

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEXANDRE JOSÉ PACHECO**

**TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

ALFENAS - MG

2014

**ALEXANDRE JOSÉ PACHECO**

**TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio.

ALFENAS - MG

2014

**ALEXANDRE JOSÉ PACHECO**

**TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliza Maria Rezende Dázio.

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Aprovada em Alfenas: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Dedicado este trabalho à minha esposa, Tânia  
Carla, com quem amo compartilhar a vida.  
Obrigado pelo carinho, paciência e por sua  
capacidade de me trazer paz na correria de  
cada dia.*

*Agradeço a Deus pela oportunidade de viver e concretizar sonhos dia após dia sem perder a fé,*

*A minha esposa, pelos momentos dedicados durante as batalhas, as conquistas, as derrotas, os sofrimentos e as alegrias ao longo dos anos,*

*A Prof<sup>a</sup>. Dra. Eliza Dázio pela paciência, dedicação e sabedoria durante o período de orientação,*

*Aos meus filhos Wallace e Carolina, responsáveis pelos primeiros passos nesta caminhada árdua em busca do conhecimento e dedicação à saúde, e a(ao) filha(o) que está a caminho e mesmo dentro do ventre de sua mãe, já espalha alegria em nossos corações.*

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*Florence Nightingale*

## RESUMO

A Estratégia da Saúde da Família deve estimular e desenvolver as ações da equipe de saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo e evidencia a família como foco primordial da ação. Tendo em vista que a toxoplasmose na gestação pode acarretar sérios danos ao recém-nascido, este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção na Estratégia de Saúde da Família Cândido Bernardes, município de Monte Belo, Minas Gerais, para a implantação da prática educativa, por meio de grupo operativo, para a atuação da equipe de saúde na promoção à saúde, na prevenção da toxoplasmose congênita. Esta proposta de intervenção por meio de grupos operativos visa ao estabelecimento de uma nova concepção pedagógica para os profissionais e para a comunidade que resultará em articulação entre profissional e usuários do sistema, redução das taxas de toxoplasmose na gestação, minimizando problemas de saúde na criança em consequência desta infecção parasitária; a melhoria das ações às mulheres, principalmente, em idade fértil, pois é durante esse período que ocorre a gestação, bem como um planejamento familiar condizente com a realidade de cada mulher.

**Palavras-chave:** Toxoplasmose congênita; Grupo Operativo; Educação em saúde.

## ABSTRACT

The family health strategy should stimulate and develop the actions of health team in line with the principles of the unified health system, with a view to promotion, protection and recovery of health, both within individual and the collective and highlights the family as primary focus of action. Considering that toxoplasmosis in pregnancy may cause serious damage to the newborn, this study aims to develop a proposal for intervention in the family health strategy Cândido Bernardes, municipality of Monte Belo, Minas Gerais, for the implementation of educational practice, through operating group, for the performance of health staff in health promotion, for the prevention of congenital toxoplasmosis. This proposed intervention through operating groups is aimed at the establishment of a new pedagogical design for professionals and for the community that will result in links between professional and users of the system, reduction of toxoplasmosis in pregnancy rates, minimizing health problems in children as a result of this parasitic infection; the improvement of actions for women of childbearing age, especially as it is during this period that occurs in pregnancy, as well as a family planning consistent with the reality of each woman.

**Key words:** congenital toxoplasmosis; Operating Group; Health education.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro	1	Priorização dos problemas na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	28
Quadro	2	Descrição do problema selecionado na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG .....	29
Figura	1	Árvore explicativa do problema sobre a Toxoplasmose na gestação e suas consequências ao feto na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	30
Quadro	3	Operações para os “nos” críticos dos problemas encontrados na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	32
Quadro	4	Identificação dos recursos críticos na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	34
Quadro	5	Análise da viabilidade do plano na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	35
Quadro	6	Elaboração do plano operativo na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	37
Quadro	7	Gestão do plano – Operação: Resgate na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	39
Quadro	8	Gestão do plano – Operação: Qualidade no atendimento na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	40
Quadro	9	Gestão do plano – Operação: Educação para todos na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	41
Quadro	10	Gestão do plano – Operação: Arquivo único na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG.....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NUPAD	Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico
PCFAD	Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue
PN	Pré-Natal
PNAN	Programa Nacional de Alimentação e Nutricional
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso
PSF	Programa de Saúde da Família
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SIAB	Sistema de Informação sobre Atenção Básica
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SISCAM	Sistema de Informação do Câncer da Mulher
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero
SISHIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica

SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISVAN	Sistema de Informação Sobre Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
<i>T. gondii</i>	<i>Toxoplasma gondii</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	15
3	<b>OBJETIVO</b> .....	16
3.1	<b>Objetivo Geral</b> .....	16
3.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	16
4	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
4.1	<b>O SUS e sua interface com a educação em saúde por meio de grupos operativos</b> .....	17
4.2	<b>Toxoplasmose na gestação</b> .....	18
5	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
6	<b>CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b> .....	21
6.1	<b>O território</b> .....	21
6.2	<b>Proposta de intervenção</b> .....	25
7	<b>ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO</b> .....	27
7.1	<b>Primeiro passo: definição dos problemas</b> .....	27
7.2	<b>Segundo passo: priorização dos problemas</b> .....	28
7.3	<b>Terceiro passo: descrição do problema selecionado</b> .....	28
7.4	<b>Quarto passo: explicação do problema</b> .....	29
7.5	<b>Quinto passo: seleção dos “nós críticos”</b> .....	31
7.6	<b>Sexto passo: desenho das operações</b> .....	32
7.7	<b>Sétimo passo: identificação dos recursos críticos</b> .....	34
7.8	<b>Oitavo passo: análise da viabilidade do plano</b> .....	35
7.9	<b>Nono passo: elaboração do plano operativo</b> .....	37
7.10	<b>Décimo passo: gestão do plano</b> .....	39
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde implantou no ano de 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) no intuito de modificar o modelo assistencial tecnicista e hospitalocêntrico executado pelos profissionais de saúde no Brasil, uma vez que este não atendia mais às necessidades de saúde da população brasileira. Este novo modelo prioriza a assistência à saúde a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), direciona as ações da equipe de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde, seja no âmbito individual, ou no coletivo e evidencia a família como foco primordial da ação (BRASIL, 2000; BRASIL, 2007; BRASIL, 2010).

A partir do ano de 2006 o PSF passou a ser denominado “Estratégia de Saúde da Família” (ESF) pelo fato de não ser apenas mais um programa e sim uma modificação do modelo assistencial cujo foco de atenção é a família. A ESF tem como princípios gerais a atuação da equipe de saúde com uma postura pró ativa no território, desenvolvendo o cadastramento das famílias, o diagnóstico situacional, as ações direcionadas aos problemas de saúde de forma pactuada com a comunidade com vistas ao cuidado dos indivíduos e das famílias, bem como o planejamento e a implementação de ações com base no diagnóstico situacional, além de ser um espaço para a construção da cidadania (BRASIL, 2006).

A ESF Cândido Bernardes, implantada em 2006, na zona urbana do município de Monte Belo, Minas Gerais (MG) com 13.061 habitantes, é responsável pela cobertura de aproximadamente 27% da população, ou seja, 1.096 famílias, totalizando 3.616 pessoas. Destas, 1.816 são do sexo feminino e 1.064 estão em idade fértil.

No Brasil, o SUS vem construindo ao longo dos anos uma sólida base de políticas públicas visando à garantia dos direitos da mulher em todo o seu ciclo de vida (UNICEF, 2011). A disseminação, de forma mais ampla, das ações ocorreu com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher em meados da década de 80 e desde então, outras ações estão sendo implantadas com destaque aos riscos da mortalidade materna-infantil em decorrência da gravidez, parto ou puerpério (CARVALHO; NOVAES, 2004; ALMEIDA; TANAKA, 2009).

