiro trimestre da gestação.

5.2.5 Conduta e orientações em casos reagentes

Como observado nas colocações das gestantes, há poucas informações sobre a toxoplasmose e até mesmo outras patologias investigadas no 1º trimestre da gestação. Sem este conhecimento, poderá notar em suas falas a curiosidade e a preocupação em como fazer em caso de exame positivo/reagente.

“Não sei nem o que pensar, nem sei que doença é essa. Eu ia perguntar para enfermeira pra ela me explicar.” (G8)

“Acho que no meu não deu nada pra esta doença aí. Fiz todos os exames e entreguei, mas ela não disse nada.” (G11)

“Não sei. Mais perguntaria o que era. E o que eu faria pra poder ajudar se desse positivo, né?” (G6)

Após a detecção de infecção materna, o risco máximo de sinais clínicos precoces é de cerca de 10% entre 24 e 30 semanas. Muitos recém-nascidos assintomáticos apresentarão lesões oculares ou de sistema nervoso central que podem ser evitadas ou minimizadas com tratamento precoce (REIS; TERASSO e AZEVEDO, 2006).

Em casos de infecção materna que tenha ocorrido muito perto do momento do nascimento, os recém-nascidos podem mostrar sorologia positiva para toxoplasmose por alguns dias ou semanas após o nascimento. Sendo, então necessário realizar novos testes durante o primeiro mês de vida. Esse é um segundo ponto importante para o cuidado clínico de tais crianças (MCLEOD, 2014).

É importante ressaltar a importância da abordagem por meio de ações educativas sobre toxoplasmose no período gravídico no processo de prevenção de detecção garantindo assim a gravidez saudável. É de suma importância e de responsabilidade do enfermeiro orientar de forma segura e dar seguimento e encaminhamento devido para esta gestante.

“Se desse positivo, eu encaminharia. Comunicava para o profissional medico da unidade, pra ver uma referência e o tratamento adequado pra toxoplasmose.” (E2)

“No caso, a gente encaminha para consulta do medico pra avaliar e dependendo do trimestre da gravidez a gente orienta pras mães dos riscos que pode vir a ter pra saúde do bebe” (E5)

“Olha até o momento eu não peguei nenhuma sorologia positiva, nesse período todo que estou na estratégia. Mas eu pegando, (...) a conduta nossa aqui é encaminhar para o medico. A gente pode notificar aqui e fazer o encaminhamento para a maternidade onde é feito o acompanhamento da gestante.” (E4)

Os casos suspeitos, confirmados e em investigação devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica local, onde será preenchida a ficha de investigação epidemiológica para toxoplasmose e encaminhar a gestante para a unidade de referencia ao pré-natal de risco.

Em 31 de agosto de 2010, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria no. 2472 Art. 6º, na qual inclui a toxoplasmose aguda gestacional e congênita na Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS). “Parágrafo único. As doenças e eventos constantes no Anexo III desta esta Portaria devem ser registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), obedecendo às normas e rotinas estabelecidas para o Sistema (BRASIL, 2010).

As gestantes suscetíveis deveriam receber atenção especial, com prevenção primária rigorosa e controles subsequentes da sorologia. E ainda, uma acompanhamento sorológico até o final do primeiro ano de vida dos recém-nascidos cujas sorologias maternas eram sugestivas de risco para o feto (REIS; TERASSO e AZEVEDO, 2006)

MARGONATO et al. (2007) destaca a importância de um protocolo no tratamento e acompanhamento da toxoplasmose. Conforme os autores a existência de um protocolo pode evitar possíveis eventos adversos a medicamentos desnecessários, preocupações da gestante com o feto e falta de tratamento em caso de infecção.

Percebe-se que embora os enfermeiros tenham o cuidado em direcionar os casos de riscos, ainda há obstáculos que não os permitem dar seguimento as ações propostas pelos programas de saúde publica.

6 CONCLUSÃO

A importância de um bom acompanhamento pré-natal advém de um grupo de ações conjuntas e contínuas entre a gestante e o profissional de saúde, um pacto em prol da saúde, onde o enfermeiro é um grande provedor deste processo.

Esta pesquisa foi estruturada permitindo avaliar e refletir sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a toxoplasmose e a carência de informações passadas para a gestante durante o acompanhamento pré-natal. Chamando a atenção para a importância de uma consulta de qualidade que conste da solicitação dos exames seguido de orientações. Ações estas obrigatórias e fundamentais para o processo de prevenção de agravos, humanização da assistência e promoção da saúde.

Verificou-se *in loco* a tentativa das gestantes em responder a entrevistas, porém a falta de informação e, em algumas somadas a inexperiência da primeira gestação e a frustração de outras por já ter realizado acompanhamento desde gestações anteriores, contudo desconhecem os riscos a que dispõem seu bebê.

Portanto, conforme sugestão de outros pesquisadores citados faz-se necessário a construção de protocolos, além da capacitação dos profissionais, visto que todos os enfermeiros participantes tem formação complementar, porém não utilizam dos conhecimentos técnicos e científicos. Sendo importante ressaltar as práticas de educação em saúde de forma dinâmica, levando sempre em consideração as condições peculiares dos usuários dos serviços oferecidos pela Atenção Básica.

Conclui-se que ainda há muitas lacunas no atendimento e orientações dadas na consulta pré-natal às gestantes que não possuem informações suficientes, pondo em risco a assistência dada a sua criança. E, que embora os enfermeiros tenham conhecimentos e formação técnica científica estes profissionais deveriam dinamizar e compartilhar estes conhecimentos com a comunidade, prevenindo agravos e promovendo saúde.

7 REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, M. R. R.; CAMILLO-COURA, L. F. Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 113-119, 2010.

ARAÚJO, M. D. S.; OKASAKI, E. L. F. J. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 8, p. 47-49, 2007.

BALUZ, R. F. B. S. **Toxoplasmose na gravidez: uma revisão de literatura. 2014.** TCC (Graduação em Enfermagem) - CEST, São Luis, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2010.

BITENCOURT, L. H. F. B. et al. Soro epidemiologia da toxoplasmose em gestantes a partir da implantação do Programa de Vigilância da Toxoplasmose Adquirida e Congênita em municípios da região oeste do Paraná. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 2, p. 63-68, 2012.

BRANCO, B. H. M.; ARAÚJO, S. M.; GUILHERME, A. L. F. Primary prevention of toxoplasmosis: knowledge and attitudes of health professionals and pregnant women of public service of Maringa, Parana state, Brazil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 4, p. 185-190, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso. 7 edição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica. Surto de toxoplasmose adquirida, Anápolis-GO, fevereiro de 2012. **Portal da Saúde**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_toxo_corrigeida.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

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.

CAMARGO, M.E. Alguns aspectos atuais do diagnóstico de laboratório da toxoplasmose. An **Academia Nacional Medica**, 2007.

CARELLOS, E. V. M.; ANDRADE, G. M. Q.; AGUIAR, R. A. L. P. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 391-401, fev. 2008.

CARRARA, Gisleangela L.R.; OLIVEIRA, Jéssica Priscila de. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**, ano 6, n. 6, p. 96-109, nov. 2013. Disponível em: <unifafibe.com.br/revistafafibeonline>. Acesso em: 18 fev. 2014.

CORRÊA, W. M.; CORRÊA, C.N. M. **Enfermidades infecciosas dos mamíferos domésticos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.

DINIZ, E. M. A. Toxoplasmose congênita. In: DINIZ, E. M. A.; COSTA VAZ, F. A. **Infecções congênicas e perinatais.** São Paulo. Atheneu, 2008.

DJURKOVIĆ-DJAKOVIĆ, Olgica. Toxoplasmosis as a public health issue in Serbia. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 108-112, 2010.

DUBEY, J. P. **Toxoplasmosis of animals and humans.** 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2010.

FIALHO, C. G.; TEIXEIRA, M. C.; ARAÚJO, F. A. P. Toxoplasmose animal no Brasil. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 37, n. 1, p. 1-23, 2009.

FRANCO, Sérgio. **Utilidade do teste de avidéz dos anticorpos igg no diagnóstico das doenças infecciosas.** 2012. Disponível em: <<http://portal.sergiofranco.com.br/arquivos/texto/TESTE%20DE%20AVIDEZ.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2014.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia** [recurso eletrônico]. 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

KLIEGMAN, Robert M. et al. **Nelson, Tratado de Pediatria.** 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap.286.

- LOPES-MORI, F. M. R et al. Artigo de revisão: Programas de controle da toxoplasmose congênita. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, v. 57, n. 5, p. 594-599, 2011.
- MARGONATO, F. B et al. Toxoplasmose na gestação: diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 7, n. 4, p. 381-386, out./dez. 2007.
- MCLEOD, R. Utility and limitations of *T. gondii*-specific IgM serum antibodies in the diagnosis of congenital toxoplasmosis in Porto Alegre. Universidade de Chicago, Chicago, Estados Unidos. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Journal Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 329-331, 2014.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2010.
- MIORANZA, S. L. et al. Evidência sorológica da infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* em gestantes. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2008.
- MIRANDA, M. M. S. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? **Femina**, v. 40, n. 1, jan./fev. 2012.
- MOREIRA, L. M. O. **Toxoplasmose congênita**. FMUFBA.[S.I]: Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.
- NEVES, D. P. et al. **Parasitologia humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- PAHO, Pan American Health Organization; WHO, World Health Organization. Perinatal infections – transmitted by mother to her infant. **Educational material for health personnel**. March of dimes foundation. Latin american center for perinatology/ women and reproductive, 2008.
- PAUL, L. M. Toxoplasmose – incidência fetal. **Red Book** – Academia Americana de Pediatria, Illinois, 2010.
- PORTO, A. M. F. **Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes atendidas no ambulatório pré-natal de uma Maternidade-Escola do Recife**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, Recife, 2005.
- PRADO, A. A. F. et al. **Enciclopédia biosfera**. Goiânia: Centro Científico Conhecer, 2011. v. 7.
- REIS, M. M.; TERASSO, M. M.; AZEVEDO, P. A. Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 3, p. 158-164, 2006.
- REMYINGTON, J. S. **Toxoplasmosis**. 7. ed. WB Saunders: Philadelphia, 2009.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 14, n. 2, p.232-238, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/>>. Acesso em: 25 set. 2014.

