



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS- UNICHRISTUS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

**MIRLA MARQUES SOARES CARVALHO**

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO**  
**SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO**

**FORTALEZA**

**2019**

MIRLA MARQUES SOARES CARVALHO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO  
SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde Mestrado Profissional em Ensino em Saúde - Centro Universitário Christus - Unichristus como requisito final para obtenção do título de mestre. Área de concentração: Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Metodologias Ativas para o Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Soares Medeiros

FORTALEZA

2019

Ficha catalográfica elaborada por Ana Karla de Souza Lima – CRB 3/1397

C331d

CARVALHO, Mirla Marques Soares.

Desenvolvimento e Validação de Manual Educativo sobre Doenças Infecciosas na Gestação /Mirla Marques Soares Carvalho. - 2019.

129f. : il. color. enc. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus – Unichristus, Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Melissa Soares Medeiros.

Área de concentração: Metodologias Ativas para o ensino em Saúde.

1. Gestação. 2. Educação em Saúde. 3. Doenças Infecciosas.  
CDD 610.7

MIRLA MARQUES SOARES CARVALHO

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO  
SOBRE DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde Mestrado Profissional em Ensino em Saúde - Centro Universitário Christus - Unichristus como requisito final para obtenção do título de mestre. Área de concentração: Educação em Saúde. Linha de Pesquisa: Metodologias Ativas para o Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Soares Medeiros

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Melissa Soares Medeiros (Orientadora)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Gilmara Holanda da Cunha (1<sup>o</sup> Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará-(UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Isolda Pereira da Silveira (2<sup>o</sup> Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará-(UFC)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais uma conquista. Ultrapassei diversos obstáculos, mas estou aqui para engrandecer o nome Dele.

A minha mãe e meu pai que me ensinaram a ser a pessoa que sou hoje.

Ao meu esposo Claudenir Carvalho que com toda paciência me apoia em todas as minhas decisões.

As minhas irmãs Márcia, Mônica, Marta, Mardene, Maryane e Maryele que contribuem sempre para o meu crescimento pessoal e profissional, pelo incentivo e alegria em cada conquista alcançada.

A minha amada filha, razão da minha vida Milena, por quem tenho grande exemplo de vida.

A professora Dra. e orientadora Melissa Medeiros, que sem dúvida, uma profissional que desejo ter como referência acadêmica e profissional.

As professoras Dra. Isolda Silveira e Dra. Gilmara Holanda que vem fazendo parte desse trabalho desde a qualificação, suas contribuições relevantes enriqueceram o estudo, obrigada por aceitar o convite de participar da banca.

Aos estimados professores Eugênio Franco e Deborah Pedrosa por contribuir com o meu crescimento acadêmico.

Aos professores que tão grandiosamente, cada um da sua maneira, fez-me perceber a importância do aprendizado.

Aos colegas de mestrado que convivemos nesses dias de grande aprendizado e interação.

Aos juízes e discentes que participaram do estudo e realizaram contribuições valiosas para a conclusão do trabalho.

A todos, a minha gratidão.

“A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro.”

(ALBERT EINSTEIN)

## RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) constituem emergentes problemas de saúde pública. Consideram-se como principal entrave da problemática das infecções, além das doenças em si envolvidas, as dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado, visto que pode resultar em complicações ainda mais agravantes. Objetivou-se desenvolver e validar um manual educativo sobre doenças infecciosas na gestação. O estudo do manual educativo visa favorecer a adesão e o tratamento de gestantes com doenças infecciosas. Por assegurar a qualidade da elaboração dos materiais educativos para o cuidado em saúde, foram adotados os pressupostos adaptados de Echer. Na primeira etapa, realizou-se um levantamento bibliográfico, ampliando o conhecimento sobre gestantes em relação às doenças infecciosas; o segundo consistiu na elaboração do manual e a terceira etapa na validação de conteúdo de aparência e de adequabilidade do material por parte dos juízes especialistas, bem como validação quanto a sua organização, estilo da escrita, da aparência e da motivação para leitura do manual. A análise foi feita por vinte especialistas na área em estudo, denominados "juízes". Os blocos foram divididos em: Bloco 1: Avaliação Científica do Material para Gestante na Infectologia e Obstetrícia; Bloco 2: Avaliação Estrutural e Formato do Manual; Bloco 3: Avaliação de adequação do Manual. Foi construído um Manual sobre doenças infecciosas na gestação. Foi validado por especialistas. Os achados do estudo mostraram que o material educativo contribuirá na orientação dos estudantes dos cursos de saúde que irão atender as gestantes, auxiliando no esclarecimento de dúvidas sobre as doenças infecciosas que podem causar algum tipo de risco à gestante. Espera-se que o uso do Manual educativo possibilite ao aluno praticar educação em saúde, beneficiar o atendimento e o diálogo entre gestantes e discentes. Outro aspecto importante diz respeito ao esclarecimento de dúvidas e orientações das medidas preventivas das doenças infecciosas.

**Palavras-Chave:** Gestação. Educação em Saúde. Doenças infecciosas.

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) are emerging public health problems. The difficulties of access to diagnosis and adequate treatment are considered as the main obstacle to the problem of infections, in addition to the pathologies involved, as it may result in even more aggravating complications. The objective of this study was to develop and validate an educational manual on infectious diseases during pregnancy. The study of the educational manual aims to promote adherence and treatment of pregnant women with infectious diseases. To assure the quality of the preparation of educational materials for health care, Echer's adapted assumptions were adopted: in the first stage, a bibliographical survey was carried out, expanding the knowledge about pregnant women in relation to infectious diseases, the second consisted of validation of content, appearance and suitability of the material by the expert judges, as well as validation as to their organization, style of writing, appearance and motivation of the manual. The analysis made by twenty specialists in the area under study, called "judges". The blocks divided into: Block 1: Scientific Evaluation of Maternity Material for Infectology and Obstetrics, Block 2: Structural Assessment and Manual Format, Block 3: Assessment of the adequacy of the Manual. The findings of the study showed that the educational material will be important in the orientation of the students of the health courses that will attend the pregnant women, helping to clarify doubts about the infectious diseases that may cause some type of risk to pregnant women. It is hoped that the use of the Educational Manual will enable the student to practice health education, improve care and dialogue between pregnant women and students. Another important aspect concerns the clarification of doubts and guidelines of preventive measures of infectious diseases.

**Keywords:** Pregnancy. Health Education. Communicable Diseases.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Taxa de detecção de AIDS (x100 mil hab.) e percentual de declínio ou incremento, segundo UF de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2007 e 2017. ....	17
<b>Figura 2</b> - Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2007 a 2017. ....	25
<b>Figura 3</b> - Fluxograma das etapas de desenvolvimento e validação do material educativo direcionado aos profissionais de saúde. ....	35
<b>Figura 4</b> - Esboços das ilustrações do Manual .....	37
<b>Figura 5</b> - Ilustração representativa do Manual de Doenças Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019. ....	47
<b>Figura 6</b> - Ilustração representativa do Manual de Doenças Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019. ....	47
<b>Figura 7</b> - Publicações relacionadas à temática do trabalho em avaliação. Fortaleza, 2019. ...	52