No ano de 2012 o governo de MG viabilizou a realização do teste de toxoplasmose em todas as gestantes do estado por meio do Programa de Controle

da Toxoplasmose Congênita em Minas Gerais, coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde e ação integrante do Programa Mães de Minas, com o intuito de desenvolver ações de saúde voltadas para a proteção e para o cuidado da gestante e da criança no primeiro ano de vida. A realização técnica é feita pelo Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Por esta iniciativa, o Estado garante a todas as gestantes o direito de realizar gratuitamente os testes sorológicos necessários ao diagnóstico precoce da toxoplasmose congênita ocasionado pelo *Toxoplasma gondii* (NUPAD, 2014).

O material é colhido na unidade no primeiro atendimento da gestante e enviado a NUPAD para ser avaliado. Ao desenvolver esta atividade, a ESF Cândido Bernardes passou a obter resultados preocupantes e que antes não haviam sido percebidos ou levados em consideração pela equipe.

Tal resultado chamou a nossa atenção para o desenvolvimento de uma proposta de intervenção por meio de grupo operativo com o intuito de zelar pelo cuidado da mãe e da prole e também contribuir para a não contaminação dos mesmos. Somente com o diagnóstico precoce, a futura mãe pode ser tratada durante a gravidez de forma a evitar a infecção fetal.

## 2 JUSTIFICATIVA

Toda estrutura criada na ESF, favorece na execução efetiva da educação em saúde, tendo sempre como prioridade a promoção da saúde e a prevenção das doenças. O pré-natal (PN) é um desses momentos, no qual é possível implementar medidas preventivas para garantir uma gestação tranquila e sem complicações, evitando por exemplo, a toxoplasmose congênita.

A contaminação da gestante pelo *T. gondii* e as sequelas ocasionadas ao feto podem ser evitadas pela educação em saúde, por meio de um trabalho de grupo operativo com gestantes, pela triagem sorológica precoce no PN e posteriormente pela triagem neonatal.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção na ESF Cândido Bernardes, no município de Monte Belo, Minas Gerais para a implantação da prática educativa, por meio de grupo operativo, para a atuação da equipe de saúde na promoção à saúde, na prevenção da toxoplasmose congênita.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever sobre a importância da educação em saúde no sentido de ampliar o potencial de atuação e de reflexão da equipe de saúde, sensibilizando os profissionais para o fortalecimento da assistência humanizada.
- Oferecer subsídios para a elaboração de ações educativas que busquem a promoção da saúde e a prevenção de fatores de risco para a toxoplasmose em mulheres em idade fértil.
- Propiciar a assiduidade da gestante às consultas no pré-natal e a adesão ao grupo de gestantes, por meio do acolhimento, capacidade de escuta, estabelecimento de vínculo e equipe interdisciplinar.
- Estimular a detecção precoce da doença em gestantes com a finalidade de preservar a saúde da criança no pré-natal.
- Demonstrar a importância de um programa de atendimento à mulher em idade fértil e à gestante que favoreça a troca de experiências e a consolidação da aprendizagem sobre a prevenção da toxoplasmose, bem como a detecção precoce.



## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 O SUS e sua interface com a educação em saúde por meio de grupos operativos

No decorrer dos anos os conceitos e propósitos a respeito da educação em saúde foram passando por adaptações para acompanharem as mudanças de paradigmas que ocorreram no setor da saúde, bem como, sofreram influência das transformações nos processos pedagógicos da educação escolar (MACIEL, 2009).

No Brasil, o SUS tem como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização, a hierarquização da rede e participação social. No entanto, existem enormes dificuldades para transformar as práticas de saúde, pois essa transformação envolve pensamento, saberes e práticas no ensino, na gestão, no controle social e na atuação profissional (CECCIM, 2005), e requer a educação em saúde.

Para pensar/providenciar a educação em saúde faz-se necessária a análise dos seguintes componentes do “Quadrilátero da Formação”: 1. Da educação dos profissionais de saúde no sentido de modificar a concepção hegemônica tradicional, concentradora da produção de conhecimento; 2. Das práticas de atenção à saúde no sentido de buscar nova prática de saúde permeada pela integralidade e pela inclusão da participação dos usuários no projeto terapêutico; 3. Da gestão setorial facilitando a acessibilidade e a satisfação dos usuários e para isso são necessários modos criativos e originais para organizar a rede de serviços; 4. Da organização social procurando contato efetivo e permeável às redes sociais para tornar os atos de saúde mais humanos e desta forma contribuam para a formação da cidadania (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Além da análise dos componentes citados acima, é premente a introdução da experiência da problematização e da invenção de problemas, o que permite o desenvolvimento da capacidade de escuta, de práticas cuidadoras, de conhecimentos engajados e de permeabilidade aos usuários. Entretanto, não basta o levantamento dos problemas, torna-se imprescindível a identificação dos nós críticos em oficinas de trabalho nas práticas de saúde (CECCIM, 2005).

Considerando que no Brasil o trabalho de grupos constitui uma atribuição da ESF e que este trabalho favorece o aprimoramento de todos os envolvidos, tanto no aspecto pessoal quanto no profissional, pelo fato de valorizar os diversos saberes e de intervir criativamente no processo saúde-doença, o profissional de saúde deve identificar quais problemas devem ser trabalhados por meio de grupos operativos (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

O médico psiquiatra Enrique Pichon Rivière (1907-1977), foi o pioneiro na formação de grupos operativos no hospital de Las Mercedes, em Buenos Aires. Diante de uma greve de enfermeiras que inviabilizou o atendimento às pessoas com doenças mentais, no que se referia à medicação e aos cuidados, propôs para os pacientes “menos comprometidos” assistência para com os “mais comprometidos”. Analisando a situação ele percebeu que foi uma experiência produtiva, pois houve uma parceria de trabalho e melhor integração entre eles, a partir daí, começou a trabalhar com grupos. Pichon Rivière defende a ideia de que o sujeito deve ser instrumentalizado para uma “prática de transformação de si, dos outros e do contexto” no qual está inserido (BASTOS, 2010).

Entendemos que é imprescindível a educação multidisciplinar e a troca de experiência grupal, pois um novo conhecimento é produzido a partir das diversas perspectivas e experiências individuais e coletivas, assim como uma forma de trabalhar com grupos operativos de gestantes para a prevenção da toxoplasmose na criança.

## **4.2 Toxoplasmose na gestação**

Cerca de um terço da população mundial é afetada pela toxoplasmose, uma infecção parasitária, congênita ou adquirida, causada pelo *T. gondii*, um protozoário com capacidade de infectar mamíferos e aves, inclusive o homem (REID et al., 2012; BRASIL, 2013).

No Brasil a prevalência da toxoplasmose é alta e a transmissão se dá por meio da ingestão de água e de alimentos, tais como carnes cruas ou mal cozidas, de porco e de carneiro, contaminadas com fezes de felinos contendo oocistos, especialmente, de gatos contaminados, uma vez que somente nos felinos, ocorre a reprodução dos parasitos. Incluem ainda a transmissão congênita; a transmissão por

transfusão sanguínea e a transmissão por meio de transplante de órgãos de pessoas infectadas. No entanto, não ocorre transmissão de pessoa para pessoa (SÁFADI, 2000; SPALDING et al., 2003; FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2005; BRASIL, 2006; FONSECA et al., 2012).

Cerca de 50 a 80% das gestantes e das mulheres em idade fértil já foram infectadas pelo *T. gondii* e 4 a 5% podem se infectar no período gestacional (BRASIL, 2006).

Entretanto, cerca de 40% das gestantes que se encontram com toxoplasmose aguda poderão transmitir o toxoplasma ao feto. Tal infecção pode provocar abortamento, crescimento uterino restrito, prematuridade, hidrocefalia, retinocoroidite, hepatoesplenomegalia e óbito (MINAS GERAIS, 2006).

