

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO PARA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Recebido em: 26/04/2023

Aceito em: 02/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-006

Suzana Liotto Hirsch¹
Jessica de Andrade Januskevicius²
Felipe Sgorla³
Anália Rosário Lopes⁴

RESUMO: Introdução: a toxoplasmose é considerada uma enfermidade com grande impacto no contexto da saúde pública, especialmente quanto à infecção primária durante a gestação e o risco de transmissão congênita. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada aos serviços de saúde e também a coordenadora do cuidado. Objetivo: este trabalho visa relatar um caso de toxoplasmose gestacional e a importância da APS como coordenadora do cuidado no pré-natal de alto risco. Relato do caso: trata-se de uma quartigesta, 27 anos de idade, de cor parda, atualmente desempregada e residente em área de vulnerabilidade sociodemográfica. Iniciou seu pré-natal tardiamente, sendo realizado seu primeiro atendimento com idade gestacional de 17 semanas e 5 dias. Esse caso foi observado e acompanhado durante o período do internato médico em APS I que ocorre no nono e décimo período do curso de medicina de uma universidade federal localizada em município de médio porte. Resultados: esta experiência possibilitou o aprendizado sobre o tratamento e protocolo da toxoplasmose gestacional na APS, a articulação com a atenção especializada e funcionamento da rede. Considerações finais: a toxoplasmose gestacional e consequente transmissão transplacentária, permanece no cenário epidemiológico como uma das doenças que impactam na saúde fetal e neonatal com graves consequências para o indivíduo na vida adulta, e a APS desempenha papel primordial quanto a elaboração de medidas preventivas, no planejamento reprodutivo, na captação precoce da gestante para o início do pré-natal e como a principal coordenadora do cuidado nos casos diagnosticados de toxoplasmose gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose Gestacional; Pré-natal de Alto Risco; Atenção Primária à Saúde.

PRIMARY HEALTH CARE AS CARE COORDINATOR IN HIGH-RISK PRENATAL CARE FOR GESTATIONAL TOXOPLASMOSIS: CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: toxoplasmosis is considered a disease with a great impact in the context of public health, especially regarding primary infection during pregnancy and

¹ Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

E-mail: suzanaliotto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6421-5100>

² Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

E-mail: januskeviciuss@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0478-3325>

³ Graduado em Medicina. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

E-mail: felipesgorla@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0330-8637>

⁴ Doutora em Saúde Pública (EERP-USP). Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). E-mail: analialopes@unila.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3822-6107>

the risk of congenital transmission. Primary Health Care (PHC) is considered the gateway to health services and also the care coordinator. Objective: this paper aims to report a case of gestational toxoplasmosis and the importance of PHC as a coordinator of high-risk prenatal care. Case report: this paper presents a quartigest, 27 years old, brown, currently unemployed and residing in an area of sociodemographic vulnerability. She started her prenatal care late, with her first appointment at 17 weeks and 5 days of gestation. This case was observed and followed up during the medical internship in APS I, which occurs in the ninth and tenth period of the medicine course at a federal university located in a medium-sized municipality. Results: this experience made it possible to learn about the treatment and protocol of gestational toxoplasmosis in PHC, the articulation with specialized care and the functioning of the network. Final considerations: gestational toxoplasmosis and consequent transplacental transmission, remains in the epidemiological scenario as one of the diseases that impact fetal and neonatal health with serious consequences for the individual in adult life, also PHC plays a key role in the development of preventive measures, reproductive planning, early detection of pregnant women for the start of prenatal care and as the main coordinator of care in diagnosed cases of gestational toxoplasmosis.

KEYWORDS: Gestational Toxoplasmosis; High Risk Prenatal Care; Primary Health Care.

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMO COORDINADORA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN PRENATAL DE ALTO RIESGO DE TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL: CASO CLÍNICO

