**PROTOCOLO DE TOXOPLASMOSE: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO EM UM SERVIÇO DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO ESTADO DO PARÁ**

Protocol of toxoplasmosis: preparation and validation in a high-risk pre-natal service in the state of Para

Cláudia Campos Coêlho França[[1]](#footnote-2)

Heliana Helena de Moura Nunes[[2]](#footnote-3)

**RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo a elaboração e validação de um Protocolo Assistencial no serviço de pré-natal de alto risco da FSCMP, para a doença toxoplasmose materna. A pesquisa é do tipo descritiva e explicativa, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo, 4 “juízes especialistas” na fase piloto e 10 “juízes especialistas” na fase definitiva, médicos profissionais com reconhecida experiência no assunto-foco, com amostra selecionada por conveniência do pesquisador, de forma não probabilística. A pesquisa foi realizada nas dependências da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP) que é a maior maternidade pública de referência em alto risco no estado do Pará. Os resultados apontaram que a maioria dos JE são do sexo feminino (60%), pertencem á FSCMP (70%), 50% possuem titulação de Doutorado. Em média dos JE’s tem 50 anos (µ = 49.6) de idade, 28 anos (µ = 27.6) de tempo de formado e 17 anos (µ = 16.9) de tempo de trabalho. Todos os itens de avaliação do protocolo toxoplasmose obtiveram escore 1 - Totalmente adequado ou 2 – Adequado, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 100% para todos os itens de avaliação, ou seja, todos os especialistas estão em concordância sobre os tópicos do protocolo e seus itens. O coeficiente *Gwet's* AC2, acima de 0.90, indica que há um excelente nível de confiabilidade entre os juízes especialistas ao avaliarem o protocolo.

**Palavras-chave:** estudo de validação. protocolo assistencial. toxoplasmose. gravidez de alto risco.

**ABSTRACT**

This research aims at the elaboration and validation of an Assistance Protocol in the high-risk prenatal service of the FSCMP, for the maternal toxoplasmosis disease. The research is descriptive and explanatory, with a quantitative approach. Participating in the study, 4 "expert judges" in the pilot phase and 10 "expert judges" in the final phase, professional doctorswith recognized experience in the subject-focus, with sample selected for the convenience of the researcher, in a non-probabilistic way. The research was carried out in the premises of the Santa Casa de Misericordia Foundation of Para (FSCMP), which is the largest high-risk public maternity hospital in the state of Para. The results showed that the majority of JE are female (60%), belong to FSCMP (70%), 50% have PhD degrees. On average JE's were 50 years old (μ = 49.6) of age, 28 years (μ = 27.6) of training time and 17 years (μ = 16.9) of working time. All toxoplasmosis protocol evaluation items scored 1 - Completely adequate or 2 - Adequate, with Content Validity Index (IVC) equal to 100% for all evaluation items, that is, all the experts agree on the protocol topics and their items. The Gwet's AC2 coefficient, above 0.90, indicates that there is an excellent level of reliability among expert judges when evaluating the protocol.

**Keywords:** validation study. protocol. toxoplasmosis. pregnancy.

**INTRODUÇÃO**

A morbimortalidade materna e perinatal continua ainda muito elevada no Brasil, incompatível com o atual nível do desenvolvimento econômico e social do País. Sabe-se que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, mas para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Durante o exame pré-natal, são realizados alguns exames sorológicos com o objetivo de se detectar infecções nas gestantes, que possam implicar em transmissão ao feto ou recém-nascidos e as possíveis formas de transmissão incluem a via intra-uterina, perinatal, e por aleitamento materno, dependendo do agente etiológico envolvido (OLBRICH NETO; MEIRA, 2004).

A toxoplasmose tem uma ampla distribuição geográfica. É um grave problema de saúde em vários países e seu diagnóstico é crucial para programas de assistência à gravidez. É causada pelo *Toxoplasma gondii* um coccidiano[[3]](#footnote-4) intracelular obrigatório que pode parasitar os seres humanos ou uma grande variedade de outras espécies de vertebrados (VASCONCELOS-SANTOS et al., 2009). Trata-se de uma doença de alta infecciosidade e baixa patogenicidade (CÂMARA, 2015).