A possibilidade de transmissão vertical aumenta com o decorrer da idade gestacional, contudo, o risco de desenvolvimento de sequelas graves após o nascimento diminui quando a infecção da mãe ocorre no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2006; MINAS GERAIS, 2006; CARELLOS; ANDRADE; AGUIAR, 2008).

Como em 80 a 90% dos casos a infecção é assintomática, o diagnóstico da infecção aguda na gestante é realizado por meio de exames sorológicos para detecção e quantificação de anticorpos da classe IgM e IgG (imunofluorescência indireta, ELISA e teste imunoenzimático de micropartículas - Meia). O diagnóstico de infecção aguda materna pode ser confirmado quando os títulos de IgG previamente negativos tornam-se positivos e/ou ocorrer elevação em pelo menos quatro vezes, se comparados os títulos iniciais de IgG, obtidos por meio de um mesmo teste laboratorial, em duas amostras de sangue. Na primeira ou segunda semana após a infecção aguda a IgM pode ser detectada, sendo que os títulos permanecem elevados por 2 a 3 meses. No entanto, existem relatos de positividade por período de até 12 anos. Se IgM positiva no exame deve ser instituído o tratamento (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

A contaminação da gestante pelo *T. gondii* e as sequelas ocasionadas ao feto podem ser evitadas pela educação em saúde, por meio de grupos operativos nos quais ocorrerá a troca de experiências entre profissionais e gestantes, pela triagem sorológica precoce no PN e posteriormente pela triagem neonatal. (LOPES-MORI et al., 2011; FONSECA, 2012).

No caso da toxoplasmose gestacional, a adoção de medidas profiláticas e terapêuticas só é possível com a triagem no PN. Neste sentido, a Áustria e a França foram os primeiros países a estabelecer programas de triagem PN da toxoplasmose, em 1975, com o escopo de organizar medidas preventivas para as mulheres soronegativas e garantir tanto o diagnóstico como o tratamento precoce da infecção (LOPES-MORI et al., 2011). No Brasil, alguns estados como o Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo e Goiás e nas cidades de Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS), a triagem PN é sugerida como política pública não obrigatória devido à elevada prevalência da toxoplasmose materna, superior a 40% (MINAS GERAIS, 2006; LOPES-MORI et al., 2011).

## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de uma proposta de intervenção direcionada para a população do sexo feminino em período gestacional e posteriormente poderá ser redirecionada a toda a população feminina em idade fértil da área de abrangência da ESF Cândido Bernardes, no município de Monte Belo, MG.

Sendo assim, desenvolvemos a revisão bibliográfica utilizando os descritores: toxoplasmose congênita, grupo operativo, educação em saúde nas bases eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs, Scielo, Google Acadêmico, Up to Date e nas publicações do Ministério da Saúde, entre elas, “Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde (2011)”; “Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde (2013)”.

Broome (2000) destaca que a revisão é um processo amplo no qual combinam-se dados da literatura teorizada e empírica, com o propósito de definir conceitos e analisar questões de um determinado assunto.

## **6 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **6.1 O território**

Localizado no sul de Minas Gerais, a 365 Km de distância da capital, Belo Horizonte, o município de Monte Belo possui área de 421 km<sup>2</sup> de território e 13.061 habitantes. Conta com uma rede de atenção primária à saúde formada por 3 unidades básicas de saúde (UBS) e 1 ESF, sendo 01 Centro de Atendimento Especializado e 01 ESF, ambos na zona urbana e 02 UBS localizadas em distritos, 01 na zona urbana e 01 na zona rural. O quadro de funcionários na saúde é composto por 6 enfermeiros (04 UBS, 01 PSF e 01 Epidemiologia), 9 técnicos e 3 auxiliares de enfermagem, 11 médicos (01 ginecologista e obstetrícia, 02 pediatras, 01 psiquiatra, 04 clínicos gerais, 01 urologista, 01 ultrassonografista, 01 gastrologista) e 01 psicóloga.

O município participa dos seguintes programas: HIPERDIA, SISCAM (Integração dos programas: SISCOLO e SISMAMA), Teste do pezinho,

Toxoplasmose, HIV e Sífilis nas UBS/ESF, PNAN (Abrange o SISVAN com Pesagem do Bolsa Família, Gestantes e Crianças e o PNSF), SINAN, SI-PNI, PCFAD, SISPRENATAL e Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil (integrado com a saúde da gestante), Protocolo de Manchester, Ambiente Livre do Tabaco, SIGAF e SIAB (Inclui atividades relacionadas as ESF's: Atividades físicas na terceira idade, Tuberculose, Hanseníase, Gestantes, PNSF, SISVAN, HIPERDIA).

A ESF Cândido Bernardes locada na zona urbana do município foi implantada no ano de 2006. É responsável pela cobertura de aproximadamente 27% da população. A equipe conta com 01 médico, 01 Enfermeira, 01 Técnico de Enfermagem e 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são responsáveis pela saúde de 1.096 famílias e totalizando 3.616 pessoas. Destas, 1.816 são do sexo feminino e 1.064 estão em idade fértil.

Na ESF Cândido Bernardes, durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2013, foram colhidas 20 amostras de sangue durante a primeira visita das gestantes na unidade e enviadas posteriormente a NUPAD para análise. Os resultados apontaram que 17 (85%) amostras tiveram contato prévio com o *T. gondii* com Imunoglobulina G (IgG) reagente, 2 (10%) amostras nunca tiveram contatos, apresentando IgG e Imunoglobulina M (IgM) não reagente e 1 (5%) amostra apresentou estágio agudo, IgM reagente.

O estudo de Bittencourt e colaboradores (2012) realizado com gestantes nos municípios de Palotina e Jesuítas, no oeste do estado do Paraná, revelou a prevalência de sorologia IgG de 59,8% para toxoplasmose no primeiro município e 60,6% para o segundo.

No Mato Grosso do Sul, Figueiró-Filho e colaboradores (2005) verificaram em seu estudo a incidência de sorologia IgG reagente em 91,6% das gestantes e citam dados de outros estados como: Rio de Janeiro (77,1%), Pernambuco (69,4%), dois estudos no Rio Grande do Sul (59,8% e 74,5%), Bahia (64,9%) e Paraná (67%). Estes dados confirmam que conforme a região geográfica, as características climáticas e os hábitos nutricionais a prevalência da toxoplasmose é variada, mas revela-se elevada no Brasil.

Como a infecção pelo *T. gondii* no período gestacional assume especial relevância pela possibilidade de acometimento do feto, o pré-natal constitui período ideal para a implementação de medidas para a prevenção da infecção, assim como para o diagnóstico precoce e tratamento (CARELLOS; ANDRADE; AGUIAR, 2008).

No que diz respeito ao primeiro acolhimento da gestante na ESF Cândido Bernardes: 30% procuraram a unidade somente após o primeiro trimestre de gestação e 15% após o segundo trimestre. Spalding et al. (2003) ressaltam em seu artigo que a infecção fetal poderia ser atenuada ou até mesmo prevenida se houvesse um diagnóstico precoce seguido do início da terapêutica materna.

Durante a primo-infecção da gestante, a taxa de transmissão ao feto varia entre 25% no primeiro trimestre, 54% no segundo e 65% no terceiro, sendo que no primeiro trimestre, a infecção é mais grave e pode provocar desde o abortamento espontâneo até a Síndrome da Toxoplasmose Congênita que tem como características as alterações do sistema nervoso central, entre elas a microcefalia, calcificações cerebrais, retardo mental, espasticidade; alterações oculares e auditivas, como a surdez. Quando a infecção ocorre no último trimestre da gestação o recém-nascido poderá apresentar hepatite com icterícia, anemia, plaquetopenia, miocardite ou pneumonia; ou ser assintomático (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2005; BRASIL, 2006).

Ressalta-se que quanto mais tardio a gestante procurar a unidade de saúde para iniciar o PN, maior será o risco de contaminação para ela e seu concepto. Então, cabe aos profissionais de saúde a realização das buscas, pois somos responsáveis pela saúde da comunidade.