RODRIGUES, E. M.; NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1041-1047, 2011.

SARTORI, A. L. et al. Triagem pré-natal para toxoplasmose e fatores associados à soropositividade de gestantes em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 2, p. 93-98, 2011.

SILVA, B. et al. Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, 2011.

SILVA, L. R.; OKAZAKI, E. L. F. J. Enfermagem e a prevenção da Toxoplasmose durante a gestação. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro – UNISA**, v. 13, n. 1, p. 43-47, 2012.

SILVA, V. L. M.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Em busca do feto saudável: ideias, marcas e coisas na reconstrução do diagnóstico da toxoplasmose. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 643-651, abr./jun. 2013.

SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

VASQUES, F. A. P. **Pré-natal: um enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rubio, 2006.

8 ANEXO

8.1 ANEXO A – Parecer do Consubstanciado do CEP



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/HU/UFMA**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS E GESTANTES NA CONSULTA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20529713.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 784.303

Data da Relatoria: 19/09/2014

Apresentação do Projeto:

A Toxoplasmose é uma doença grave que tem como um dos principais meios de transmissão a transplacentária, o que pode provocar danos neurológicos graves ao recém-nato. O Pré-Natal consiste num grupo de ações voltadas aos cuidados da mulher no período gestacional a fim de evitar agravos que comprometam a vida do binômio mãe-filho. Para garantir tais efeitos, através dos cuidados prestados em nível de atenção básica a gestante é acompanhada pelo médico e enfermeiro, onde as orientações são de responsabilidade do enfermeiro. Esta pesquisa tem como objetivo primário identificar o conhecimento de enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal na Atenção Básica. Este estudo será desenvolvido por Meio da abordagem qualitativa e se propõe a obter informações de natureza subjetiva que não podem ser quantificados. Será realizada em Unidades de Atenção Básica de Saúde, do município de São Luis - MA, com enfermeiros que atuam na consulta de enfermagem e com gestantes assistidas no pré-natal de baixo risco. A coleta de dados será por meio um roteiro de entrevista. A análise será pela técnica da análise de conteúdo sendo as falas agrupadas de acordo com seu núcleo temático representadas em categorias. Financiamento Próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br

Página 01 de 03



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/HU/UFMA



Continuação do Parecer: 764.303

Identificar o conhecimento de enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal na Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características dos enfermeiros quanto à idade, tempo de formação e capacitação;
- Descrever as características das gestantes Assistidas no pré-natal.
- Conhecer a conduta do enfermeiro diante de caso positivo de toxoplasmose.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador, Este estudo não oferece riscos físicos, mas pode trazer constrangimentos relacionados ao fato das questões estarem associadas ao conhecimento pessoal relacionadas à temática causando sensações emocionais constrangedoras durante a entrevista, entretanto o participante poderá desistir sem nenhum prejuízo. Quanto aos benefícios, são representados pela oportunidade de esclarecimentos ou dúvidas relacionada à doença além de contribuir com uma reflexão sobre as práticas profissionais frente à Toxoplasmose durante as consultas de Pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa é de grande importância, pois irá possibilitar conhecer qual o nível de entendimento, conhecimento; dos enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal na Atenção Básica. E possibilitará elaborar um plano educacional de esclarecimentos relacionada à doença além de contribuir com uma reflexão sobre as práticas profissionais frente à Toxoplasmose durante as consultas de Pré-natal. A metodologia esta de acordo a que se propõe a pesquisa. Entretanto, informar o período da coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências da Resolução CNS/MS nº 466/12 em relação aos "Termos de apresentação obrigatória": folha de rosto projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), orçamento e currículo do pesquisador responsável e demais pesquisadores.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/HU/UFMA



Continuação do Parecer: 784.303

Apreciado e considerado APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer elaborado de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. Apreciado e considerado APROVADO.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEPHUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 09 de Setembro de 2014

Fábio França Silva

Assinado por:
FABIO FRANÇA SILVA
(Coordenador)

Prof. Me. Fábio França Silva
Biólogo
CRBio N° 46.382/5-D

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br

9 APENDICES

9.1 APÊNDICE A – Roteiro para entrevista (Enfermeiro)

Toxoplasmose na gravidez: Conhecimento de enfermeiros e gestantes com na consulta de pré-natal na Atenção Básica.

1. Caracterização

- 1.1 Qual sua idade?
- 1.2 Quanto tempo tem de graduação?
- 1.3 Tem formação complementar em Atenção Básica?
- 1.4 Há quanto tempo atua na Estratégia em Saúde da Família?

2. Conhecimentos sobre toxoplasmose na gestação

- 2.1 O que você conhece sobre a Toxoplasmose?
- 2.2 Sabe quais os exames para rastrear a Toxoplasmose?
- 2.3 Na entrega do resultado dos exames orienta a gestante sobre a Toxoplasmose?
- 2.4 Como você deve proceder em um caso de sorologia positiva?

9.2 APÊNDICE B – Roteiro para entrevista (Gestante)

Toxoplasmose na gravidez: Conhecimento de enfermeiros e gestantes com na consulta de pré-natal na Atenção Básica.

1. Aspectos da gestante

1.1 Qual sua idade?

1.2 Quantas gestações e quantos partos já teve?

1.3 Na gestação atual, quando iniciou o acompanhamento pré-natal?

2. Conhecimentos sobre toxoplasmose na gestação

2.1 Conhece quais os exames devem ser realizados no 1º trimestre de gestação?

2.2 O que você sabe sobre a Toxoplasmose?

2.3 Na entrega do resultado dos exames você foi orientada sobre a Toxoplasmose?

2.4 Como você deve proceder em um caso de sorologia positiva?

10 ARTIGO CIENTÍFICO

10.1 Nome do Periódico



10.2 Instruções para autores

Artigos de pesquisa

Critérios | processo de submissão | Preparação de texto manuscrito principal | Preparando ilustrações e figuras | Preparando tabelas | Preparando arquivos adicionais | Estilo e linguagem.

Assistência com o processo de preparação do manuscrito e submissão está disponível a partir BioMed Central equipe de suporte ao cliente. Veja "Sobre esta revista" para obter informações sobre as políticas e do processo de arbitragem. Nós também fornecemos uma coleção de links para ferramentas e recursos para autores científicos sobre a nossa página úteis.

Critérios

Artigos de pesquisa deve apresentar um relatório sobre a pesquisa primária original, mas pode informar sobre revisões sistemáticas de pesquisas publicadas desde que sigam as diretrizes de comunicação apropriados, que são detalhados em nossas Políticas editoriais. Por favor, note que não comissionado análises agrupadas de pesquisa publicada selecionados não serão consideradas.

Processo de submissão

Os originais devem ser apresentados por um dos autores do manuscrito, e não devem ser enviadas por qualquer pessoa em seu nome. O autor assume a responsabilidade de submeter o artigo durante o envio e a revisão por pares.

Por favor, note que a BMC *Pregnancy and Childbirth* aplique a taxa de processamento de artigo sobre todos os artigos de pesquisa aceitos; se a instituição do autor responsável pela submissão é um membro BioMed Central do custo da

carga de processamento de artigo pode ser coberto pelos membros (ver página Sobre para detalhes). Por favor, note que a associação só é reconhecida automaticamente mediante a apresentação se o autor responsável pela submissão é baseado na instituição membro.

Para facilitar a rápida publicação e minimizar os custos administrativos, *BMC Pregnancy and Childbirth* prefere submissão online.

Os arquivos podem ser apresentados como um grupo, ou um por um. O processo de submissão pode ser interrompido a qualquer momento; quando os usuários retornam ao local, eles podem continuar de onde pararam.

Veja abaixo exemplos de formatos de processador de texto e arquivos gráficos que podem ser aceitos para o documento manuscrito principal pelo sistema de submissão online. Arquivos adicionais de qualquer tipo, tais como filmes, animações, ou arquivos de dados originais, também pode ser apresentado como parte do manuscrito.

Durante a apresentação, você será solicitado a fornecer uma carta de apresentação. Use isso para explicar por que seu artigo deve ser publicado na revista, para a reflexão sobre quaisquer questões relacionadas com as nossas políticas editoriais no “Sobre a BMC Pregnancy and Childbirth” página, e declarar quaisquer interesses concorrentes potenciais. Você também será solicitado a fornecer os dados de contato (incluindo endereços de e-mail) de revisores potenciais para o seu manuscrito. Estes devem ser especialistas em seu campo, que será capaz de fornecer uma avaliação objetiva do manuscrito. Quaisquer revisores sugeridos não deveria ter publicado com qualquer um dos autores do manuscrito dentro dos últimos cinco anos, não devem ser colaboradores atuais, e não devem ser membros de uma mesma instituição de pesquisa. Revisores sugeridos serão considerados ao lado de potenciais revisores recomendados pela equipe Editorial, Assessores Editorial, Seção Editores e Editores Associados.

Assistência com o processo de preparação do manuscrito e submissão está disponível a partir BioMed Central equipe de suporte ao cliente.

Nós também fornecemos uma coleção de links para ferramentas e recursos para autores científicos na nossa página de ferramentas úteis.