No Brasil, a prevalência de infecção aguda de toxoplasmose é de aproximadamente 1-14 casos/ 1.000 nascidos vivos (NV) e a de infecção congênita é de 0,2-2,0/1.000 NV. A toxoplasmose aguda durante o período gestacional é assintomática em mais de 90% dos casos. Quando sintomática, consiste em quadro gripal (febre, linfadenopatia e mal-estar) similar ao apresentado por não gestantes (BÁRTHOLO et al., 2015).

A toxoplasmose congênita (TC) clássica é caracterizada pela tétrade: coriorretinite, hidrocefalia/microcefalia, calcificações cerebrais e alteração neurológica. O rastreio para *T. gondii* deve ser realizado com dosagem de anticorpos IgG e IgM em todas as gestantes (TABILE et al., 2015).

Ainda não existe uma vacina comercial contra toxoplasmose para gestantes, de modo que é importante a adoção de medidas preventivas. A prevenção primária caracteriza-se por programas de educação em saúde, principalmente para as soronegativas, no sentido de evitar a soroconversão. A secundária consiste no rastreamento sorológico para detecção da soroconversão, para que o tratamento seja o mais precoce possível e não haja infecção fetal. A prevenção terciária atua no recém-nascido já infectado, buscando tratar e prevenir complicações (MOURA et al., 2016).No Brasil, não há notificação da toxoplasmose congênita em muitas localidades, dificultando a vigilância do agravo (FONSECA et al., 2016).

Neste contexto, a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), foi o local onde iniciei minha atuação na ginecologia e obstetrícia (GO). Minha história começou na graduação pela Universidade Federal do Pará, onde conheci a disciplina de GO, no saudoso tijolinho, onde assisti aulas e consultei minhas primeiras pacientes. Em seguida, veio o internato, onde frequentei ambientes hospitalares dentro da FSCMP como a triagem obstétrica, o centro obstétrico, as enfermarias de patologia obstétrica e de puerpério, e o pré-parto, que nesta época (1999), ainda não havia recebido a denominação de PPP (pré- parto, parto e puerpério). No período de 2000 a 2002, fiz residência médica em GO nesta fundação, e finalizado os dois anos, recebi o convite para iniciar o Pré-Natal de gestação de alto risco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, o qual ainda não existia.

Em março de 2002, iniciei como a primeira médica especialista em GO, formada na própria instituição, a consultar as gestantes de alto risco que recebiam alta hospitalar da enfermaria de patologia obstétrica, e também, das grávidas que eram encaminhadas de Belém e região metropolitana, assim como de vários municípios do Pará. No ano de 2002, o local de funcionamento do ambulatório de pré-natal de alto risco, funcionava dentro da triagem obstétrica do prédio centenário da FSCMP, depois de algum tempo, foi transferido para o espaço da antiga lanchonete, onde já funcionou o ambulatório de cirurgia. Os demais locais de funcionamento foram: na casa da gestante, hoje inexistente, no tijolinho (atual cozinha do hospital Almir Gabriel) e por último e até os dias atuais, em funcionamento no Ambulatório da Mulher, onde funcionou o ambulatório de pediatria da UFPA.

A vontade de tornar este serviço padronizado me incentivou a buscar na área científica, realizando o mestrado profissional, a oportunidade de contribuir para o melhor atendimento destas grávidas, elaborando e validando um protocolo sobre toxoplasmose, a ser utilizado no serviço do qual sou integrante. O quadro de profissionais no atendimento de gestantes de alto risco na FSCMP, atualmente, conta com equipe multiprofissional, contando com 4 médicos, enfermeiros, técnicas de enfermagem, psicóloga, nutricionista e assistente social. Promover a maternidade segura é um compromisso do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e de todos nós.