Outro dado relevante foi que 90% das gestantes cadastradas na ESF Cândido Bernardes disseram não ter contato com felinos ou outro animal doméstico e 10% relataram que a vizinha possui um felino como estimação e este tem o hábito de passear pelo seu terreno. O estudo de Detanico; Basso (2006) revela que o gato e outros felídeos são os únicos hospedeiros nos quais o *T. gondii* pode realizar todo seu ciclo de vida, fase assexuada e sexuada.

O levantamento de dados na ESF Cândido Bernardes revelou que não houve o questionamento por parte do profissional de saúde sobre os tipos de alimentos consumidos, qual a sua frequência e procedência e hábitos de higienização. Tais questionamentos poderiam elucidar melhor os resultados obtidos, ou seja, 85% das gestantes com IgG reagente.

A ESF Cândido Bernardes representa apenas 27% da cobertura populacional, isto demonstra que os dados expostos anteriormente (85% das amostras indicando IgG reagente) podem apresentar uma prevalência ainda maior no município.

A alta prevalência da toxoplasmose encontrada no Brasil e no mundo é explicada por lacunas nas medidas preventivas nos cuidados básicos de saúde, nos programas educacionais com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a doença e, no monitoramento da população de gestantes (FONSECA et al., 2012).

Durante o acolhimento das gestantes na ESF Cândido Bernardes, foram fornecidas orientações sobre o *T. gondii*, sua etiologia, sintomas e como evitar o contágio. No entanto, ao serem questionadas sobre estas orientações, cerca de 80% não sabiam o que significava ou demonstraram surpresas com as orientações.

A falta de informações sobre a toxoplasmose é claramente o fator mais relevante, e isso influencia diretamente na transmissão e disseminação da doença. Além disso, um programa de triagem para as mulheres grávidas que estimule o uso dos serviços de saúde, também deve ser implementado (FONSECA et al., 2012).

Outro ponto relevante é o nível de escolaridade da população, sendo que, em média, apenas 45% apresentam nível escolar com oito ou mais anos de estudos. Bittencourt et al. (2012) comparam em seu estudo que a sorologia positiva para toxoplasmose e o menor nível de escolaridade das gestantes é um agravante, chegando a descrever um risco de infecção de 1,8 vezes mais elevado e Varella et al. (2003) reafirmam que o maior nível de escolaridade materna é identificado como fator de proteção para o contágio da toxoplasmose.

Referente aos domicílios na comunidade: 74% possuem saneamento básico, 4% possuem terreno com acesso a córrego não tratado, onde o esgoto da comunidade é jogado, 85% das vias são asfaltadas, 7% das famílias estão abaixo da linha da pobreza e em 40% das residências as pessoas possuem algum tipo de animal (bovino, suíno, equino, ave, canino e felino) em peri domicílio. Assim a chance de transmissão da toxoplasmose aumenta com a presença de animais nas residências, pois a doença pode ser transmitida pela ingestão de oocistos provenientes do solo, areia, latas de lixo contaminadas com fezes de gatos infectados e pela ingestão de carne crua ou mal cozida infectada com cistos (BRASIL, 2006). O estudo de Varella et al. (2003) realizado na Noruega revelou que o contato diário com gatos aumenta 3,6 o risco de contrair a doença e que o costume de não lavar facas aumenta 5 vezes mais.

Destaca-se a importância de um trabalho da equipe da ESF com grupos operativos de gestantes que favoreça o esclarecimento sobre a importância do PN, bem como a humanização, o acolhimento, a capacidade de escuta e a troca de experiência entre elas, principalmente no que se refere às infecções. É imprescindível que as gestantes de risco, ou seja, suscetíveis à infecção, recebam o acompanhamento sorológico, e informações sobre medidas de profilaxia capazes de minimizar os riscos de transmissão ao feto. A literatura revela que a troca de informações sobre as medidas básicas de higiene a serem tomadas durante o período gestacional pode reduzir em 63% a chance de infecção durante a gestação (DETANICO; BASSO, 2006).



A sorologia para toxoplasmose é, por lei, obrigatória na França e na Áustria, sendo que este procedimento foi capaz de contribuir para a redução da toxoplasmose fetal de 40% para 7% (SPALDING et al., 2003).

No Brasil, seria anticonstitucional obrigar uma cidadã a realizar um exame sem o seu consentimento, mas nos estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Goiás, Paraná, Rio Grande do Sul existe um protocolo específico para a implantação do teste de toxoplasmose em gestantes (2011). No entanto, é fundamental a integração e a otimização dos serviços oferecidos às gestantes por diferentes profissionais de saúde, pois a falta de um consenso e a fragmentação de serviços constitui uma barreira para a caracterização dos riscos durante a gestação e para o acompanhamento dos exames de PN pela equipe de saúde, bem como para a monitorização do estado de saúde da criança exposta à possível transmissão vertical da doença (FONSECA et al., 2012).

Atualmente observa-se nos países desenvolvidos a melhoria das condições de saúde das mulheres, mas em países em desenvolvimento como o nosso, ainda estão presentes o risco de morte materna em decorrência da gravidez, parto e puerpério, bem como a toxoplasmose congênita (NASCIMENTO; PAIVA; RODRIGUES, 2007).

Neste contexto, os programas de educação em saúde, devem ser implementados, sendo que é de fundamental importância determinar os fatores de risco em cada população e devem ser baseadas no conhecimento dos fatores que afetam o comportamento das gestantes (LOPES-MORI et al., 2011; FONSECA et al., 2012).

Entendemos que a educação em saúde por meio de grupo operativo de gestantes será uma forma de contribuir para a redução da prevalência de toxoplasmose na gestação. Para melhor delineamento deste estudo, será apresentada a seguir, a proposta de intervenção através dos dez passos do Planejamento Situacional Estratégico, desenvolvidos através do módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde.

## **6.2 Proposta de intervenção**

Após organização e análise de todos os dados coletados, realizamos uma reunião com a equipe da ESF Cândido Bernardes no intuito de repassar todas as informações pertinentes e elucidar as dúvidas sobre as mesmas. Todos os profissionais tiveram um dia para refletir sobre as informações e sugerir no dia seguinte, através de uma nova reunião, as mudanças necessárias para executar a proposta de intervenção.

Posteriormente realizamos uma reunião com a Gestora Municipal de Saúde, com a finalidade de repassar toda a proposta inicial de trabalho e solicitar apoio nos recursos financeiros junto às verbas destinadas ao Programa Saúde em Casa.

Entre as sugestões apresentados pela equipe, relacionamos as pertinentes aos resultados e análises discutidos no item 6:

- A unidade de saúde não possui protocolo de atendimento à gestante;
- Os profissionais da equipe de saúde não possuem qualificação suficiente para sanar todas as dúvidas das gestantes;
- Nem todas as gestantes fazem ou querem fazer o PN da ESF Cândido Bernardes;
- Não há espaço suficiente na unidade para realização dos grupos operacionais;
- A educação permanente deve-se estender para todas as gestantes que fazem acompanhamento do PN, seja particular ou em outra unidade municipal;
- As atividades educacionais são realizadas com pouca frequência no saguão da recepção ou em grupos agendados;
- Falta de controle nos registros no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Informação Sobre Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e exames das gestantes, tanto nos particulares como os da unidade (Exame para Toxoplasmose);
- Falta de dia e horário flexível na agenda para atendimento para as gestantes;
- Ausência de um programa ou treinamento sobre humanização no atendimento;
- Nem todos os funcionários da unidade possuem destreza na utilização das ferramentas pedagógicas adequadas para a orientação das gestantes;

Partindo dos pressupostos, elaboramos uma proposta de intervenção com o escopo de reorganizar o serviço interno de atendimento e capacitar tanto a equipe quanto as gestantes da comunidade e, aumentar a confiança da população frente a equipe de saúde; conseguir a participação e adesão das gestantes aos programas de educação permanente e conscientizar sobre as causas e consequências da toxoplasmose na gestação.