Formatos de arquivo

Os seguintes formatos de arquivo de processador de texto são aceitável para o documento manuscrito principal:

Microsoft word (DOC, DOCX)

Formato rich text (RTF)

Formato de documento portátil (PDF)
TeX / LaTeX (template TeX de uso BioMed Central)
Formatar dispositivo Independent (DVI)

Usuários TeX / LaTeX: Por favor, use template TeX do BioMed Central e BibTeX stylefile se você usar o formato TeX. Durante o processo de submissão TeX, envie seu arquivo TeX como o principal arquivo do manuscrito e seu bib arquivo / bbl como um arquivo dependente. Por favor, também converter seu arquivo TeX em um PDF e enviar este PDF como um arquivo adicional com o nome 'Referência PDF'. Este PDF será usado pelo pessoal interno como ponto de referência para verificar o layout do artigo, o autor pretendia. Por favor, note também que todas as figuras devem ser codificadas no final do arquivo TeX e não em linha.

Se você já usou um outro modelo para o seu manuscrito, ou se você não quiser usar BibTeX, então, por favor enviar seu manuscrito como um arquivo DVI. Nós não recomendamos a conversão para RTF.

Para todas as submissões Tex, tudo fonte editável relevantes devem ser apresentados durante o processo de submissão. Deixar de enviar esses arquivos de origem vai causar atrasos desnecessários nos procedimentos de publicação.

Publicação conjuntos de dados

Através de um acordo especial com LabArchives, LLC, autores envio dos manuscritos a BMC *Pregnancy and Childbirth* pode obter uma assinatura de cortesia para LabArchives com uma cota de 100MB de armazenamento. LabArchives é um caderno de laboratório eletrônico que permitirá aos cientistas para compartilhar e publicar arquivos de dados *in situ*; então você pode ligar o seu papel a estes dados. Os arquivos de dados ligados a artigos publicados são atribuídos identificadores de objetos digitais (Dois) e permanecerá disponível em perpetuidade. Uso de LabArchives ou serviços de publicação de dados similares não substitui os requisitos de deposição de dados pré-existentes, como, por sequências de ácidos nucleicos, proteínas e sequências coordenadas atômicas.

Instruções sobre como atribuir DOI para conjuntos de dados, para que possam ser permanentemente ligadas às publicações, podem ser encontradas no site da LabArchives. Uso de software LabArchives não tem influência sobre a decisão editorial de aceitar ou rejeitar um manuscrito.

Autores que ligam conjuntos de dados para suas publicações devem incluir uma disponibilidade de apoiar seção de dados em seu manuscrito e citar o conjunto de dados em sua lista de referência.

Preparando texto manuscrito principal

Diretrizes gerais de estilo da revista e linguagem são dadas abaixo.

Visão geral das seções do manuscrito de artigos de investigação

Os manuscritos de artigos de pesquisa submetidos a *BMC Pregnancy and Childbirth* deve ser dividido em seções a seguir (nesta ordem):

Folha de rosto

Resumo

Palavras-chave

Fundo

Métodos

Resultados e discussão

Conclusões

Lista de abreviaturas utilizadas (se houver)

Conflito de interesses

Contribuições dos autores

Informações dos autores

Agradecimentos

Notas finais

Referências

Ilustrações e figuras (se houver)

Tabelas e legendas

Preparando arquivos adicionais

Devem ser fornecidos os números de adesão de quaisquer sequências de ácidos nucléicos, as sequências de proteína ou coordenadas atômicas citados no manuscrito, entre colchetes e incluir o nome do banco de dados correspondente; por exemplo, [EMBL: AB026295, o EMBL: AC137000, DDBJ: AE000812, GenBank: U49845, PDB: 1BFM, Swiss-Prot: Q96KQ7, PIR: S66116].

Os bancos de dados para que possamos fornecer links diretos são: EMBL Nucleotide Sequence Banco de Dados (EMBL), DNA Data Bank of Japan (DDBJ), GenBank no NCBI (GenBank), Protein Data Bank (PDB), Proteína de Informação de Recursos (PIR) e o banco de dados de proteínas Swiss-Prot (Swiss-Prot).

Você pode baixar um modelo (Mac e Windows compatível; Microsoft Word 98/2000) para o seu artigo.

Para relatórios padrões, consulte as informações na seção Sobre.

Folha de rosto

O título da página deve:

Fornecer o título do artigo

Listar os nomes completos, endereços institucionais e endereços de e-mail para todos os autores.

Indicar o autor correspondente.

Observe:

O título deve incluir o desenho do estudo, por exemplo, "A versus B no tratamento de C: um ensaio randomizado controlado X é um fator de risco para Y: um estudo de caso-controle"

Abreviaturas no título deve ser evitado**Resumo**

O resumo do manuscrito não deve exceder 350 palavras e deve ser estruturado em seções separadas: Fundo, o contexto e o objetivo do estudo; Métodos, como o estudo foi realizado e testes estatísticos utilizados; Os resultados, as principais conclusões; Conclusões, breve resumo implicações e potenciais. Por favor, minimizar o uso de abreviaturas e não citar referências no resumo. O registro de ensaios, se o seu artigo de pesquisa relata os resultados de uma intervenção de saúde controlada, por favor indique o seu registro julgamento, juntamente com o número de identificação único (por exemplo, registro de ensaios: ensaios de corrente controlada ISRCTN73824458). Por favor, note que não deve haver nenhum espaço entre as letras e os números do seu número de registro do ensaio. Recomendamos manuscritos que relatam ensaios randomizados controlados seguir a extensão CONSORT para resumos.

Palavras-chave

Três a dez palavras-chave que representam o conteúdo principal do artigo.

Fundo

A seção de fundo deve ser escrito de uma forma que seja acessível a pesquisadores sem conhecimento especializado nessa área e deve indicar claramente - e, se útil, ilustrar - o fundo para a pesquisa e seus objetivos. Relatos de pesquisa clínica devem, sempre que necessário, incluir um resumo de uma pesquisa da literatura para indicar que a pesquisa foi necessário eo que teve como objetivo contribuir para o campo. A seção deve terminar com uma breve declaração do que está sendo relatado no artigo.

Métodos

A seção de métodos deve incluir o desenho do estudo, a definição, o tipo de participantes ou materiais envolvidos, uma descrição clara de todas as intervenções e comparações, e o tipo de análise utilizado, incluindo um cálculo de potência se for o caso. Nomes de medicamentos genéricos devem geralmente ser usados. Quando marcas registradas são usadas em pesquisas, incluem os nomes de marca em parênteses na seção Métodos.

Para estudos envolvendo participantes humanos uma declaração detalhando aprovação ética e consentimentos devem ser incluídas na seção de métodos. Para mais detalhes sobre as políticas editoriais da revista e diretrizes éticas ver "Sobre esta revista".

Para mais detalhes sobre a política de liberação de dados da revista, consulte a seção de política em "Sobre esta revista".

Resultados e discussão

Os resultados e discussão podem ser combinadas em uma única seção ou apresentados separadamente. Os resultados da análise estatística deve incluir, sempre que os riscos ou reduções de risco, e intervalos de confiança adequado, relativo e absoluto. As seções Resultados e discussão também pode ser dividida em subseções, com cabeçalhos informativos curtos.

Conclusões

Este deve indicar claramente as principais conclusões da pesquisa e dar uma explicação clara de sua importância e relevância. Resumo ilustrações podem ser incluídos.

Lista de abreviaturas

Se abreviações são usadas no texto devem ser definidos no texto na primeira utilização, e uma lista de abreviaturas pode ser fornecido, que deve preceder os interesses concorrentes e as contribuições dos autores.

Conflito de interesses

Existe um interesse competindo quando seu interpretação de dados ou apresentação de informações pode ser influenciada por seu relacionamento pessoal

ou financeira com outras pessoas ou organizações. Os autores devem divulgar quaisquer interesses concorrentes financeiros; eles também devem revelar quaisquer interesses concorrentes não-financeiros que lhes possam causar embaraço que eles estavam a tornar-se pública após a publicação do manuscrito.

Autores são obrigados a preencher uma declaração de interesses conflitantes. Todos os interesses conflitantes que são declarados serão listados no final de artigos publicados. Sempre que um autor dá interesses conflitantes, a listagem irá ler O autor (s) declaram que não têm interesses conflitantes.

Quando completar a sua declaração, por favor, considere as seguintes perguntas:

Interesses concorrentes financeiros

Nos últimos cinco anos, você recebeu reembolsos, taxas, financiamento ou salário a partir de uma organização que possam de alguma forma se beneficiar ou perder financeiramente a partir da publicação deste manuscrito, agora ou no futuro? É uma tal organização financiamento deste manuscrito (incluindo a taxa de processamento de artigo)? Se sim, por favor, especifique.

Você detém quaisquer ações ou quotas em uma organização que possam de alguma forma se beneficiar ou perder financeiramente a partir da publicação deste manuscrito, agora ou no futuro? Se sim, por favor especifique.

Você prende ou está atualmente a aplicação de quaisquer patentes relacionadas com o conteúdo do manuscrito? Você já recebeu reembolsos, taxas, financiamento ou salário de uma organização que tem ou solicitou patentes relacionadas com o conteúdo do manuscrito? Se sim, por favor especifique.

Você tem outros interesses concorrentes financeiros? Se sim, por favor especifique.

Interesses conflitantes não-financeiras

Há alguns interesses concorrentes não financeiras (político, pessoal, religioso, ideológico, acadêmico, intelectual, comercial ou qualquer outro) para declarar em relação a este manuscrito? Se sim, por favor especifique.

Se você está inseguro quanto a saber se você, ou um seu co-autores, tem um interesse competindo por favor, discutir com o escritório editorial.