RESUMEN: Introducción: la toxoplasmosis es considerada una enfermedad de gran impacto en el contexto de la salud pública, especialmente en lo que se refiere a la infección primaria durante el embarazo y al riesgo de transmisión congénita. La Atención Primaria de Salud (APS) es considerada la puerta de entrada a los servicios de salud y también la coordinadora de los cuidados. Objetivo: este trabajo tiene como objetivo relatar un caso de toxoplasmosis gestacional y la importancia de la APS como coordinadora de los cuidados prenatales de alto riesgo. Relato del caso: se presenta el caso de una cuarentona, de 27 años, morena, actualmente desempleada y residente en una zona de vulnerabilidad sociodemográfica. Inició su control prenatal tardíamente, con su primera consulta a las 17 semanas y 5 días de gestación. Este caso fue observado y seguido durante la pasantía médica en APS I, que ocurre en el noveno y décimo período del curso de medicina en una universidad federal localizada en un municipio de tamaño medio. Resultados: esta experiencia permitió conocer el tratamiento y protocolo de la toxoplasmosis gestacional en APS, la articulación con la atención especializada y el funcionamiento de la red. Consideraciones finales: la toxoplasmosis gestacional y la consecuente transmisión transplacentaria, se mantiene en el escenario epidemiológico como una de las enfermedades que impactan en la salud fetal y neonatal con graves consecuencias para el individuo en la vida adulta, asimismo la APS cumple un rol fundamental en el desarrollo de medidas preventivas, planificación reproductiva, detección precoz de la embarazada para el inicio del control prenatal y como principal coordinadora de la atención en los casos diagnosticados de toxoplasmosis gestacional.

PALABRAS CLAVE: Toxoplasmosis Gestacional; Control Prenatal de Alto Riesgo; Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes Nacionais de Saúde, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (2017), estabelece através de seus atributos essenciais, que a Atenção Primária à Saúde (APS), deve ser a principal porta de entrada da gestante. Esta deve estar organizada para facilitar seu acesso, responsabilizando-se por meio de uma atenção integral, de um acompanhamento longitudinal e continuado e dispor de uma assistência qualificada ao pré-natal. A APS deve ser a coordenadora do cuidado, através de estratégias que garantam o vínculo e a oferta de ações para Rede de Atenção à Saúde (RAS) e que atendam as necessidades de cada gestante e de sua família (BRASIL, 2017).

No atendimento à gestante a estratificação de risco deve ser estabelecida visando identificar com antecedência o risco potencialmente perigoso ao binômio. A assistência deve ser organizada para que a gestante receba atendimento na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no momento oportuno pela equipe com nível de capacitação técnica adequada e com acompanhamento compartilhado com a APS (PARANÁ, 2022).

Dentre a classificação de alto risco, estão as doenças infectocontagiosas, especialmente a toxoplasmose, por se tratar de uma doença que pode causar restrição do crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade, lesões oculares e cerebrais, assim todas as gestantes devem ser informadas sobre a prevenção primária em casos suscetíveis e prevenção secundária para casos prováveis e confirmados durante a gestação (FALAVINA; LENTSCK; MATHIAS, 2019).

Atualmente, o Brasil possui incidências que estão entre as mais altas descritas na literatura e o estado do Paraná apresenta índices crescentes de casos confirmados. Apesar da importância do rastreamento precoce no pré-natal, alguns estudos ainda evidenciam problemas na condução dos casos, apresentando fragilidades quanto ao diagnóstico sorológico até o tratamento adequado (BRASIL, 2018).

Ainda no estado do Paraná, Pavan et al. (2016) realizaram uma pesquisa de anticorpos anti-Toxoplasma gondii pelo método de Imunoensaio Enzimático de Micropartículas (MEIA) em amostras de soro de 215 gestantes. A prevalência de toxoplasmose foi de 77,67% (IgG), a de IgM positivo foi de 1,40% e o índice de suscetibilidade a toxoplasmose foi de 22,32%, tendo como variáveis associadas à infecção, a transfusão de sangue (p=0,023), faixa etária (p=0,033) e grau de instrução de ensino médio (p=0,055). Os autores destacam a importância de se analisar e conhecer a

epidemiologia local a fim de se propor medidas adequadas de prevenção na atenção primária à saúde.

Portanto, o tema em estudo mostra sua relevância atual e necessidade de se aprofundar na análise e atuação da APS, principalmente na função de coordenadora do cuidado no percurso do usuário na RAS. Vale destacar também que o funcionamento da APS se respalda nos demais atributos essenciais e derivados, os quais devem estar presentes no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família: o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002).

A pesquisa justifica-se pela contribuição teórica e prática na área, pois nota-se escassez de conteúdos na literatura científica de relatos de casos de toxoplasmose gestacional acompanhados na APS. Além do mais, este estudo também contribui para a formação acadêmica do médico, visto a experiência de aprendizado no período do internato, no qual a prática junto ao serviço e comunidade oportunizam conhecimentos significativos, habilidades e atitudes adequadas frente a realidade cotidiana do serviço de saúde, competências tão reverenciadas pelas diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina.