Estabelecemos as seguintes metas:

1. Identificar todas as gestantes da área da ESF Cândido Bernardes que estejam realizando o PN na rede particular e pelo SUS, ou que ainda não iniciaram;
2. Identificar todas as gestantes da área da ESF Cândido Bernardes que estejam realizando o PN na rede particular e pelo SUS, ou que ainda não iniciaram;
3. Implantar um protocolo de Toxoplasmose na gestação;

4. Desenvolver a educação em saúde por meio de grupos operativos com conteúdo técnico para as ACS e o Técnico de Enfermagem e informações pertinentes às gestantes;
5. Criar um sistema de arquivo individualizado para os dados das gestantes, contendo o SISPRENATAL, SISVAN, EXAMES COMPLEMENTARES e Teste de TOXOPLASMOSE (analisado pela NUPAD).

Durante a implementação das ações, todos os integrantes da equipe poderão discutir as propostas e se necessário serão modificadas ou adaptadas para atender plenamente as necessidades iniciais (Educação em saúde das mulheres em idade fértil e profissionais da ESF Cândido Bernardes no escopo de preservar a saúde da criança no pré-natal em decorrência da infecção pelo *T. gondii*).

O Planejamento Estratégico Situacional, a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento criando uma corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e mesmo, viabilidade política, ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## **7 ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **7.1 Primeiro passo: definição dos problemas**

A definição dos problemas com mais relevância na área de atuação da ESF é elencado através da estimativa rápida no intuito de selecionar aquele(s) com maior capacidade de amplitude e resolução na população:

- Auto índice de infectividade nas mulheres em idade fértil pelo *T.gondii*, comprovado pelos resultados de exames enviados a NUPAD;
- Pouco conhecimento das mulheres em idade fértil sobre as patologias que podem infectá-las e causarem danos a formação do feto durante a gestação, em especial a Toxoplasmose;
- Precária condição de saneamento básico com córrego a céu aberto no fundo dos quintais;

- Pouca adesão das gestantes as práticas educativas e grupos operativos;
- Maus hábitos alimentares e higiênicos;
- Permanência de animais em área urbana e Peri domicílio;

## 7.2 Segundo passo: priorização dos problemas

Seleção dos problemas de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe, levando em consideração as porcentagens registradas na síntese do relatório, a relação do número de pessoas envolvidas em cada problema e o grau individualizado e coletivo de comprometimento à saúde.

Quadro 1 - Priorização dos problemas na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Infectividade nas mulheres em idade fértil pelo <i>T.gondii</i>	Alta	7	Parcial	1
Pouca adesão das gestantes as práticas educativas e grupos operativos	Alta	7	Total	2
Pouco conhecimento das mulheres em idade fértil sobre as patologias que podem infectá-las e causarem danos a formação do feto durante a gestação, em especial a Toxoplasmose	Alta	7	Total	3
Maus hábitos alimentares e higiênicos	Alta	7	Parcial	4
Permanência de animais em peri domicílio	Alta	7	Parcial	5
Precária condição de saneamento básico com córrego a céu aberto no fundo dos quintais	Alta	3	Fora	6

\*Escala de urgência: 1 – 7 pontos.

## 7.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

A apresentação quantitativa dos descritores, seus valores e fontes auxiliam na compreensão de cada problema priorizando as tomadas de decisões conforme a capacidade de resolução da equipe.

Quadro 2 - Descrição do problema selecionado na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Mulheres em idade fértil estimadas	1.042	Estudos epidemiológicos
Mulheres em idade fértil cadastradas	1.064	SIAB, DATACENSO
Mulheres em idade fértil confirmados	1.064	SIAB, Registro de equipe
Gestantes confirmadas	20	SIAB, DATACENSO
Gestantes acompanhadas	20	SIAB, DATACENSO
Gestantes em consulta na ESF Cândido Bernardes	15	SIAB, DATACENSO
Gestantes em consulta em outra unidade do município	2	SIAB, DATACENSO, Registro de equipe
Gestantes em consulta particular	3	SIAB, Registro de equipe
Gestantes em consulta nas referências regionais de alto risco	0	SIAB, Registro de equipe
Moradores abaixo da linha de pobreza	387	SIAB, CRAS, PBF
Residência com animais em peri domicílio	72	Registro de equipe
Porcentagem de saneamento básico na área	89	SIAB, DATACENSO
Porcentagem de acesso a água potável/tratada	92	SIAB, DATACENSO
Pouca adesão das gestantes as práticas educativas e grupos operativos*	31*	DATACENSO, Registro de equipe

DATACENSO: Sistema Informatizado de Saúde de Nível Municipal;

CRAS: Centro de Referência Assistência Social;

PBF: Programa Bolsa Família;

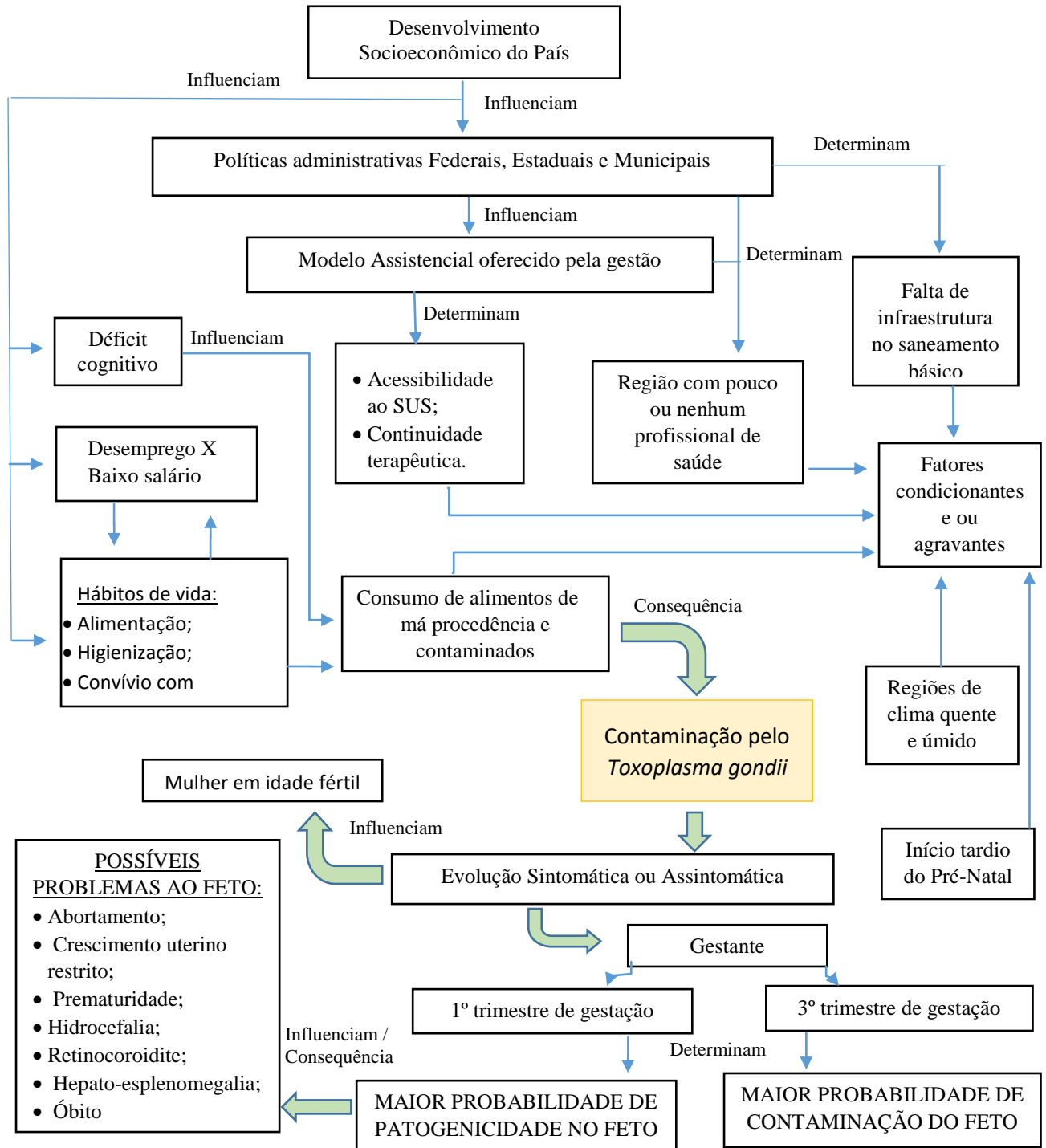
\* Número referente a média percentual dos participantes durante um mês.