Contribuições dos autores

A fim de dar o crédito adequado a cada autor de um artigo, as contribuições individuais dos autores para o manuscrito deve ser especificado nesta seção.

De acordo com as diretrizes do ICMJE, um "autor" é geralmente considerado como sendo alguém que tenha feito contribuições intelectuais de fundo a um estudo publicado. Para se qualificar como um autor deve: 1) fizeram contribuições substanciais para a concepção e design, ou a aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados; 2) foram envolvidos na elaboração do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo intelectual; 3) deram a aprovação final da versão a ser publicada; e 4) concorda em ser responsável por todos os aspectos do trabalho no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou integridade de qualquer parte do trabalho são devidamente investigadas e resolvidas. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo. Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si só, não justifica autoria.

Sugerimos o seguinte tipo de formato (por favor, use iniciais para referir-se a contribuição de cada autor): AB realizou os estudos de genética molecular, participaram do alinhamento de sequências e redigiu o manuscrito. JY realizou os imunoensaios. MT participaram do alinhamento de sequências. ES participou no desenho do estudo e realizada a análise estatística. FG concebeu o estudo, e participou de sua elaboração e coordenação e ajudou a redigir o manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

Todos os contribuintes que não cumpram os critérios de autoria devem ser listados em uma seção de agradecimentos. Exemplos de quem possa ser reconhecido inclui uma pessoa que forneceu ajuda puramente técnica, escrevendo assistência, ou um chefe de departamento que forneceu apenas um apoio geral.

Informações dos autores

Você pode optar por utilizar esta seção para incluir qualquer informação relevante sobre o autor (s) que podem auxiliar a interpretação do leitor do artigo, e entender o ponto de vista do autor (es). Isso pode incluir detalhes sobre qualificações, posições atuais dos autores de que são titulares em instituições ou sociedades, ou qualquer outra informação de base relevante. Por favor, consulte autores usando suas iniciais. Nota esta seção não deve ser usado para descrever quaisquer interesses concorrentes.

Agradecimentos

Por favor, reconhecer quem contribuiu para o artigo, fazendo contribuições substanciais para a concepção, design, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados, ou que estava envolvida na elaboração do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo intelectual, mas que não atende os critérios de autoria. Inclua também a fonte (s) de financiamento para cada autor, e para a preparação do

manuscrito. Os autores devem descrever o papel do órgão financiador, se houver, no design, no coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do manuscrito; e na decisão de enviar o manuscrito para publicação. Por favor, também reconhecem qualquer um que contribuiu materiais essenciais para o estudo. Se um editor de linguagem tornou significativa revisão do manuscrito, recomendamos que você reconhece o editor pelo nome, sempre que possível.

O papel de um (médico) escritor científica devem ser incluídas na seção de agradecimentos, incluindo a sua origem (s) de financiamento. Sugerimos expressões tais como "Agradecemos a Jane Doe, que prestou serviços de escrita médicos em nome da XYZ Pharmaceuticals Ltd. "

Os autores devem obter permissão para reconhecer a partir de todos os mencionados na seção Agradecimentos.

Notas finais

Notas finais deverão ser designados dentro do texto usando uma letra minúscula sobrescrita e todas as notas (juntamente com a sua letra correspondente) deve ser incluída na seção Notas. Por favor, formatar esta seção em um parágrafo, em vez de uma lista.

Referências

Todas as referências, incluindo URLs, devem ser numeradas, consecutivamente, entre colchetes, na ordem em que são citadas no texto, seguido por qualquer nas tabelas ou legendas. Cada referência deve ter um número de referência individual. Por favor, evite referência excessiva. Se forem utilizados sistemas de numeração automática, os números de referência deve ser finalizado e a bibliografia deve ser formatado antes do envio.

Somente artigos, bancos de dados, registros clínicos de registro de ensaios e resumos que foram publicados ou no prelo, ou estão disponíveis através de servidores de e-print / pré-publicações públicas, podem ser citados; resumos inéditos, dados não publicados e comunicações pessoais não devem ser incluídos na lista de referências, mas podem ser incluídas no texto e referidos como "observações não publicadas" ou "comunicações pessoais", dando os nomes dos pesquisadores envolvidos. A obtenção de permissão para citar comunicações pessoais e dados não publicados dos colegas citados é de responsabilidade do autor. Notas de rodapé não são permitidos, mas as notas finais são permitidos. Abreviaturas Jornal seguir Index Medicus / MEDLINE. Citações na lista de referência deve incluir todos os autores nomeados, até o primeiro 30, antes de adicionar "et al."

Qualquer em artigos de imprensa citados nas referências e necessárias para a avaliação do manuscrito dos revisores devem ser disponibilizados a pedido do escritório editorial.

Os arquivos de estilo estão disponíveis para uso com o software de gestão bibliográfica populares:

BibTeX

Arquivo de estilo EndNote

Reference Manager

Zotero

Exemplos da Gravidez BMC e estilo de referência Parto são mostrados abaixo. Por favor, garantir que o estilo de referência é seguido com precisão; se as referências não são no estilo correto que eles podem ter de ser reescrita e cuidadosamente revisado.

Todos os links e URLs da web, incluindo links para sites próprios dos autores, deve ser dado um número de referência e incluído na lista de referências, em vez de no texto do manuscrito. Devem ser fornecidas, na íntegra, incluindo tanto o título do site e URL, no seguinte formato: O Rato Tumor Biology Banco de Dados [<http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>]. Se um autor ou grupo de autores pode ser claramente associada a um link da web, como por weblogs, então eles devem ser incluídos na referência.

Exemplos da Gravidez BMC e estilo de referência Parto

Artigo dentro de um jornal

Koonin EV, Altschul SF, Bork P: produtos de proteína BRCA1: motivos funcionais. Nat Genet 1996, 13: 266-267.

Artigo dentro de um suplemento da revista

Orengo CA, Bray JE, Hubbard T, Loconte L, Sillitoe I: Análise e avaliação das ab initio previsão tridimensional, estrutura secundária e contatos previsão. Proteínas 1999, 43 (Suppl 3): 149-170.

Em artigo de imprensa

Kharitonov SA, Barnes PJ: Aspectos clínicos de óxido nítrico exalado. Eur Respir J, no prelo.

Publicado abstrato

Zvaifler NJ, Burger JA, Marinova-Mutafchieva L, Taylor P, Maini RN: As células mesenquimais, derivadas do estroma factor-1 e artrite reumatóide [resumo]. Arthritis Rheum 1999, 42: s250.

Artigo no prazo de anais de conferências

Jones X: Os zeólitos sintéticos e os mecanismos. Em Proceedings da Conferência Nacional de Porous Peneiras: 27-30 Junho de 1996; Baltimore. Editado por Smith Y. Stoneham: Butterworth-Heinemann; 1996: 16-27.

Capítulo de livro, artigo ou dentro de um livro

Schnepf E: A partir presa via endosimbionte para plastídios: estudos comparativos em dinoflagelados. Em Origens do Plastídios. Volume 2. 2ª edição. Editado por Lewin RA. New York: Chapman and Hall; 1993: 53-76.

Edição inteira da revista

Ponder B, Johnston S, Chodosh L (Eds): oncologia inovador. No cancro da mama Res 1998, 10: 1-72.

Actas de conferências inteiras

Smith Y (Ed): Anais da I Conferência Nacional de porosos Peneiras: 27-30 junho de 1996; Baltimore. Stoneham: Butterworth-Heinemann; 1996.

Livro completo

Margulis L: Origem das células eucarióticas. New Haven: Universidade de Yale Press; 1.970.

Monografia ou livro de uma série

Hunninghake GW, Gadek JE: O macrófago alveolar. Em células humanas de cultura e Tecidos. Editado pela Harris TJR. New York: Academic Press; 1995: 54-56. [Stoner G (Editor da Série): Métodos e Perspectivas em Biologia Celular, vol 1.]

Livro com autor institucional

Comité Consultivo para a modificação genética: Relatório Anual. Londres; 1999.

Tese de doutorado

Kohavi R: Wrappers para melhoria de desempenho e gráficos de decisão alheios. Tese de doutorado. Stanford University, Departamento de Ciência da Computação; 1995.

Link / URL

O Rato Tumor Biology Banco de Dados
[<http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>]

Link / URL com o autor (s)

Corpas M: O Projeto Genoma Crowdfunding: uma comunidade genômica pessoal com valores de código aberto
[<http://blogs.biomedcentral.com/bmcblog/2012/07/16/the-crowdfunding-genome-project-a-personal-genomics-community-with-open-source-values/>]

Dataset com identificador persistente

Zheng, L-Y; Guo, X-S; Ele, B; Sun, L-J; Peng, Y; Dong, S-S; Liu, T-F; Jiang, S; Ramachandran, S; Liu, C-H; Jing, HC (2011): Dados do Genoma do sorgo doce e grão (*Sorghum bicolor*). Banco de Dados GigaScience.
<http://dx.doi.org/10.5524/100012>.

Registro de registro de ensaios clínicos com identificador persistente

Mendelow, AD (2006): Julgamento cirúrgica em Lobar Hemorragia intracerebral. Controlled Trials atuais. <http://dx.doi.org/10.1186/ISRCTN2215396>

Preparando ilustrações e figuras

As ilustrações devem ser fornecidas como arquivos separados, não embutidas no arquivo de texto. Cada figura deve incluir uma única ilustração e deve caber em uma única página em formato retrato. Se uma figura consiste em partes separadas, é importante que um único ficheiro de ilustração compósito ser submetidos, que contém todas as partes da figura. Não há nenhum custo para o uso de figuras em cores.

Por favor, leia as nossas diretrizes de preparação figura para obter instruções detalhadas sobre como maximizar a qualidade das suas figuras.