O internato na faculdade de Medicina é o estágio obrigatório que o curso precisa oferecer aos seus estudantes nos dois últimos anos da graduação. Essa etapa é muito importante para a formação médica, pois seu objetivo é inserir os estudantes na prática e no cotidiano da profissão com o auxílio de profissionais (professores e preceptores) experientes. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da graduação em Medicina deverá ser desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de toxoplasmose gestacional e a importância da atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado no atendimento pré-natal de alto risco, quanto à prevenção de toxoplasmose congênita.

2. RELATO DE CASO

O caso trata-se de uma quartigesta, 27 anos de idade, de cor parda, ensino médio completo, atualmente desempregada e residente com seu esposo em área de

vulnerabilidade sociodemográfica, no município de Foz do Iguaçu - PR. Iniciou seu pré-natal tardiamente, sendo realizado seu primeiro atendimento pela enfermeira da equipe de estratégia da saúde da família, com idade gestacional (IG) de 17 semanas e 5 dias.

A usuária relatava que após a data da última menstruação (16/10/22), teve dois episódios de sangramento vaginal, o último ocorreu em janeiro/23, no qual buscou atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) sendo diagnosticada sua gestação. A partir disso, como a gravidez não foi planejada, fez uso de diversos chás, para fins abortivos, e relata que demorou para buscar atendimento na unidade de saúde da família (USF), pois esperava que não estivesse mais grávida.

Possui histórico obstétrico de 3 gestações anteriores, sendo 1 aborto, com IG de 8 semanas, e 2 partos cesáreas, ambos conceptos nascidos à termo e sem intercorrências neonatais, no entanto, não soube especificar o motivo da indicação da cesárea. Na última gestação, em 2019, teve diagnóstico de sífilis e fez acompanhamento pré-natal no Serviço de Assistência Especializada (SAE), com registro de tratamento documentado conforme protocolo. Na gestação atual apresentava testes de triagem com cicatriz sorológica. Possui história patológica pregressa de ansiedade, negou uso de álcool, tabagismo ou outras drogas.

A gestante retornou para a primeira consulta médica com IG de 21 semanas, sem queixas e com resultados dos exames de primeira fase, realizados com IG de 19 semanas e 5 dias, revelando IgM de 9,36 UI/mL e IgG 200,0 UI/mL. Quando questionada sobre a sintomatologia da toxoplasmose a paciente negou qualquer sinal e sintoma prévio do quadro de toxoplasmose e negou outras doenças que possuem quadro similar tais como, dengue, citomegalovírus e mononucleose infecciosa. Também foi solicitado a carteira de pré-natal da gestação anterior (2019), no qual identificou que a gestante era suscetível para toxoplasmose.

Quanto ao diagnóstico da toxoplasmose, ainda na primeira consulta médica do pré-natal, foi iniciado o tratamento tríplice (Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido fólico) e solicitado ultrassom morfológico, o qual foi realizado com IG de 23 semanas e 3 dias, revelando resultado morfológico e morfométrico adequado. A gestante foi reclassificada como de alto risco e encaminhada com prioridade para AAE, no entanto, atualmente segue aguardando consulta.

Para seguimento, foi solicitado teste de avidéz para IgG, este idealmente deveria ser realizado na primeira amostra coletada, mas por indisponibilidade do laboratório, o

teste foi solicitado em nova amostra, realizado com 24 semanas e com resultado determinando a idade intermediária (57,5%). Conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), a gestante foi notificada via SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, como caso de toxoplasmose gestacional (CID 10 O98.6).

Esse caso foi observado e acompanhado durante o período do internato médico em atenção primária à saúde I que ocorre no nono e décimo período do curso de medicina de uma universidade federal localizada em município de médio porte no estado do Paraná. O internato em APS I ocorre nas unidades de saúde da família do município, possui 1.105 horas-aula, 65 créditos, sendo 7 teóricos e 58 práticos e tem como objetivo capacitar o interno para intervenções salutogênicas, diagnósticas, terapêuticas e de manejo no cenário da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Estratégia Saúde da Família.