Diante do cenário de aumento do número de casos de toxoplasmose, e com a preocupação das sequelas deixadas pelas doenças, principalmente com a toxoplasmose materna, se faz necessário um acompanhamento detalhado e padronizado destas infecções no pré-natal de alto risco da FSCMP, como o uso de um protocolo de assistência sobre a doença, visando padronizar a assistência prestada para esta população, para assim buscar diminuir as sequelas deixadas pela toxoplasmose na gestante e no concepto, pois acredita-se que desta forma, a implementação de estratégias de rastreamento da infecção materna e o uso de medidas adequadas de profilaxia e tratamento das referida infecção congênitas são fundamentais na assistência pré-natal.

Diante do que foi exposto, a questão problema que emerge é: **A ausência de um protocolo Assistencial implica em falta de padronização na condução do tratamento das gestantes com toxoplasmose?**

**MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo é do tipo descritivo e explicativo, com abordagem quantitativa. É um estudo que se reporta a construção de instrumentos de apreensão ou de manipulação da realidade (MOURA, 2016).

Participaram do estudo, 4 “juízes especialistas” na fase piloto e 10 “juízes especialistas” na fase definitiva, a saber, 10 (dez) médicos, profissionais com reconhecida experiência no assunto-foco, com amostra pesquisada por conveniência do pesquisador, de forma não probabilística.

A seleção dos “experts” seguiu o proposto pelo Modelo de Validação Fehring (1994), cujo critérios são: Ser mestre em Ginecologia Obstetricia (4p), Ser mestre em Ginecologia Obstetricia, com dissertação na área de interesse de diagnóstico (1p), Ter pesquisas publicadas sobre diagnóstico ou conteúdo relevante (2p), Ter artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado (2p), Ter doutorado em Ginecologia Obstetricia, com a tese na área de interesse de diagnóstico (2p), Ter prática clínica recente, de no mínimo, um ano na temática abordada (2p), Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse (2p).

Em sintese, foram selecionados 10 (dez) médicos com especialização em ginecologia e obstetrícia que aceitarem participar da pesquisa como juízes-especialistas, com titulação de especialização ou superior.

A abordagem do estudo consistiu na elaboração e validação de um protocolo clínico assistencial para ser implantado no ambulatório de pré-natal de alto risco da FSCMP, para a infecção de toxoplasmose nesta população. A produção dos dados ocorrerá em duas fases.

Na primeira fase do estudo ocorreu a elaboração do protocolo clínico de pré-natal de alto risco para a patologia toxoplasmose.

Na segunda fase do estudo foram selecionados os juízes especialistas (JE) para realizar a validação do protocolo clínico elaborado pela pesquisadora. O contato com os juízes especialistas objetivando efetuar a apresentação do tema ocorreu de forma individual, considerando a melhor estratégia de contato com os mesmos.

Foi realizada ainda uma busca das publicações nos últimos cinco anos através do uso de palavras-chaves e/ou descritores no Google e nas bibliotecas virtuais Medline/Pubmed, LILACS/Scielo, BIREME e Cochrane sobre a elaboração do protocolo clínico de pré-natal de alto risco, levando em consideração as publicações mais relevantes, com ênfase na Saúde Baseada em Evidências (SBE).

A SBE embasa-se em uma minuciosa integração dos dados pesquisados sobre determinado assunto. Pressupõe que todos os descritores desse assunto sejam reunidos, avaliados e sintetizados, para a elaboração de conclusões sobre as práticas mais efetivas (POLIT; BECK, 2011).

Para Spanholet al. (2012), o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em uma população, em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção).

No protocolo que foi elaborado neste estudo, constam informações sobre o conceito da patologia toxoplasmose, quadro clínico, diagnóstico e tratamento, dentre outras informações sobre esta doença.

Para a elaboração e edição do protocolo clínico assistencial, utilizou-se o programa *Windows*10, para formular uma estrutura adequada com os recursos que o programa oferece no *software Word*. Sua versão depois de editada e impressa foi utilizada para validação pelos “juízes-especialistas”.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

A tabela 1 apresenta a caraterização dos profissionais que participaram da pesquisa na condição de juízes especialistas dos protocolos assistenciais para toxoplasmose materna.

Observa-se que a maioria dos JE são do sexo feminino (60%), pertencem á FSCMP (70%), 50% possuem titulação de Doutorado. Em média dos JE’s tem 50 anos (µ = 49.6) de idade, 28 anos (µ = 27.6) de tempo de formado e 17 anos (µ = 16.9) de tempo de trabalho.