Formatos

Os seguintes formatos de arquivo podem ser aceite:

PDF (formato preferido para diagramas)

DOCX / DOC (única página apenas)

PPTX / PPT (único slide apenas)

EPS

PNG (formato preferido para fotos ou imagens)

TIFF

JPEG

BMP

As legendas das figuras

As legendas devem ser incluídas no ficheiro de texto manuscrito principal no final do documento, em vez de ser uma parte do ficheiro figura. Para cada figura, as seguintes informações devem ser fornecidas: número da figura (em sequência, em algarismos arábicos - ou seja, a Figura 1, 2, 3 etc); curta título da figura (máximo de 15 palavras); legenda detalhada, até 300 palavras.

Por favor, note que é de responsabilidade do autor (s) para obter permissão do detentor dos direitos autorais para reproduzir figuras ou tabelas que tenham sido previamente publicados em outros lugares.

Preparando tabelas

Cada tabela deve ser numeradas e citadas em seqüência com algarismos arábicos (ie Tabela 1, 2, 3 etc.). As tabelas também deve ter um título (acima da tabela) que resume a tabela inteira; ele não é mais do que 15 palavras devem ser. Lendas detalhadas poderá então seguir, mas eles devem ser concisas. As tabelas devem ser sempre citadas no texto em ordem numérica consecutiva.

Tabelas menores considerados parte integrante do manuscrito pode ser colado no final do arquivo texto do documento, no retrato A4 ou de formato paisagem. Estes serão formatados e apresentados na forma final publicado do artigo. Essas tabelas devem ser formatado usando o "objeto Table 'em um programa de processamento de texto para garantir que as colunas de dados são mantidos alinhados quando o arquivo é enviado eletronicamente para revisão; isto não será sempre o caso, se as colunas são geradas usando simplesmente separadores para separar o texto. Colunas e linhas de dados devem ser visivelmente distintos, garantindo que as fronteiras de cada exibição célula como linhas pretas. Vírgulas não deve ser utilizado para indicar valores numéricos. Cores e sombras não podem ser utilizados; partes da tabela pode-se destacar o uso de símbolos ou texto em negrito, cujo significado deve ser explicado em uma legenda de tabela. As tabelas não devem ser incorporados como figuras ou arquivos de planilhas.

Maiores conjuntos de dados ou tabelas demasiado largos para uma página de retrato pode ser carregado separadamente como arquivos adicionais. Arquivos adicionais não serão exibidos no PDF final, colocou-out do artigo, mas um link será fornecido para os arquivos como fornecidos pelo autor.

Dados tabulares fornecidas como arquivos adicionais podem ser carregados como uma planilha do Excel (.xls) ou valores separados por vírgulas (.csv). Tal como acontece com todos os arquivos, por favor, use as extensões de arquivo padrão.

Preparando arquivos adicionais

Embora BMC *Pregnancy and Childbirth* não restringe o comprimento e a quantidade de dados incluídos em um artigo, incentivamos autores para fornecer conjuntos de dados, tabelas, filmes ou outras informações como arquivos adicionais.

Atenção: Todos os arquivos adicionais será publicado junto com o artigo. Não incluir arquivos, tais como formulários de consentimento dos pacientes, certificados de edição de linguagem, ou versões revisadas do documento manuscrito principal, com alterações controladas. Esses arquivos devem ser enviados por e-mail para editorial@biomedcentral.com, citando o número Manuscrito ID.

Os resultados que seriam indicados como "dados não mostrados" podem e devem ser incluídos como arquivos adicionais. Uma vez que muitos weblinks e URLs

rapidamente tornar-se quebrado, BMC Pregnancy and Childbirth requer que os dados de apoio estão incluídos como arquivos adicionais, ou depositadas em um repositório reconhecido. Por favor, não vincular a dados em um site pessoal / departamental. O tamanho máximo de arquivo para arquivos adicionais é de 20 MB cada, e os arquivos serão digitalizados mediante a apresentação de vírus.

Arquivos adicionais podem estar em qualquer formato, e poderá ser baixado a partir do último artigo publicado como fornecido pelo autor. Recomendamos CSV em vez de PDF para dados tabulares.

Alguns formatos de arquivos suportados são reconhecidos e pode ser exibida para o usuário no navegador. Estes incluem a maioria dos formatos de filme (para usuários com o plugin Quicktime), mini-sites preparadas de acordo com as nossas diretrizes, arquivos de estrutura química (MOL, PDB), arquivos de dados geográficos (KML).

Se o material adicional é fornecido, por favor, liste as seguintes informações em uma seção separada do texto manuscrito:

O nome do arquivo (por exemplo, arquivo adicionais 1)

Formato de arquivo, incluindo a extensão de arquivo correta por exemplo .pdf, .xls, .txt, .pptx (incluindo nome e uma URL de um visualizador adequado se o formato é incomum)

Título de dados

Descrição de dados

Arquivos adicionais deve ser chamado "arquivo adicionais 1" e assim por diante e devem ser referenciadas explicitamente pelo nome do arquivo dentro do corpo do artigo, por exemplo, "Um arquivo de filme adicional mostra isso com mais detalhes [ver arquivo adicionais 1]".

Formatos de arquivo adicionais

Idealmente, os formatos de arquivo para arquivos adicionais não deve ser específico para cada plataforma, e deve ser visualizado utilizando ferramentas livres ou amplamente disponíveis. A seguir, são exemplos de formatos apropriados.

Documentação adicional

PDF (Adobe Acrobat)

animações

SWF (Shockwave flash)

Filmes

MP4 (MPEG 4)

MOV (Quicktime)

Dados tabulares

XLS, XLSX (planilha Excel)

CSV (Comma Separated Values)

Tal como acontece com arquivos de figura, os arquivos devem ser dadas as extensões de arquivo padrão.

Mini-sites

Pequenas sítios de auto-contido pode ser apresentado como ficheiros adicionais, de tal forma que eles irão ser navegável de dentro da versão de HTML texto completo do artigo. A fim de fazer isso, siga estas instruções:

Crie uma pasta que contém um arquivo chamado index.html de partida (ou index.htm) na raiz.

Coloque todos os arquivos necessários para a visualização do mini-site dentro da pasta ou subpastas.

Certifique-se de que todas as ligações são relativos (isto é, "images / picture.jpg" ao invés de "/images/picture.jpg" ou "http://yourdomain.net/images/picture.jpg" ou "C: \ Documents and Settings \ nome do usuário \ Meus Documentos \ mini-site \ imagens \ picture.jpg ") e nenhuma relação é mais de 255 caracteres.

Acesse o arquivo index.html e navegar ao redor do mini-site, para garantir que os navegadores mais utilizados (Internet Explorer e Firefox) são capazes de ver todas as partes da mini-site do sem problemas, é ideal para verificar isso em uma diferente máquina.

Comprimir a pasta em um ZIP, verifique o tamanho do arquivo é de 20 MB sob, garantir que index.html está na raiz do ZIP, e que o arquivo tem extensão .zip, em seguida, apresentar como um arquivo adicional com o seu artigo.

Estilo e linguagem

Atualmente, BMC Pregnancy and Childbirth só pode aceitar manuscritos escritos em Inglês. Spelling deve ser de US Inglês ou Inglês Britânico, mas não uma mistura.

Não há limite explícito sobre o comprimento de artigos submetidos, mas os autores são encorajados a ser conciso.

BMC Pregnancy and Childbirth não irá editar manuscritos para o estilo ou idioma apresentado; revisores pode aconselhar a rejeição de um manuscrito se for comprometido por erros gramaticais. Autores são aconselhados a escrever com clareza e simplicidade, e de ter seu artigo verificada por colegas antes da apresentação. Na casa de edição de texto será mínimo. Falantes não-nativos de Inglês pode optar por fazer uso de um serviço de edição de texto.

Edição da língua

Para os autores que desejam ter a língua em seu manuscrito editado por um falante nativo-Inglês com especialização científica BioMed Central recomenda Edanz. BioMed Central arranhou um desconto de 10% para a taxa cobrada aos autores BioMed Central por Edanz. O uso de um serviço de edição não é uma exigência, nem uma garantia de aceitação para publicação. Entre em contato com Edanz diretamente para fazer arranjos para a edição, e para preços e detalhes de pagamento.

Ajuda e conselhos sobre escrita científica

O resumo é uma das partes mais importantes de um manuscrito. Para orientação, por favor, visite nossa página na escrita títulos e resumos de artigos científicos.

Tim Albert produziu para BioMed Central uma lista de dicas para escrever um manuscrito científico. Cientista americano também fornece uma lista de recursos para a escrita científica. Para uma orientação mais detalhada sobre a preparação de um manuscrito e escrita em Inglês, por favor visite o autor academia BioMed Central.

Abreviaturas

As abreviaturas devem ser usados o mínimo possível. Eles devem ser definidas à partida e uma lista de abreviaturas pode ser fornecido após o texto principal dos manuscritos.

Tipografia

Utilize espaço duplo.

Digite o texto não justificado, sem hifenização palavras em quebras de linha.

Use retornos rígidos apenas para posições finais e parágrafos, não rearranjar linhas.

Capitalizar apenas a primeira palavra, e nomes próprios, no título.

Todas as linhas e páginas devem ser numeradas. Autores são convidados a garantir que a numeração de linha é incluída no principal arquivo de texto de seu manuscrito no momento da apresentação para facilitar o peer-review. Uma vez que um manuscrito foi aceito, numeração de linha deve ser removido a partir do manuscrito antes da publicação. Para autores que apresentam o seu manuscrito em Microsoft Word, por favor não inserir quebras de página em seu manuscrito para garantir a numeração de página é consistente entre o seu arquivo de texto e PDF gerado a partir de sua submissão e utilizado no processo de revisão.