#### **7.4 Quarto passo: explicação do problema**

Nesta etapa observamos os fatores condicionantes ou agravantes que podem influenciar ou determinar um problema, podendo ser também considerado como uma causa do próprio problema central, ou seja, uma consequência primária. Também poderá ser

classificada como secundária ou terciária de acordo com o ponto de vista dos profissionais envolvidos no diagnóstico situacional.

Figura 1 - Árvore explicativa do problema sobre a Toxoplasmose na gestação e suas consequências ao feto na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG



## 7.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Processo de identificação das causas fundamentais que predispõe o problema na comunidade após análise minuciosa dos principais entraves e considerando a governabilidade da equipe ESF Cândido Bernardes.

- IDENTIFICAÇÃO DAS GESTANTES DA ÁREA DE COBERTURA
  - \* Resgate das gestantes que consultam em médicos particulares ou em outras UBS do município;
  - \* Realizar cadastro das mesmas para fins de busca ativa;
  - \* Despreparo e falta de consentimento da equipe na busca pelas gestantes.
  
- IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO PARA TOXOPLASMOSE
  - \* Ausência de protocolos de atuação;
  - \* Despreparo da equipe técnica no atendimento ao cliente;
  - \* Sobrecarga da equipe de enfermagem;
  - \* Deficiência no processo de trabalho da equipe;
  
- DESENVOLVER PRÁTICA EDUCATIVA AOS FUNCIONÁRIOS E A POPULAÇÃO
  - \* Famílias desestruturadas;
  - \* Baixa adesão aos grupos operativos;
  - \* Altas taxas de desemprego e salários defasados;
  - \* Pouca oportunidade de cursos/oficinas profissionalizantes;
  - \* Baixa atuação da Secretaria de Assistência Social;
  - \* Despreparo da equipe no repasse das informações ao cliente.
  
- CRIAR UM SISTEMA ÚNICO DE CADASTRO DAS GESTANTES VINCULANDO OS SEUS EXAMES
  - \* Vários cadastros individualizados e sem vínculos entre eles;
  - \* Dificuldade de manuseio e interpretação dos vários cadastros pela equipe;
  - \* Duplicidades na solicitação dos exames em decorrência de vários cadastros a serem preenchidos;
  - \* Extravio de alguns cadastros.

## 7.6 Sexto passo: desenho das operações

Para enfrentamento das causas é necessário fomentar um conjunto de ações que demonstre as estratégias e soluções passíveis de execução pela equipe. Assim, iniciamos a elaboração do plano de ação propriamente dito.

Quadro 3 - Operações para os “nos” críticos dos problemas encontrados na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Identificar todas as gestantes da área da ESF Cândido Bernardes	<b>Resgate</b>  Resgatar as gestantes da área da ESF Cândido Bernardes que ainda não iniciaram ou fazem o pré-natal em outra unidade.	Aumentar o número de gestantes cadastradas e que fazem acompanhamento do pré-natal.  Confirmar as gestantes cadastradas e buscar as que ainda não iniciaram o pré-natal.  Convidar as gestantes que realizam consultas particulares ou em outras unidades de saúde do município.	Realização dos testes de Toxoplasmose;  Cadastramento no SISPRENATAL, SISVAN e NUPAD.	<u>Organizacional</u> : disponibilização de vagas nas agendas clínicas e da enfermagem;  <u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre a necessidade de realizar o pré-natal precocemente e o preenchimento dos cadastros: SISPRENATAL, SISVAN; realização do teste para Toxoplasmose no 1º trimestre.  <u>Recursos humanos</u> : educação em saúde dos funcionários para a execução das funções de maneira padronizada.
Implantar protocolo para Toxoplasmose;	<b>Qualidade no Atendimento</b>  Identificar os protocolos existentes	Definir a melhor estratégia para os cuidados durante o pré-natal e puerpério;  Padronizar o atendimento	Qualificar o atendimento oferecido, melhorando a parte técnica e humanizada do	<u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre o assunto para avaliação do manual mais útil e trazer o melhor benefício para a gestante;  <u>Organizacional</u> : refazer todo o



	(nacional, estadual e municipal);  Definir o protocolo que será utilizado pela equipe (entre os mencionados anteriormente)	médico e da enfermagem;  Criar subsídios para que a equipe possa trabalhar de forma homogenia.	atendimento.	agendamento médico e da enfermagem para que haja tempo hábil para avaliação dos protocolos existentes;  <u>Político</u> : articulação entre os setores legislativo, do Conselho Municipal de Saúde e a Gestora de Saúde a fim de conseguir estabelecer um protocolo padrão.
Desenvolver ciclo de palestras educativas com conteúdo técnico para as ACS, Técnico de Enfermagem e as mulheres em idade fértil;	<b>Educação para Todos</b>  Aumentar o nível de conhecimento entre os funcionários e das mulheres em idade fértil sobre a etiologia e consequências da infecção pelo <i>T. gondii</i> .	Educação em saúde por meio de grupos operativos - ACS, técnico de enfermagem e mulheres em idade fértil para atuarem como multiplicadores do conhecimento, deixando-as mais informadas sobre os riscos e consequências da Toxoplasmose.	Campanhas educativas;  Ciclo de palestras nos grupos de gestantes e saguão da recepção;  Educação em saúde das ACS e técnico de enfermagem;  Diminuição dos resultados positivos de contágio prévio pelo <i>T. gondii</i> a longo prazo.	<u>Organizacional</u> : Estruturar um local na unidade de saúde para ciclos de palestras;  <u>Financeiro</u> : buscar junto a Secretaria de Saúde a aquisição dos recursos audiovisuais;  <u>Recurso físico</u> : estruturar uma sala para grupos operativos com cadeiras e mesa;  <u>Cognitivos</u> : conhecimento sobre o assunto e técnicas pedagógicas  <u>Político</u> : articulação entre as Secretarias de Educação e Serviço Social.
Criar um sistema de arquivo	<b>Arquivo Único</b>	Cobertura de 100% nos testes de Toxoplasmose;	Capacitação das ACS e técnico de	<u>Organizacional</u> : estruturar a parte física para armazenamento dos dados;

individualizado para os dados das gestantes, contendo o SISPRENATAL, SISVAN, EXAMES COMPLEMENTARES e Teste de TOXOPLASMOSE (analisados pela NUPAD).	Implantar um sistema que possibilite o arquivamento dos dados e exames individualizados das gestantes.	Consolidação dos dados das gestantes;  Evitar que os exames passem despercebidos pela equipe de Enfermagem e Clínica Médica.	enfermagem para manuseio do arquivo;  Padronização nos arquivos das gestantes;  Controle nos exames pré-natais e de Toxoplasmose.	<u>Financeiro</u> : aquisição de bens duráveis, como o arquivo de aço e criação do formulário único;  <u>Cognitivo</u> : capacidade de toda a equipe em manusear o arquivo quando for necessário
---	--	--	---	--

### 7.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Parte fundamental para o processo de transformação. Pois permite identificar os recursos críticos que precisam ser consumidos em cada operação a fim de viabilizar o plano de intervenção.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação / Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>Resgate</b>	<u>Organizacional</u> : disponibilização de vagas nas agendas clínicas e da enfermagem.
<b>Qualidade no Atendimento</b>	<u>Político</u> : articulação entre os setores legislativo, do Conselho Municipal de Saúde e a Gestora de Saúde a fim de conseguir estabelecer um protocolo padrão.
	<u>Organizacional</u> : Estruturar um local na unidade de saúde para o desenvolvimento de grupos

<b>Educação para Todos</b>	operativos para a educação em saúde das gestantes; <u>Financeiro</u> : buscar junto a Secretaria de Saúde a aquisição dos recursos audiovisuais; <u>Recurso físico</u> : estruturar uma sala para grupos operativos com cadeiras e mesa; <u>Político</u> : articulação entre as Secretarias de Educação e Serviço Social.
<b>Arquivo Único</b>	<u>Organizacional</u> : estruturar a parte física para armazenamento dos dados; <u>Financeiro</u> : aquisição de arquivo de aço e criação de formulário único;

### 7.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

A governabilidade do plano é parcialmente efetivada pela equipe, ou seja, não depende única e exclusivamente dela e sim de outros setores ou parceiros que possam auxiliar direta ou indiretamente na execução do plano. Necessitando assim, a conscientização e sensibilização dos outros atores envolvidos no processo.