O município de Foz do Iguaçu fica localizado no oeste do estado do Paraná, é dividido em cinco distritos sanitários e tem população estimada em 2021 de 257.971 habitantes (IBGE, 2021). Apresenta em sua estrutura assistencial, 29 Unidades Saúde da Família (USF) e 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) 24 horas do município, nas quais os estudantes realizam o internato de medicina (FOZ DO IGUAÇU, 2023).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A toxoplasmose é causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), sendo considerada uma enfermidade com grande impacto no contexto da saúde pública, especialmente quanto à infecção primária durante a gestação e o risco de transmissão congênita (OMS, 2020).

A gestante relatada no caso, reside em área de vulnerabilidade sociodemográfica, sem saneamento básico e sem dispor de água adequada para consumo. Esses fatores aumentam o risco materno de adquirir toxoplasmose e consequente transmissão congênita. Para Smith *et al.*, (2021), outros fatores podem estar relacionados como: a soroprevalência da infecção na comunidade; o número de contatos com a fonte de infecção com alta carga parasitária; as condições socioeconômicas da população, a resposta imunológica materna ao protozoário no período gestacional que se encontra e a alta virulência da cepa do *T. gondii*.

A principal via de transmissão do *T. gondii* para a gestante é a oral, no qual, ocorre pela contaminação de oocistos em alimentos, água, através do contato direto com as fezes dos gatos e a ingestão de carnes cruas ou mal-cozidas, as quais podem conter cistos

teciduais contaminantes. Já a transmissão vertical acontece por transferência transplacentária de taquizoítos, decorrente da infecção primária durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em imunodeprimidos (BRASIL, 2022).

Segundo Mandelbrot (2020), a toxoplasmose adquirida na gestação tem curso assintomático ou oligossintomático, como relatado no caso, entretanto, o risco de infecção congênita não depende da sintomatologia apresentada pela gestante, por isso é indispensável o início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, possibilitando a identificação precoce dos casos agudos de toxoplasmose gestacional. Quanto mais tardiamente na gestação ocorrer a infecção materna, maior será a probabilidade de infecção no feto, chegando a 60 a 80% de risco de transmissibilidade, de maneira inversa, a gravidade da doença para o feto é maior quando a infecção ocorre no primeiro trimestre de gestação (BRASIL, 2022).

Diante disso, um dos principais obstáculos na assistência do caso relatado foi em relação ao acesso tardio da gestante na APS, sendo que esta é a principal porta de entrada ao sistema de saúde, gerando impacto nas condutas em relação ao diagnóstico e ao tratamento para toxoplasmose gestacional.

No âmbito do SUS em 2011 foi instituída a Rede Cegonha e em 2023 o projeto foi retomado, que consiste numa rede de cuidados de humanização que visa assegurar a necessidade da captação precoce das gestantes, a partir do acolhimento e avaliação de risco e vulnerabilidades, garantindo o acesso a um número mínimo de 6 consultas de pré-natal na APS (BRASIL, 2011). Este programa pode reduzir as deficiências na assistência ao pré-natal adequado, o qual, ainda enfrenta desafios, como os exemplificados no caso descrito.

Uma das estratégias para minimizar o impacto da abertura do pré-natal tardio, de acordo com a Linha de Cuidado Mãe Paranaense (2022), é a captação precoce através de ações que visam potencializar os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), para que estes, conhecedores de seu território, identifiquem e orientem o início do pré-natal no tempo adequado, idealmente antes das 12^a. semanas de IG.

O diagnóstico de toxoplasmose é complexo, sendo em muitos casos difícil de distinguir a infecção aguda da crônica e deve ser fundamentado por meio de estudos sorológicos. Para isso a gestante realizou a triagem para a detecção de imunoglobulinas específicas anti *T. gondii* das classes IgG e IgM, ambos reagentes, confirmando caso provável para toxoplasmose. Segundo o protocolo desenvolvido pelo MS (2018), a

solicitação do teste de avidéz pode auxiliar no diagnóstico, entretanto, esse teste apresenta limitações para o auxílio diagnóstico sendo que após 16^a. semanas de IG, independentemente do resultado do teste (baixa, alta ou indeterminada), a avidéz não tem autonomia para definir o tempo da infecção (BRASIL, 2022).