**Tabela 1:** Caracterização dos juízes especialistas participantes da pesquisa como avaliadores do protocolo clínico para toxoplasmose

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo** | **JE** | **Idade** | **Sexo** | **TF** | **Instituição** | **TT** | **Titulação** |
| 1 | JE 1 | 57 | Masculino | 33 | FSCMP | 12 | Mestrado |
| JE 2 | 54 | Feminino | 30 | FSCMP | 22 | Especialista |
| JE 3 | 48 | Masculino | 21 | FSCMP | 12 | Especialista |
| JE 4 | 41 | Feminino | 41 | FSCMP | 12 | Mestrado |
| 2 | JE 5 | 61 | Masculino | 35 | FSCMP | 25 | Doutorado |
| JE 6 | 58 | Feminino | 34 | UFPA | 20 | Doutorado |
| JE 7 | 56 | Feminino | 32 | UFPA | 25 | Doutorado |
| JE 8 | 45 | Feminino | 23 | FSCMP | 23 | Doutorado |
| JE 9 | 38 | Feminino | 14 | FSCMP | 14 | Mestrado |
| JE 10 | 38 | Masculino | 13 | UFPA | 4 | Doutorado |
| **Média (µ)** |  | **49.6** |  | **27.6** |  | **16.9** |  |
| **Fonte:** Resultados da pesquisa (2018).**Nota:** JE – Juiz Especialista; TF – Tempo de Formado; TT – Tempo de Trabalho. |

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE TOXOPLASMOSE

A tabela 2 mostra que todos os itens de avaliação do protocolo toxoplasmose obtiveram escore 1 - Totalmente adequado ou 2 – Adequado, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 100% para todos os itens de avaliação, ou seja, todos os especialistas estão em concordância sobre os tópicos do protocolo e seus itens. O coeficiente *Gwet's* AC2 indica que há um excelente nível de confiabilidade entre os juízes especialistas ao avaliarem o protocolo.

A concordância dos JE’s com os itens de avaliação do protocolo assistencial é um indicativo de que estes profissionais consideram relevante sua implantação na instituição de saúde, concordando com o que é colocado em debate por Pimenta (2017), que na sua opinião, a construção de protocolos assistenciais em saúde deve atender á princípios legais e éticos da atuação em saúde, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado.

Além disso, podemos considerar que o uso de um protocolo assistencial na instituição de saúde confere maior segurança aos usuários e profissionais, diminui a variação de ações de cuidado, possibilita enriquecimento na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilita a incorporação de novas tecnologias, traz inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos.

De acordo com Gomes et al. (2016), uma atenção pré-natal efetiva exerce um papel fundamental no desfecho do processo do parto e nascimento, como também nos índices de morbimortalidade materna e perinatal.

Conseguir uma assistência pré-natal efetiva significa ter como um dos principais objetivos dessa assistência a identificação de fatores que possam colocar a saúde materna e fetal sob maior risco de resultados adversos e saber o momento certo para intervir, evitando ou reduzindo as consequências prejudiciais desses riscos (VALGAS, 2016).

Em uma pesquisa com 29 enfermeiros da estratégia de saúde da família, visando verificar se a atuação destes profissionais ocorreu tendo como referência os protocolos do Ministério da Saúde, Gomes et al. (2016) mostrou que 10,3% dos enfermeiros realizavam as consultas de pré-natal como previsto pelo protocolo e 89,7% realizam as consultas parcialmente de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Como dificuldades para realizar o pré-natal, 44,8% dos enfermeiros apontaram o espaço físico e como aspectos facilitadores 51,7% relataram a interação com a equipe de saúde na assistência ao pré-natal.

É importante destacar que cabe à equipe de profissionais da saúde como um todo, inseridos no sistema, uma reflexão sobre a importância de fundamentar suas ações, especialmente no pré-natal, conforme a assistência preconizada pelos protocolos assistências, garantindo às mulheres uma assistência ao pré-natal de qualidade e, com isso, contribuir com a redução dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (FIGUEIREDO, 2016).