Quadro 5 - Análise da viabilidade do plano na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operações</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos Recursos Críticos</b>		<b>Ações Estratégicas</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Resgate</b>	<u>Organizacional</u> : disponibilização de vagas nas agendas clínicas e da enfermagem.	Secretaria de Saúde  Prefeitura Municipal	Favorável  Favorável	Não é necessário

<p><b>Qualidade no Atendimento</b></p>	<p><u>Político</u>: articulação entre os setores legislativo, do Conselho Municipal de Saúde e a Gestora de Saúde a fim de conseguir estabelecer um protocolo padrão.</p>	<p>Secretaria de Saúde;  Legislativo;  Conselho Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável  Indiferente  Favorável</p>	<p>Apresentar o Projeto</p>
<p><b>Educação para Todos</b></p>	<p><u>Organizacional</u>: Estruturar um local na unidade de saúde para a realização de grupos operativos e ciclos de palestras; <u>Financeiro</u>: buscar junto a Secretaria de Saúde a aquisição dos recursos audiovisuais; <u>Recurso físico</u>: estruturar uma sala com cadeiras e mesa para grupos operativos e palestras; <u>Político</u>: articulação entre as Secretarias de Educação e Serviço Social.</p>	<p>Secretaria de Saúde;  Secretaria de Saúde;  Secretaria de Saúde;  Assistência Social; Secretaria de Educação</p>	<p>Favorável  Indiferente  Indiferente  Favorável Favorável</p>	<p>Apresentar o Projeto para a viabilidade dos recursos  Apresentar o Projeto e reestruturação da unidade</p>
<p><b>Arquivo Único</b></p>	<p><u>Organizacional</u>: estruturar a parte física para armazenamento dos dados; <u>Financeiro</u>: aquisição de arquivo de aço e criação de formulário único;</p>	<p>Secretaria de Saúde;  Secretaria de Saúde;</p>	<p>Favorável  Indiferente</p>	<p>Apresentar o Projeto e reestruturação da unidade</p>

## 7.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

A principal finalidade nessa etapa é estabelecer os responsáveis pela execução e supervisão do projeto e os prazos para execução dos mesmos.

Quadro 6. Elaboração do plano operativo na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação / Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<p><b>Resgate</b></p> <p>Resgatar as gestantes da área da ESF Cândido Bernardes que ainda não iniciaram ou fazem o pré-natal em outra unidade.</p>	<p>Aumentar o número de gestantes cadastradas e que fazem acompanhamento do pré-natal.</p> <p>Confirmar as gestantes cadastradas e buscar as que ainda não iniciaram o pré-natal; convidar as gestantes que realizam consultas particulares ou em outras unidades de saúde do município.</p>	<p>Realização dos testes de Toxoplasmose;</p> <p>Cadastramento no SISPRENATAL, SISVAN e NUPAD.</p>	<p>Educação em Saúde, por meio de grupos operativos de mulheres em idade fértil;</p> <p>Ciclo de palestras as mulheres em idade fértil;</p> <p>Educação em saúde dos profissionais;</p> <p>Apresentação do projeto para a Secretaria de Saúde e Bem Estar Social.</p>	<p>Enfermeiro da equipe e Assistente social do município</p>	<p>3 meses para apresentação do projeto aos setores interessados; 3 meses subsequentes para criação dos grupos operativos e das palestras; 12 meses subsequentes para realização dos ciclos de palestras.</p>
<p><b>Qualidade no Atendimento</b></p>	<p>Definir a melhor estratégia para os</p>	<p>Qualificar o atendimento oferecido, implementando</p>	<p>Apresentar o projeto aos setores</p>	<p>Enfermeiro e médico da</p>	<p>3 meses para escolha do protocolo utilizado</p>

<p>Identificar os protocolos existentes (nacional, estadual e municipal);</p> <p>Definir o protocolo que será utilizado pela equipe (entre os mencionados anteriormente)</p>	<p>cuidados durante o pré-natal e puerpério;</p> <p>Padronizar o atendimento médico e da enfermagem;</p> <p>Criar subsídios para que a equipe possa trabalhar de forma homogenia.</p>	<p>ações que propiciem a humanização da assistência por meio do acolhimento, da capacidade de escuta, do diálogo não deixando de lado o aprimoramento técnico procedimental.</p>	<p>envolvidos (saúde e social);</p> <p>Estruturação da rede de atendimento municipal.</p>	<p>equipe;</p> <p>Coordenador da Atenção Básica;</p> <p>Gestora Municipal de Saúde e demais Enfermeiras do município.</p>	<p>como referência; 6 meses subsequentes para formatação do protocolo municipal e 4 meses subsequentes para capacitação dos profissionais.</p>
<p><b>Educação para Todos</b></p> <p>Aumentar o nível de conhecimento entre os funcionários e das mulheres em idade fértil sobre a etiologia e consequências da infecção pelo <i>Toxoplasma gondii</i>.</p>	<p>Educação em saúde para as ACS, técnico de enfermagem e mulheres em idade fértil para atuarem como multiplicadores do conhecimento, deixando-as mais informadas sobre os riscos e consequências da Toxoplasmose.</p>	<p>Campanhas educativas;</p> <p>Ciclo de palestras/ grupos operativos de gestantes e saguão da recepção;</p> <p>Capacitação das ACS e técnico de enfermagem;</p> <p>Diminuição dos resultados positivos de contágio prévio pelo <i>Toxoplasma gondii</i> a longo prazo.</p>	<p>Apresentar o projeto aos setores da Saúde, Educação e Social;</p> <p>Definir a abrangência e controle dos participantes desse grupo nos processos educativos.</p>	<p>Enfermeiro, técnico de Enfermagem e médico da equipe;</p> <p>Coordenador da Atenção Básica;</p> <p>Gestores de Saúde, Social e Educação e demais Enfermeiras do município.</p>	<p>3 meses para apresentação do projeto aos setores interessados; 3 meses subsequentes para construção das palestras e definir os palestrantes; 3 meses subsequentes para capacitação dos profissionais; 8 meses subsequentes para os ciclos de palestras as mulheres em idade fértil.</p>
<p><b>Arquivo Único</b></p> <p>Implantar um sistema que possibilite o</p>	<p>Cobertura de 100% nos testes de Toxoplasmose;</p>	<p>Educação em saúde para as ACS e técnico de enfermagem para manuseio do arquivo;</p>	<p>Apresentar o projeto a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal</p>	<p>Enfermeiro da equipe;</p> <p>Coordenador da Atenção Básica;</p>	<p>2 meses para criação do formulário unificado; 3 meses subsequentes para apresentar o projeto aos setores</p>

arquivamento dos dados e exames individualizados das gestantes.	Consolidação dos dados das gestantes;  Evitar que os exames passem despercebidos pela equipe de Enfermagem e Clínica Médica.	Padronização nos arquivos das gestantes;  Controle nos exames pré-natais e de Toxoplasmose.		Gestora Municipal de Saúde.	interessados; 3 meses subsequentes para capacitação dos profissionais; 8 meses subsequentes para aquisição dos formulários e arquivos.
---	--	---	--	-----------------------------	--

### 7.10. Décimo passo: gestão do plano

Todos os processos anteriores seriam irrelevantes sem o êxito desta etapa. Pois de nada adiantaria possuir recursos humanos e financeiros associado a um ótimo planejamento se a governabilidade do projeto ficar somente no papel e ou no início das ações. É necessário estruturar um plano de gestão que possa acompanhar a execução das ações, indicando as correções e o rumo necessário para a sua efetividade.