Em relação a necessidade da solicitação de avidéz, idealmente este deve ser realizado na primeira amostra ou na amostra do diagnóstico (IgM e IgG), no entanto, no município de Foz do Iguaçu não há protocolo para armazenamento de amostras, caso seja necessário o teste complementar, o que acaba dificultando a análise diagnóstica e conduzindo a um tratamento inadequado por falha de interpretação. No caso da gestante, o valor da avidéz não modificaria a conduta quanto ao tratamento, pois a triagem sorológica foi realizada após 16^a. semanas de IG, mas em outros cenários de toxoplasmose gestacional, determinar um fluxo de análise laboratorial se torna de suma importância.

No atendimento pré-natal é necessário classificar o risco gestacional, sendo a toxoplasmose considerada um agravo que leva a potenciais danos à saúde materna e fetal. Para isso é fundamental que a APS desenvolva a coordenação do cuidado através do acompanhamento e encaminhamento oportuno para AAE, que tem responsabilidade de atender a gestante o mais breve possível a partir da estratificação de risco (PARANÁ, 2022). Isso garante que toda gestante que esteja sendo acompanhada na APS e que apresente alguma situação de risco obstétrico tenha acesso ágil aos serviços necessários da rede de atenção, estejam eles alocados em equipamentos de nível secundário ou terciário, e que sejam compartilhados através de referência e contrarreferência (MOURA *et al.*, 2019).

Em relação ao caso, a gestante foi encaminhada para AAE com acesso prioritário, visando o seguimento diagnóstico e a sequência do tratamento. Idealmente, para os casos prováveis de toxoplasmose, pode estar indicada a pesquisa da infecção fetal através da amniocentese e realização de ensaio de reação em cadeia da polimerase (PCR) para *T. gondii*, realizada após 18^a. semanas e não ultrapassando 21^a. semanas de gestação (BRASIL, 2018). A amniocentese se torna útil, pois os cuidados adequados podem ser prestados durante a gravidez e para o recém-nascido em caso de resultado positivo, e os pais podem ser tranquilizados em caso de resultado negativo (BRASIL, 2022).

Como a gestante do caso já havia ultrapassado a 21^a. semana e seu atendimento na AEE não havia sido realizado, provavelmente a amniocentese será indicada com critério médico, embora os protocolos diverjam quanto a IG limite ideal para o

procedimento. No município não há serviço de medicina fetal para o procedimento, portanto a AAE, se torna necessária para inserir a gestante no fluxo de atendimento dentro da RAS.

Para a continuidade do cuidado, a APS articulada com a AAE, deve solicitar a realização do Ultrassonografia (USG) obstétrica mensal/bimensoral para o acompanhamento da saúde fetal, em busca de microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, catarata, hepatomegalia, entre outras, para programação de condutas imediatas após o nascimento (MANDELBROT, 2020; BRASIL, 2022).

O esquema antimicrobiano inicial usado para o tratamento de pacientes grávidas com diagnóstico recente de toxoplasmose é iniciado o mais rápido possível após a documentação de provável infecção materna, neste aspecto a APS exerce seu papel na integralidade da assistência, ofertando para a gestante o tratamento oportuno para a toxoplasmose através do esquema tríplice: sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, os quais atravessam a barreira placentária e diminuem o risco de alterações para o feto em 70% (BRASIL, 2022; SMITH *et al.*, 2021).

Para o seguimento do tratamento, caso após a coleta de líquido amniótico o PCR seja positivo mantém-se o esquema tríplice até o final da gestação, caso o resultado seja negativo, suspende-se o esquema tríplice e inicia-se a espiramicina até o final da gestação. Devido aos efeitos colaterais dos fármacos é indicado o acompanhamento quinzenal através de hemograma (BRASIL, 2022).

Não foi possível discutir o desfecho do caso, pois até o momento da entrega deste relato a gestante permanecia aguardando seu atendimento como prioridade na AAE. Caso seja confirmada a infecção congênita, as complicações como a perda gradativa da audição e da visão são inevitáveis, podendo iniciar-se meses ou anos após o nascimento, causando sofrimento à família e gerando custos altos ao sistema de saúde. Indiscutivelmente, esses agravos representam hoje um importante dreno dos recursos da saúde pública em todo o mundo, e a APS possui importante papel na prevenção primária e secundária da toxoplasmose.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde n. 420/2022 a toxoplasmose gestacional passou a ser de notificação compulsória semanal em todo território nacional, no entanto, em muitos contextos de saúde, esta doença acaba sendo negligenciada e a consequência é a subnotificação dos casos (BRASIL, 2022). Ainda há limitações na literatura quanto aos dados de incidência da toxoplasmose aguda na gestação, tanto no