Segundo Silva (2016), os protocolos clínicos assistenciais são instrumentos construídos com o objetivo, dentre outros, de atenuar a variabilidade de conduta clínica e garantir um atendimento mais qualificado ao paciente.

Contudo, Pacheco (2016) ressalta que é importante que a instituição viabilize a aplicabilidade desse protocolo no contexto do processo de trabalho, articulada com a capacitação baseada na estratégia da educação permanente dos profissionais de saúde.

Na opinião de Pimenta (2017), há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, que é o executor das ações propostas nos protocolos.

**Tabela 2:** Distribuição dos juízes especialistas participantes da pesquisa como avaliadores do protocolo clínico para toxoplasmose, segundo os escores obtidos no instrumento de avaliação. Belém/PA (2018).

| **Itens de Avaliação** | **Escore** | **IVC (%)** | **GWET's AC2** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1 - OBJETIVOS -** Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja com a utilização do protocolo clínico (PC). |
| 1.1) As informações /conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do uso do PC. | 5 | 5 | 0 | 0 | 100 |  |
| 1.2) As informações/conteúdo são importantes para a qualidade da assistência do público alvo. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| 1.3) Pode circular no meio científico da área. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| 1.4) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público alvo do PC. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| **Total parcial 1** | **29** | **11** | **0** | **0** | **100** | **1.00** |
| **2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO -** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. |
| 2.1) Os conteúdos estão apresentados de maneira clara e objetiva. | 6 | 4 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.2) As informações apresentadas estão cientificamente corretas. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.3) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto. | 9 | 1 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.4) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. | 6 | 4 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.5) As informações de capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação são coerentes. | 7 | 3 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.6) O tamanho do título e dos tópicos está adequado. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.7) As ilustrações estão expressivas e suficientes | 6 | 4 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.8) O material (papel/impressão) está apropriado. | 9 | 1 | 0 | 0 | 100 |  |
| 2.9) O número de páginas está adequado. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |   |
| **Total parcial 2** | **67** | **23** | **0** | **0** | **100** | **1.00** |
| **3 - RELEVÂNCIA -** Refere-se às características que avaliam o grau de significação do Protocolo Clínico. |
| 3.1) As patologias abordadas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados, devido sua relevância. | 7 | 3 | 0 | 0 | 100 |  |
| 3.2) O PC auxilia o raciocínio clínico e a tomada de decisões durante o atendimento do público-alvo. | 7 | 3 | 0 | 0 | 100 |  |
| 3.3) O PC contribui para melhorar a qualidade da atenção à saúde. | 8 | 2 | 0 | 0 | 100 |  |
| 3.4) O PC aborda os assuntos necessários e representa um esforço na construção de conhecimentos aplicáveis. | 6 | 4 | 0 | 0 | 100 |  |
| 3.5) O PC está adequado e viável para ser usado no nosso serviço. | 4 | 6 | 0 | 0 | 100 |   |
| **Total parcial 3** | **32** | **18** | **0** | **0** | **100** | **1.00** |
| **Fonte:** Resultados da pesquisa (2018).**Nota:** Escore: 1 - Totalmente adequado; 2 - Adequado; 3 - Parcialmente adequado; 4 - Inadequado. |

Para análise do coeficiente de consistência interna do questionário foi aplicado o **Alpha de Cronbach** (tabela 4), cujo valor **obtido foi de 0,9837**, **sendo considerado confiável,**uma vez que este pode variar de 0 a 1 e quanto mais próximo de 1 este valor, maior a confiabilidade do instrumento a ser utilizado.

**Tabela 4:** Coeficiente de consistência interna do instrumento aplicado aos estudantes participantes da pesquisa como público alvo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha com baseem itens padronizados | N (itens) |
| 0,9837 | 0,9842 | 18 |

**Fonte:** Resultados da pesquisa (2018).

**CONCLUSÃO**

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa é possível destacar a importância de um protocolo assistencial para a saúde, no sentido de padronizar e sistematizar este atendimento, visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal e os agravos de grande relevância na transmissão vertical, além de evitar a ocorrência de falhas e deficiências na assistência materna, tornando o atendimento mais eficiente, além de contribuir para uma melhor qualificação dos profissionais envolvidos neste atendimento, visto que o conhecimento a ser repassado por meio dos protocolos assistenciais são baseados em evidencias cientificas.