Quadro 7- Gestão do plano – Operação: Resgate na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação: RESGATE</b>					
<b>Coordenador: Enfermeiro da ESF Cândido Bernardes - Avaliação após 8 meses do início do projeto</b>					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 - Aumentar o número de gestantes cadastradas e que fazem acompanhamento do pré-natal.	Enfermeiro da equipe	4 meses			

2 - Buscar as gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal ou que fazem em outra unidade.	Assistente social do município.	4 meses			
--	---------------------------------	---------	--	--	--

Quadro 8 - Gestão do plano – Operação: Qualidade no atendimento na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação: QUALIDADE NO ATENDIMENTO</b>					
<b>Coordenador: Coordenador da Atenção Básica do município - Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
1- Identificar os protocolos existentes (nacional, estadual e municipal);	Enfermeiro e médico da equipe;	3 meses			
2 - Definir o protocolo que será utilizado pela equipe	Enfermeiro e médico da equipe; Coordenador da Atenção Básica.	6 meses			
3 – Educação em Saúde aos profissionais de saúde	Enfermeiro e médico da equipe; Coordenador da Atenção Básica.	4 meses			



Quadro 9. Gestão do plano – Operação: Educação para todos na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação: EDUCAÇÃO PARA TODOS</b>					
<b>Coordenador: Coordenador da Atenção Básica do município - Avaliação após 12 meses do início do projeto</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
1 – Educação em saúde entre os funcionários;	Coordenador da Atenção Básica;	9 meses			
2 – Educação em saúde das mulheres em idade fértil;	Enfermeiro, técnico de Enfermagem e médico da equipe;	12 meses			
3 – Educação em saúde dos profissionais de saúde	Coordenador da Atenção Básica e demais Enfermeiras do município	9 meses			

Quadro 10 - Gestão do plano – Operação: Arquivo único na ESF Cândido Bernardes da cidade de Monte Belo-MG

<b>Operação: ARQUIVO ÚNICO</b>					
<b>Coordenador: Gestora Municipal de Saúde - Avaliação após 8 meses do início do projeto</b>					
<b>Produto</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo prazo</b>
1 - Implantar um sistema que possibilite o arquivamento dos dados e exames individualizados das gestantes.	Coordenador da Atenção Básica;	6 meses			

2 – Criação de formulário unificado para as informações sobre as gestantes	Enfermeiro da equipe; Coordenador da Atenção Básica;	2 meses			
3 - Educação em saúde dos profissionais de saúde para manuseio do sistema	Enfermeiro da equipe;	3 meses			
4 – Aquisição dos formulários e bens duráveis	Gestora Municipal de Saúde	8 meses			

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos que a taxa de prevalência da toxoplasmose nas gestantes cadastradas na ESF Cândido Bernardes encontra-se elevada. Os estudos enfatizam a necessidade de protocolos de ação específica para a prevenção e para o diagnóstico precoce da Toxoplasmose, principalmente no período gestacional.

Ressaltamos a falta de adesão das gestantes ao pré-natal ou a sua captação tardia. Tal fato pode estar relacionado com a qualidade de atendimento ofertado pela equipe, pois a gestante deve se sentir acolhida para que todas as ações realizadas dentro da unidade possam prosperar em frutos na comunidade.

Um início de pré-natal tardio pode elevar a chance de infecção da gestante e possível transmissão vertical em decorrência da falta de orientações sobre o assunto.

A nosso ver, as lacunas de conhecimento acerca da temática foram reconhecidas entre os profissionais que atuam na ESF Cândido Bernardes, entre as gestantes e na população em geral. É de suma importância a educação em saúde envolvendo profissionais de saúde que atuam na ESF, grupos de gestantes, podendo ser estendida às mulheres em idade fértil, principalmente nas escolas.

Uma das alternativas para a captação das gestantes é a formação de grupos operativos de gestantes que favoreçam o diálogo e a troca de experiências entre os membros do grupo, bem como ações de suporte comunitário, exames de rotinas e atendimento intercalado do profissional médico com o enfermeiro.

Esta proposta de intervenção por meio de grupos operativos visa ao estabelecimento de uma nova concepção pedagógica para os profissionais e para a comunidade que resultará em articulação entre profissional e usuários do sistema, redução das taxas de toxoplasmose na gestação, minimizando problemas de saúde na criança em consequência desta infecção parasitária; a melhoria das ações às mulheres, principalmente, em idade fértil, pois é durante esse período que ocorre a gestação, bem como um planejamento familiar condizente com a realidade de cada mulher.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.A.L.; TANAKA, O.Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 98-104, 2009.

BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos operativos à luz de Pichon Rivière e de Henri Wallon. **Psicólogo InFormação**, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-9, 2010.

BITTENCOURT, L.H.F.B. et al. Soroepidemiologia 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**, Ribeirão Preto, v. 34, n. 2, p. 63-8, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica**: programa saúde da família. Educação Permanente/ Caderno 3. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaus\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf) >. Acesso em: 23 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf) >. Acesso em: 15 abr. 2014.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 10, n. 4, p. 975-86, 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DIAS, V.P.; SILVEIRA, D.T.; WITT, R.R. **Educação em saúde**: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-7, 2009.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): W. B. Saunders, 2000.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

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, 2008.

CARVALHO, D.S.; NOVAES, H.M.D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no Município de Curitiba, Paraná, Brasil: estudo em coorte de primigestas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, p. 220-30, 2004. Suplemento 2.

DETANICO, L.; BASSO, R.M.C.; Toxoplasmose: perfil sorológico de mulheres em idade fértil e gestantes. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. Rio de Janeiro, v.38, n. 1, p.15-8, 2006.

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A. et al. Toxoplasmose aguda: estudo da frequência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da Região Centro-Oeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 442-449, 2005.

FONSECA, A.L. et al. Aspectos epidemiológicos da toxoplasmose e avaliação da sua soroprevalência em mulheres grávidas **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 45, n. 3, p. 357-64, 2012.

LOPES-MORI, F.M.R. et al. Programas de controle da toxoplasmose congênita. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 5, p. 594-9, 2011.

MACIEL, M.E.D. **Educação em saúde: conceitos e propósitos**. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 4, p. 773-6, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.

NUPAD. Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico. **Conteúdo Técnico e Científico – Seção 1: apresentação do programa**. Disponível em: <<http://webserver.nupad.medicina.ufmg.br:20000/CadastroPreNatal/Forms/documento.aspx>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

REID A. J.; Comparative genomics of the apicomplexan parasites *Toxoplasma gondii* and *Neospora caninum*: Coccidia differing in host range and transmission strategy. **PLoS Pathogens**, Bethesda (EUA), v. 8, n. 3, p. 1-15, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3310773/?tool=pubmed>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

SÁFADI, M.A.P. Toxoplasmose. **Revista Brasileira de Medicina e Pediatria Moderna**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1-2, p. 7-19, 2000.

SPALDING, S.M. et al. Estudo prospectivo de gestantes e seus bebês com risco de transmissão de toxoplasmose congênita em município do Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 4, p. 483-91, 2003.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos direitos da gestante e do bebê**, São Paulo: Globo, 2011.

VARELLA, I.S. et al. Prevalência de soropositividade para toxoplasmose em gestantes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 69-74, 2003.