município quanto no estado do Paraná, diante disso, a vigilância epidemiológica municipal possui um papel importante quanto a disponibilidade das informações para conscientizar a população e profissionais da saúde, sobre a importância desta doença.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da impossibilidade de relatar o desfecho final do caso, esta experiência durante o internato médico na APS foi extremamente rica ao possibilitar o aprendizado sobre o tratamento e protocolo da toxoplasmose gestacional na APS, a articulação com a atenção especializada e funcionamento da RAS. Pôde-se ainda observar a importância dos atributos da APS como o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e principalmente a coordenação do cuidado, com a capacidade de garantir a continuidade da atenção pela equipe de saúde, com reconhecimento dos problemas que requerem seguimento em outros pontos da rede.

Com os resultados desse estudo pode-se auxiliar na melhora da assistência prestada à sociedade na atenção primária à saúde especificamente no atendimento às gestantes. Coordenar as ações de saúde é um grande desafio, pois deve-se considerar a história anterior de atenção a usuária (ações já realizadas) e as necessidades do presente, atuando com o compromisso de buscar a resolução do problema e prestar atenção continuada, atuando de modo coeso e participativo com os profissionais dos serviços especializados, assim visando a eficiência nos recursos e nos tratamentos.

Uma ferramenta de trabalho muito importante na APS a qual as equipes de saúde da família poderiam recorrer e fortalecer é a educação popular em saúde, capaz de modificar o cenário epidemiológico da toxoplasmose congênita no município de Foz de Iguaçu, principalmente em relação às gestantes suscetíveis que vivem em condições precárias de saneamento básico e em áreas de vulnerabilidade socioeconômica. A atenção primária à saúde desempenha papel primordial quanto a elaboração de medidas profiláticas, no planejamento reprodutivo, na captação precoce da gestante para o início do pré-natal e como a principal coordenadora do cuidado em casos de toxoplasmose gestacional.

Por fim, com a integração ensino-serviço foi possível vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde no contexto do sistema único de saúde, formando médicos aptos a lidar com problemas reais de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Proposta.** 2014. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12991-diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>>. Acesso em: 09.mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 03.fev.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita.** Brasília. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmoses_estacional_congenita.pdf>. Acesso em: 09.mar.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco. Manual Técnico.** Brasília. 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 03. fev. 2023.

BRASIL. **Portaria no. 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.htm>. Acesso em: 03.fev.2023.

FALAVINA, L. P.; LENTSCCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná-Brasil. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 27, e3160, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/h9kvLdYnJvc96VpNPcC6XDG/?lang=pt#>>. Acesso em: 09.mar.2023.

FOZ DO IGUAÇU. Divisão de Atenção Básica (DIAB) de Foz do Iguaçu. **Identificação das áreas de atuação das equipes da DIAB.** Disponível em: <<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1hcf345ZWJfg4dwtBuew0En1xVnlWKZm7&ll=-25.531845782949812%2C-54.56519675756068&z=15>>. Acesso em: 04.abr.2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados, Foz do Iguaçu.** 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>>. Acesso em: 04.abr.2023.

MANDELBROT, L. Congenital toxoplasmosis: What is the evidence for chemoprophylaxis to prevent fetal infection? **Prenat Diagn.**, v. 40, n. 13, p. 1693- 1702,

2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32453454/>> Acesso em: 05.mar.2023.

MOURA, I. P. D. S.; *et al.* Toxoplasmosis knowledge and preventive behavior among pregnant women in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.10, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJVGXzDp84TFsWw4hBLyc7G/?lang=pt#>>. Acesso em: 08.abr.2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Zoonoses**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>>. Acesso em: 11.mar.2023.

PAVAN, A. A.; *et al.* Soroepidemiologia da toxoplasmose em gestantes do município de Medianeira, Paraná, Brasil. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 131-135, 2016.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Divisão de Atenção a Saúde da Mulher. **Linha Guia - Atenção Materno Infantil: Gestação**. Secretaria do Estado do Paraná. 8 ed. Curitiba. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>>. Acesso em: 04 mar.2023.

SMITH, N. C.; *et al.* Control of human toxoplasmosis. **Int J Parasitol.**, v. 51, n. 2-3, p. 95-121, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020751920303325?via%3Dihub>>. Acesso em: 04 mar.2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.