Use o formato de referência Parto Gravidez e BMC.

Notas de rodapé não são permitidas, mas as notas finais são permitidas.

Por favor, não formatar o texto em várias colunas.

Grega e outros caracteres especiais podem ser incluídos. Se não for possível reproduzir um caractere especial particular, por favor digite o nome do símbolo na íntegra. Por favor, garantir que todos os caracteres especiais utilizados são incorporados no texto, caso contrário, eles serão perdidos durante a conversão para PDF.

10.3 Artigo Científico

TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E GESTANTES NO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA

TOXOPLASMOSIS IN PREGNANCY: PERCEPTION OF NURSES AND PREGNANT WOMEN IN PRENATAL OF PRIMARY CARE.

Jayra Adrianna da Silva Sousa¹
Autor correspondente
E-mail: jayra_adrianna@hotmail.com

Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento²
E-mail: m.desterro.soares@gmail.com

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa³
E-mail: ritacarvalho@hotmail.com

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, pela Universidade Federal do Maranhão

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, pela Universidade Federal do Maranhão

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, pela Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Introdução:

A Toxoplasmose é uma infecção que acomete quase um terço da população mundial. No adulto, nem sempre sintomático, porém de manifestações importantes em crianças, pela transmissão transplacentária. O Pré-Natal representa um momento importante com ações voltadas aos cuidados da mulher no período gestacional a fim de evitar agravos que comprometam a vida da mãe e filho.

Métodos:

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com o objetivo de Conhecer a percepção dos enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal da Atenção Básica. Foi realizado em 05 Unidades de Atenção Básica de Saúde, no município de São Luis – MA. A amostra foi de 15 enfermeiros que atuam na consulta de enfermagem e 15 gestantes assistidas no pré-natal. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado e um roteiro de entrevista contemplando questões relacionadas ao conhecimento e condutas sobre toxoplasmose.

Resultados:

A análise foi realizada utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram as categorias: *Conhecimento sobre Toxoplasmose; Orientações durante a consulta pré-natal; Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz; Conduta e orientações em casos reagentes*. As gestantes demonstraram desconhecimento sobre a Toxoplasmose e seus efeitos. No entanto, os enfermeiros

demonstraram ter conhecimentos básicos, porém de pouca aplicabilidade no que diz respeito a orientações às gestantes.

Conclusão:

O enfermeiro desempenha papel importante nas ações educativas às gestantes, contribuindo para a qualidade da assistência pré-natal.

Palavras-chave: Toxoplasmose. Gestantes. Enfermeiro. Atenção básica.

ABSTRACT

Introduction:

Toxoplasmosis is an infection that affects almost a third of the world population. In adults, not always symptomatic, but important events in children, by transplacental transmission. The Pre-Christmas is an important time with actions for women's care during pregnancy to prevent diseases that compromise the mother and child's life.

Methods:

This is a descriptive study of qualitative approach in order to understand the perception of nurses and pregnant women about prenatal toxoplasmosis in primary care. Was conducted in 05 units of primary health care, in São Luis - MA. The sample consisted of 15 nurses working in nursing consultation and 15 pregnant women attended in prenatal care. For data collection we used a semi-structured questionnaire and an interview guide covering issues related to knowledge and toxoplasmosis on conduct.

Results:

The analysis was performed using the content analysis technique. The results showed the categories: knowledge of toxoplasmosis; Guidance during prenatal visits; Knowledge of nurses about the avidity test; Conduct and guidelines reagents cases. Pregnant women showed ignorance about the toxoplasmosis and effects. However, nurses demonstrated a basic, but of little applicability with respect to orientation of pregnant women.

Conclusion:

The nurse plays an important role in educational activities for pregnant women, contributing to the quality of prenatal care.

Keywords: Toxoplasmosis. Mom. Nurse. Primary care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento importante na vida de toda mulher, que vem cercado de muitas alterações anatômicas e fisiológicas, podendo também sofrer influências de alterações e patologias significantes à condução de uma gestação saudável, causando riscos para mãe e/ou a criança.

O atendimento Pré-Natal deve ser realizado o mais precoce possível, desde o momento em que se tem o diagnóstico de gestação, a fim de evitar riscos a vida da gestante e do concepto [1].

A toxoplasmose é causada por um protozoário intracelular obrigatório, o *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), que infecta quase um terço da população mundial. Os hospedeiros definitivos são os gatos e outros felídeos. Os hospedeiros intermediários são os homens, outros mamíferos não-felinos e as aves [2].

A infecção pode ser adquirida por meio da ingestão de oocistos liberados pelas fezes de felídeos, que podem estar presentes na água ou alimentos, ingestão de carne crua ou mal cozida, contendo cistos teciduais e da transmissão de taquizoítos por via transplacentária [3].

Diante dos questionamentos, reconhece-se que os dados epidemiológicos mostram a importância de se discutir o assunto. Estima-se que 40% a 80% da população adulta já foi infectada pelo *Toxoplasma gondii*. A incidência da toxoplasmose aguda varia de 0,2 a 1% e, quando ocorre durante a gestação, encerra um risco em mais de 40% de infecção fetal, podendo levar a diversas complicações [4].

Acredita-se que aproximadamente 85% dos RN com toxoplasmose congênita não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascimento. Necessitando de uma avaliação mais detalhada pode mostrar alterações tais como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades líquóricas e cicatrizes de retinocoroidite [5].

A toxoplasmose tem sido conhecida como um dos principais causa de morbidade perinatal. A infecção aguda em a gravidez pode levar a infecção fetal e subsequente perda fetal ou do nascimento de um infectado manifestamente ou latente infantil [6].

Considerando que a educação em saúde, representa uma estratégia capaz de prevenir além de reduzir os riscos de exposição da toxoplasmose na gestante é

fundamental que as ações de saúde na atenção básica desenvolvam ações assistenciais. A enfermeira é responsável pela realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal à gestação de baixo risco [7].

Observa-se a suma importância da atuação dos profissionais de saúde em todos os processos da gestação, inclusive na detecção, orientação e conduta a ser tomada mediante ao diagnóstico da Toxoplasmose no transcorrer de uma gestação.

A incidência da toxoplasmose e a elevada prevalência em mulheres em período gestacional despertou o interesse pelo estudo e neste contexto, partiu-se dos seguintes questionamentos: Qual a percepção dos enfermeiros e gestantes sobre Toxoplasmose no Pré-Natal na Atenção Básica?

METODOLOGIA

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa e se propôs a obter informações de natureza subjetiva que não podem ser quantificados. A pesquisa qualitativa busca a compreensão do significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais [8].

Estudo realizado em 05 das 104 Equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes no município de São Luis-MA. As unidades foram escolhidas aleatoriamente: Centro de Saúde São Francisco, Centro de Saúde Djalma Marques, Centro de Saúde João Paulo, Centro de Saúde Turu e Centro de Saúde São Raimundo.

Este estudo foi realizado com 15 Enfermeiros que atuam na consulta de pré-natal de baixo risco e 15 gestantes atendidas na atenção básica no município de São Luis-MA.

A amostra foi definida durante a coleta de dados pelo critério de saturação, segundo o qual as entrevistas são suspensas quando os discursos apresentam repetição das informações, devido ao fato de não existirem novos elementos para a análise [9].

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário para identificação dos participantes e um roteiro de entrevista para os enfermeiros e para as gestantes relacionados ao conhecimento e condutas associadas à toxoplasmose.

As entrevistas foram realizadas no período de 20 de setembro a 20 de novembro de 2014, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no ambulatório de pré-natal de acordo com a disponibilidade e conveniência dos enfermeiros e gestantes após agendamento prévio.

As gestantes foram abordadas durante a espera para realização da consulta pré-natal e os enfermeiros após término dos atendimentos. Onde receberam todas as orientações prévias sobre o propósito da pesquisa. Para garantir a fidedignidade das respostas às entrevistas foram gravadas. Onde, após a aquisição dos dados, o pesquisador realizou orientações sobre a Toxoplasmose.

A pesquisa foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº 466/12 e aprovada pelo CEP HUUFMA com o parecer nº 784.303. Constando ainda, da autorização da Secretaria Municipal de Saúde para que a pesquisa fosse realizada nas Unidades de Atenção Básica. Os participantes após esclarecimento assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes do estudo foram 15 enfermeiros que atuavam na atenção básica e 15 gestantes que realizaram consultas de pré-natal de baixo risco, em Unidade de Atenção Básica do município de São Luis- MA.

As gestantes que participaram da pesquisa estavam na faixa etária entre 16 e 35 anos. Dentre estas, 10 iniciaram o acompanhamento pré-natal no 1º trimestre, 03 no 2º trimestre e 2 no 3º trimestre. Quanto ao número de gestações 09 eram primigestas, 02 eram secundigesta e 04 multíparas.

Entre os enfermeiros que participaram da pesquisa estavam 11 mulheres e 04 homem, na faixa etária entre 28 e 45 anos. Quanto ao tempo de formação possuíam entre 5 a 20 anos de graduados, e destes 09 possuíam especialização em Estratégia em Saúde da Família ou em Atenção Básica, 2 possuíam mestrado em saúde coletiva e 5 possuíam apenas graduação.

As respostas foram transcritas considerando os relatos dos participantes. Os relatos foram organizados e agrupados em núcleos temáticos onde durante a análise emergiram as seguintes categorias: *Conhecimento relacionado à solicitação de exames; Conhecimento sobre Toxoplasmose; Orientações durante a consulta pré-natal; Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avides; Conduta e orientações em casos reagentes*. Os participantes foram denominados pela ordem de entrevista para preservar a identidade.