A proposta de elaboração e validação de um Protocolo Assistencial para toxoplasmose materna, voltado para mulheres atendidas no ambulatório de gestação de Alto Risco da FSCMP, ora colocada nesta pesquisa, foi alcançada com êxito, visto que um elevado nível de aceitação foi alcançado, por parte dos juízes especialistas que avaliaram o protocolo, para toxoplasmose materna.

A literatura abordada nesta pesquisa nos permitiu discutir sobre a relevância de um protocolo assistencial no atendimento, especialmente de gestantes, como forma de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, especialmente os agravos de grande relevância na transmissão vertical, como a toxoplasmose materna. As pesquisa são unanimes quanto ao fato de que a ausência de um protocolo assistencial implica em falta de padronização na condução do tratamento das gestantes com toxoplasmose.

# REFERÊNCIAS

BÁRTHOLO, Bárbara BG Raskovisch et al. Toxoplasmose na gestação. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 14, n. 2, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS. Humanização do parto e do nascimento**. Brasília - D.F, 2012.

CÂMARA, Joseneide Teixeira. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. **CEP**, v. 75605, p. 050, 2015.

FIGUEIREDO, Elaine Carla Eduardo. **Implantação do protocolo de organização do serviço de enfermagem na Unidade Básica de Saúde Padre José Jorge Nicolau, Ibituruna, Minas Gerais**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2016.

FONSECA, Zulmirene Cardoso et al. Importância do teste de avidez IGG na toxoplasmose congênita. **RevPatolTrop** Vol. 45 (1): 42-54. jan.-mar. 2016.

GOMES, Delmar Teixeira et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 1, 2016.

MOURA, Fernanda Loureiro de et al. Fatores associados ao conhecimento sobre a toxoplasmose entre gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Niterói, Rio de Janeiro, 2013-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 655-661, 2016.

OLBRICH NETO, Jaime; MEIRA, Domingos Alves. Soroprevalência de vírus linfotrópico de células T humanas, vírus da imunodeficiência humana, sífilis e toxoplasmose em gestantes de Botucatu-São Paulo-Brasil: fatores de risco para vírus linfotrópico de células T humanas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, p. 28-32, 2004.

PACHECO, Alexandre José. **Toxoplasmose na gestação: proposta de intervenção**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2016.

PIMENTA, Cibele A. de M. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem; **COREN-SP** – São Paulo: COREN-SP, 2017.

POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, Gabriela Rodrigues da. **Assistência ao pré-natal e puerpério de baixo risco no município de Santa Rita do Sapucaí-MG**: elaboração de protocolo. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2016.

SPANHOL, Melina Rech et al. Toxoplasmose na Gestação. **Revista Conhecimento Online**, v. 2, 2012.

TABILE, Patrícia Micheli et al. Toxoplasmose Gestacional: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 3, p. 158-162, 2015.

VALGAS, Janine Viana Baroni. **Proposta de protocolo assistencial de enfermagem do município de Lagoa Santa, MG**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 2016.

VASCONCELOS-SANTOS, Daniel Vitor et al. Congenital toxoplasmosis in southeastern Brazil: results of early ophthalmologic examination of a large cohort of neonates. **Ophthalmology**, v. 116, n. 11, p. 2199-2205. e1, 2009.

1. Mestrado Profissional em Gestão e Serviços de Saúde. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. claudiaccfranca@gmail.com. Belém (PA), Brasil. [↑](#footnote-ref-2)
2. Doutora em Enfermagem. Diretoria de Ensino e Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. heliana\_moura@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-3)
3. Coccidiasina é uma subclasse de protistas apicomplexos. Os coccídeos são geralmente parasitas intestinais, que tem como hospedeiro aves, bovinos, ovinos, caprinos, suínos, equinos e coelhos. Se localizam nas células epiteliais do intestino, e duas espécies no rim e fígado (BERTO; MCINTOSH; LOPES, 2014). [↑](#footnote-ref-4)