Conhecimento relacionado à solicitação de exames

As gestantes referem não conhecer quais são os exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, porém afirmam ter realizado todos e, retornado para entrega de resultados. O acolhimento e o atendimento humanizado dado a gestante é a melhor forma de garantir a adesão aos cuidados e seguimento às orientações dadas pelo profissional de saúde. A segurança nas ações dos enfermeiros sustenta um acompanhamento de qualidade.

“... Exames de sangue, fezes, urina. É... tipo sanguíneo. É, exame de... se não me engano, tétano. E outros que eu não lembro. Foram vários exames.” (G6)

“Todos os exames que pedem... de sangue, de HIV, de hepatite. Mais eu fiz todos.” (G2)

“Conhecer é!... Não conheço, não. Mais eu fiz todos. Acho que hemograma completo, todos os outros exames eu fiz. Só não faço é lembrar.” (G1)

O diagnóstico precoce, ou seja, quanto maior a idade das pacientes e quanto mais cedo elas iniciaram o pré-natal. Isso mostra a importância do pré-natal à saúde tanto da mulher como do conceito, visto que se refere a um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança [2].

Para Breganó, Lopes-Mori e Navarro [10] no que refere a gestante, é importante que os testes sorológicos para pesquisa de anticorpos específicos anti-*Toxoplasma gondii* sejam realizados na primeira consulta de pré-natal e, caso a gestante não

apresente estes anticorpos, além de repetir a sorologia no segundo e terceiro trimestre de gestação, deve receber orientações sobre as medidas preventivas.

Há evidências suficientes que comprovam o efeito protetor do acompanhamento pré-natal de qualidade, sobre a saúde da gestante e do recém-nato, contribuindo para uma menor incidência de mortalidade materna, do baixo peso ao nascer e da mortalidade perinatal [11].

Ressalta-se assim, a necessidade de se realizar o acompanhamento Pré-Natal o mais precoce possível, logo que houver o diagnóstico de gravidez, com o objetivo de prevenir eventualidades que possam evidenciar risco a vida da gestante e do bebê, e caso seja necessário se planeje as intervenções oportunas (preventivas ou terapêuticas) em todo o período gestacional.

Os enfermeiros afirmaram conhecer e solicitarem os exames logo na primeira consulta. Afirmando sua atuação sobre medidas de diagnóstico precoce, solicitação e implementação da assistência, bem como dar orientações e encaminhamento para acompanhamento especializado, quando assim for o caso.

“Solicito todos, mesmo sabendo que algumas delas não vão fazer todos, porque tem uns que só faz particular (...) mas muitas até fazem no começo, mas se não der nada, não querem repetir no fim da gravidez.” (E7)

“...Tipagem sanguínea, glicemia, hemograma, sumário de urina, Sorologias para Rubéola, Citomegalovírus Toxoplasmose e... PCCU, além da ultrassonografia” (E1)

“Conheço... e peço logo tudo na primeira consulta, porque o que estiver errado e der pra tratar, passo o tratamento... mas o que não der... passo logo pra o médico.” (E3)

O início do pré-natal precoce, com realização também precoce da triagem para toxoplasmose, é essencial para o sucesso dessa avaliação sorológica, além de ser necessária a repetição do exame nas gestantes suscetíveis para identificar a soro conversão e prevenir a transmissão da infecção ao feto [12].

Segundo Baluz [13], o risco de toxoplasmose é um dos grandes medos das mulheres grávidas. Desta forma, um grande risco da toxoplasmose humana é o acometimento fetal, durante a gestação, cujas repercussões clínicas são extremamente graves com quadros principalmente neurológicos e oculares.

Conhecimento sobre Toxoplasmose

As gestantes mostraram-se surpresas ao serem abordadas sobre o que conheciam sobre a Toxoplasmose. Algumas relataram já ter recebido algum tipo de informação vaga sobre o assunto, não sabendo expor detalhes, demonstrando a necessidade de mais ações educativas e informativas sobre a Toxoplasmose, não só para gestantes, mas para comunidade, para que possam tornar as medidas preventivas como novos hábitos.

“Acho que sim... Fiz até um exame com esse nome aí. A enfermeira só disse que não deu nada. Mas não sei que doença é essa.” (G12)

“Não, Toc... o quê!? Nunca ouvi falar disso” (G3)

“Acho que sim...deixa eu ver!!...É alguma coisa que pega do gato, né!? Do cocô do gato, é essa!?” (G4)

A orientação das mulheres sobre os métodos de prevenção da transmissão do *Toxoplasma Gondii* durante a gravidez pode reduzir sobre modo a aquisição da infecção durante a gestação [9].

O enfermeiro precisa orientar melhor a gestante sobre a importância do pré-natal bem feito, pois através dele é possível evitar várias doenças dentre elas a toxoplasmose que pode causar morte fetal, graves problemas neurológicos, abortamento, retardo mental e cegueira [9].

Os enfermeiros demonstraram ter algum conhecimento, alguns até aprofundado. Conhecimentos estes que devem ser repassados às gestantes em acompanhamento. As informações oferecidas pelo profissional de saúde é uma grande ação educativa e preventiva a muitos agravos, contudo devem ser repassadas de forma dinâmica, levando sempre em consideração as condições culturais e nível de instrução da população da área onde atua.

“Bom eu sei que ela é transmitida por esse protozoário, o Toxoplasmose Gondii. Que ela pode trazer serias consequências, como a perda de visão, da audição pro feto.” (E4)

“Doença que se transmite através das fezes do gato, que na gestante causa problemas para o feto, tais como: hidrocefalia, peso baixo e aborto.” (E1)

“O conhecimento que tenho sobre Toxoplasmose!? É uma infecção que acomete muitas gestantes. Tem um comprometimento muito grande para gestante e para o bebê. Porque tem uma serie de complicações no bebe. É, má formação. E aí é muito importante essa triagem no pré-natal e poder evitar estas complicações.” (E2)

“Que é uma doença transmitida por... acho que um protozoário que é transmitido através de carnes mal higienizadas. Está presente em fezes de animais, como gatos, principalmente gatos recém-nascidos, assim eu já tive informação. Parece inclusive que gatos adultos não transmitem.” (E5)

De acordo com Amendoeira e Camillo-Coura [14] a infecção pelo *T. gondii* pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto (por exemplo, a clássica Tríade de Sabin), caso a infecção seja adquirida durante a gestação, principalmente durante os primeiros dois trimestres.

Conforme Carrellos, Andrade e Aguiar [15] o enfermeiro tem extrema importância nas consultas de pré-natal, entretanto precisa ser realizado investimento para uma qualificação com atendimento eficaz, ele possui uma bagagem de conhecimento para ser passado às gestantes, mas devemos ressaltar que infelizmente alguns destes profissionais não realizam esse tipo de serviço aos clientes; e aos profissionais que realizam a satisfação pelas gestantes é grande.

No estudo realizado no Brasil, revelou que os enfermeiros e médicos possuem poucas informações sobre medidas preventivas da Toxoplasmose e, os enfermeiros ainda desconheciam informações sobre diagnóstico e questões clínicas [16].

Orientações durante a consulta pré-natal

As gestantes necessitam ser orientadas sobre todos os exames realizados, bem como o porquê de cada. Esclarecer sobre as patologias, e seus riscos para seu bebê. Um acompanhamento pré-natal bem respaldado por consultas, exames, orientações, bem como ações educativas periódicas evitam vários agravos e/ou complicações para o binômio mãe-filho.

“Fui orientada, mas só quando fui entregar o resultado dos exames, porque esse exame deu reagente, sei, lá. Aí a enfermeira me explicou.” (G11)

“Não, nunca fui orientada.” (G1)

“Eu não sei dizer. Acredita!? Eu não me lembro. Mais eu acho que sim...” (G2)

“Não. Só Hepatite A e Hepatite B, eles orientaram, mas esse daí... não. Nem quando eu estava grávida do outro menino.” (G6)

No trabalho desenvolvido por Breganó, Lopes-Mori e Navarro [10] as mulheres entrevistadas, uma grande proporção (60%) relatou não ter recebido qualquer tipo de orientação sobre as formas de contaminação pelo *Toxoplasma gondii* por parte dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento pré-natal.

A interação entre a gestante e os profissionais de saúde é muito importante para o manejo dos casos de Toxoplasmose materna e congênita. Gomes [11] afirma que a baixa frequência de gestantes que realizaram exame confirmatório (avidez de IgG) pode ser decorrente de falhas na comunicação entre o laboratório, a unidade básica de saúde e a gestante.

A forma como a gestante é conduzida no que diz respeito à Toxoplasmose é de responsabilidade do profissional de saúde, que acompanha, identifica riscos potenciais, orienta e encaminha para acompanhamento de Pré-natal de alto risco. É de responsabilidade de todo profissional de saúde atuar na orientação preventiva, durante a consulta pré-natal.

“Geralmente eu oriento só se der o IgG e o IgM alterados. Por exemplo, se o IgG der negativo, geralmente eu oriento a evitar contato com gato e comidas cruas que podem estar contaminadas pelas secreções do gato.” (E7)

“Sim. A gente faz inclusive as orientações em relação aos cuidados com higiene dos alimentos, com o cozimento dos alimentos, principalmente se ela tiver o IgG não reagente, eu costumo orientar.” (E4)

“Sim. A orientação é no sentido de rastrear. De ter o cuidado durante o pré-natal, pra evitar este diagnostico no pós-parto, né!? E minimizar as complicações e comprometimento para o bebê.” (E2)

“Quando solicito os exames já oriento sobre cada exame, e a importância da toxoplasmose na gravidez, porque é uma doença que as vezes é assintomática. No entanto, na gravidez tem repercussão no feto, na saúde do bebê. Daí a gente orienta, tá!” (E5)

Dentre as categorias profissionais atuantes na atenção ao pré-natal, o enfermeiro ocupa uma posição de destaque na equipe, pois é um profissional qualificado para o atendimento à mulher, possuindo um papel muito importante na área educativa, de prevenção e promoção da saúde, além de ser agente da humanização [17]

Um serviço de pré-natal bem estruturado deve ser capaz de captar precocemente a gestante na comunidade em que se insere, além de motivá-la a manter o seu acompanhamento pré-natal regular, constante, para que bons resultados possam ser alcançados [18].

Ressaltando que todo o processo de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento desta gestante e da criança deve ser emergencial e envolver não só o enfermeiro, mas uma equipe multiprofissional.

Conhecimento dos enfermeiros sobre o teste de avidéz

O tratamento profilático deve ser iniciado logo que se tenha a suspeita, contudo o teste de avidéz deve ser realizado para que seja dado o seguimento e acompanhamento do tratamento terapêutico, evitando formas mais graves de manifestações na criança. Para isso, o profissional de saúde deve ter conhecimento desta conduta.

“Tem as sorologias IgM e IgG, soube que tem outro exame mais preciso, mas não sei como dar este direcionamento. Então, encaminho logo para o medico” (E13)

“Fora as sorologias básicas. Acho que tem a PCR e a ultrassonografia que mostra casos mais graves, mas aí já é conduta medica.” (E 15)

“Solicito só as sorologias da rotina, mas sei que tem o teste de avidéz que fecha o diagnóstico. Não solicito... Encaminho para maternidade, daí elas continuam o pré-natal por lá.” (E11)

O primeiro exame realizado durante a gestação mostra resultado positivo, recomenda-se a demonstração do aumento nos títulos de anticorpos em amostras obtidas com intervalo mínimo de três semanas. O teste de avidéz para anticorpos IgG pode ajudar a diferenciar a infecção recente da antiga quando realizado dentro do primeiro trimestre, visto que o predomínio de anticorpos de alta afinidade reflete infecção antiga (mais de quatro meses) [10].

A correta interpretação dos exames sorológicos e o diagnóstico precoce da infecção materna aguda podem ser fatores decisivos na prevenção/tratamento de casos mais graves de toxoplasmose congênita [19].

Silva et al. [20] acreditam que seja fundamental que os médicos e enfermeiros que prestam assistência pré-natal são devidamente treinados nos aspectos profiláticos, diagnósticos e clínicos das doenças de transmissão materna-fetal.

A responsabilidade profissional no diagnóstico e acompanhamento de patologias durante o pré-natal não é apenas do profissional médico ou do profissional de enfermagem. Todos têm que participar e acompanhar o processo. Observa-se, então a necessidade de atualização de conhecimentos por parte dos profissionais da saúde sobre a importância da realização do teste de avidéz, bem como a realização de novos exames no terceiro trimestre da gestação.

Conduta e orientações em casos reagentes

Como observado nas colocações das gestantes, há poucas informações sobre a Toxoplasmose e até mesmo outras patologias investigadas no 1º trimestre da gestação. Sem este conhecimento, poderá notar em suas falas a curiosidade e a preocupação em como fazer em caso de exame positivo/reagente.

“Não sei nem o que pensar, nem sei que doença é essa. Eu ia perguntar para enfermeira pra ela me explicar.” (G8)

“Acho que no meu não deu nada pra esta doença aí. Fiz todos os exames e entreguei, mas ela não disse nada.” (G11)

“Não sei. Mais perguntaria o que era. E o que eu faria pra poder ajudar se desse positivo, né?” (G6)

Após a detecção de infecção materna, o risco máximo de sinais clínicos precoces é de cerca de 10% entre 24 e 30 semanas. Muitos recém-nascidos assintomáticos apresentarão lesões oculares ou de sistema nervoso central que podem ser evitadas ou minimizadas com tratamento precoce [17].

É importante ressaltar a importância da abordagem por meio de ações educativas sobre Toxoplasmose no período gravídico no processo de prevenção de detecção garantindo assim a gravidez saudável. É de suma importância e de responsabilidade do enfermeiro orientar de forma segura e dar seguimento e encaminhamento devido para esta gestante.

“Se desse positivo, eu encaminharia. Comunicava para o profissional medico da unidade, pra ver uma referência e o tratamento adequado pra toxoplasmose.” (E2)

“No caso, a gente encaminha para consulta do medico pra avaliar e dependendo do trimestre da gravidez a gente orienta pras mães dos riscos que pode vir a ter pra saúde do bebe” (E5)

“Olha até o momento eu não peguei nenhuma sorologia positiva, nesse período todo que estou na estratégia. Mas eu pegando, (...) a conduta nossa aqui é encaminhar para o medico. A gente pode notificar aqui e fazer o encaminhamento para a maternidade onde é feito o acompanhamento da gestante.” (E4)

Os casos suspeitos, confirmados e em investigação devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica local, onde será preenchida a ficha de investigação

epidemiológica para toxoplasmose e encaminhar a gestante para a unidade de referencia ao pré-natal de risco.

As gestantes suscetíveis deveriam receber atenção especial, com prevenção primária rigorosa e controles subsequentes da sorologia. E ainda, um acompanhamento sorológico até o final do primeiro ano de vida dos recém-nascidos cujas sorologias maternas eram sugestivas de risco para o feto [17].

Gomes [11] destaca a importância de um protocolo no tratamento e acompanhamento da toxoplasmose. Conforme os autores a existência de um protocolo pode evitar possíveis eventos adversos a medicamentos desnecessários, preocupações da gestante com o feto e falta de tratamento em caso de infecção.

CONCLUSÃO

A pesquisa foi estruturada com dados parciais, onde foi possível avaliar e refletir sobre o conhecimento dos enfermeiros sobre a Toxoplasmose e a carência de informações passadas para a gestante durante o acompanhamento pré-natal. Chamando a atenção para a importância de uma consulta de qualidade que conste da solicitação dos exames seguido de orientações. Ações estas obrigatórias e fundamentais para o processo de prevenção de agravos, humanização da assistência e promoção da saúde.

Como pesquisadora, observou-se *in loco* a tentativa das gestantes em responder a entrevistas, porém a falta de informação e, em algumas somadas a inexperiência da primeira gestação e a frustração de outras por já ter realizado acompanhamento

desde gestações anteriores, contudo desconhecem os riscos a que predisõem seu bebê.

Portanto, conforme sugestão de outros pesquisadores citados faz-se necessário a criação de protocolos, além da reciclagem periódica dos profissionais, visto que todos os enfermeiros participantes tem formação complementar, porem não utilizam dos conhecimentos técnicos e científicos. Sendo importante ressaltar as práticas de educação em saúde de forma dinâmica, levando sempre em consideração as condições peculiares dos usuários dos serviços oferecidos pela Atenção Básica.

Conclui-se que ainda há muitas lacunas no atendimento e orientações dadas na consulta pré-natal as gestantes que não possuem informações suficientes, pondo em risco a assistência dada a sua criança. E que embora os enfermeiros tenham conhecimentos e formação técnica científica estes profissionais deveriam dinamizar e compartilhar estes conhecimentos com a comunidade, prevenindo agravos e promovendo saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Reis MM, Terasso MM, Azevedo, PA. **Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes de um hospital público de Porto Alegre**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2006; 28(3): 158-64.

4. Miranda MMS. **Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não?** *Femina* 2012 jan./fev.; 40(1).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 109-23.
6. Corrêa WM, Corrêa CNM. **Enfermidades Infecciosas dos Mamíferos Domésticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1992.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Margonato FB et al. **Toxoplasmose na gestação: diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico**. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, 2007 out. / dez.; 7(4): 381-86.
9. Silva VLM, Camargo Júnior KR. **Em busca do feto saudável: ideias, marcas e coisas na reconstrução do diagnóstico da toxoplasmose**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*; 2013 abr./jun.; 20(2):643-51
10. Breganó R, Lopes-Mori FMR, Navarro IT. **Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita: vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento e condutas**. Londrina: EDUEL; 2010.
11. Gomes ML. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
12. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec – Abrasco; 2010.
13. Baluz RFBS. **Toxoplasmose na gravidez: uma revisão de literatura**. *TCC, Graduação em Enfermagem*. São Luis: CEST; 2014.
14. Amendoeira MRR, Camillo-Coura LF. **Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação**. *Scientia Médica* 2010; 20(1);113-9.

15. Carellos EVM, Andrade GMQ, Aguiar RALP. **Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades.** *Caderno de Saúde Pública* 2008 fev.; 24(2): 391-401.
16. Sartori AL, Minamisava R, Avelino MM, Martins CA. **Triagem pré-natal para toxoplasmose e fatores associados à soropositividade de gestantes em Goiânia, Goiás.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2011;33(2):93-8.
17. Porto AMF. **Perfil sorológico para toxoplasmose em gestantes atendidas no ambulatório pré-natal de uma Maternidade-Escola do Recife.** *Dissertação apresentada ao Colegiado do Mestrado em Saúde Materno-Infantil.* Recife: Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira; 2005.
18. Silverman D. **Interpretação de dados qualitativos. Métodos para análise de entrevistas, textos e interações.** Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Branco BHM, Araújo SM, Guilherme ALF. **Primary prevention of toxoplasmosis: knowledge and attitudes of health professionals and pregnant women of public service of Maringa, Parana state, Brazil.** *Scientia Medica (Porto Alegre)* 2012; 22(4);185-90.
20. Silva BD, Oliveira RVC, Silva MP, Bueno WF, Amendoeira MRR, Neves ES. **Knowledge of Toxoplasmosis among Doctors and Nurses Who Provide Prenatal Care in an Endemic Region.** *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 2011.