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Gestantes com HIV (casos de detecção por ano do parto).....	20
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> -Critérios para pontuação dos juízes. Fortaleza, 2019. ....	38
<b>Quadro 2</b> - Seleção dos Estudos de pesquisa nas bases de dados: LILACS, BDNF – Enfermagem, MEDLINE. Fortaleza, 2019.....	42
<b>Quadro 3</b> - Publicações controladas selecionadas que subsidiaram o conteúdo do Manual Doença Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019.....	43
<b>Quadro 4</b> - Publicações não controladas que contribuíram para a elaboração do Manual Educativo. Fortaleza, 2019. ....	44
<b>Quadro 5</b> - Perfil acadêmico de juízes selecionados para avaliação. Fortaleza, 2019. ....	48
<b>Quadro 7</b> -Avaliação científica do Manual. Fortaleza, 2019. ....	53
<b>Quadro 8</b> - Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco. Fortaleza, 2019. ....	54
<b>Quadro 9</b> - Avaliação estrutural e formato do Manual. Fortaleza, 2019.....	54
<b>Quadro 10</b> - Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco 2. Fortaleza, 2019. ....	56
<b>Quadro 11</b> - Avaliação de adequação do Manual. Fortaleza, 2019.....	58
<b>Quadro 12</b> -Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco 3. Fortaleza, 2019. ....	58
<b>Quadro 13</b> -Avaliação científica do Material na Infectologia o Obstetrícia. Fortaleza, 2019. ....	59
<b>Quadro 14</b> - Avaliação Estrutural e Formato do Manual. Fortaleza, 2019. ....	60
<b>Quadro 15</b> - Avaliação de adequação do Manual. Fortaleza, 2019.....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CMV	Citomegalovírus
CRIES	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DPP	Imunocromatografia de Dupla Migração
ESF	Estratégia Saúde da Família
HBIG	Imunoglobulina Específica para Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IE	Imunoensaios
INNTR	Inibidor Não Nucleosídeo da Transcriptase Reversa
IP	Inibidor da Protease
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITU	Infecção do Trato Urinário
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Teste Rápido
TV	Transmissão Vertical
UF	Unidades Federadas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1HIV na gestação .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2Hepatites Virais .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Arboviroses .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Streptococcus agalactiae .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Toxoplasmose.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 Citomegalovírus.....</b>	<b>30</b>
<b>3.4 Sífilis .....</b>	<b>31</b>
<b>3.5 Importância das tecnologias educacionais na saúde .....</b>	<b>32</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Etapas do estudo.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3 Aspectos Éticos .....</b>	<b>40</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Levantamento bibliográfico.....</b>	<b>42</b>
<b>5.2 Elaboração do Manual.....</b>	<b>46</b>
<b>5.3 Avaliação dos juízes selecionados .....</b>	<b>48</b>
<b>5.4 Avaliação da aplicação do questionário sobre o Manual.....</b>	<b>52</b>
<b>5.5 Análise semântica .....</b>	<b>59</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>62</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>64</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) DOS JUÍZES .....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE C - CONVITE PARA JUÍZES DE CONTEÚDO .....</b>	<b>79</b>

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PÚBLICO ALVO.....	81
APÊNDICE E - MANUAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO.....	82
APÊNDICE F - COMENTÁRIOS E SUGESTÕES DOS JUÍZES .....	123
ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
126	

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são problemas de Saúde Pública, face à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Em 2012, a incidência global foi estimada em 357,4 milhões de casos novos de IST curáveis no mundo na faixa etária de 15 a 49 anos, a maioria deles em países em desenvolvimento (NEWMAN *et al.*, 2015).

O tratamento inadequado das IST ou o não tratamento pode resultar em complicações como a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade masculina e feminina, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (WHO, 2007).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença crônica que avança drasticamente entre a população feminina (ARCOVERDE *et al.*, 2015). Ressalta-se que a incidência de infecção pelo HIV inicialmente era predominantemente entre homossexuais, o que levou a ideia de relação entre a doença e o estilo de vida. No entanto, em pouco tempo, foi detectado o vírus entre heterossexuais e recém-nascidos. Com o surgimento de gestantes com HIV, houve uma mudança no cenário social e novas perguntas surgiram entre as pacientes sobre o risco para o feto, amamentação, segurança da medicação na gestação, entre outras.

No início da epidemia, as mulheres eram minoritariamente atingidas e, ao longo das décadas, foram sendo infectadas, em sua maioria, por intermédio de relações heterossexuais sem uso do preservativo. No Brasil, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes com HIV. Verificou-se que 38,6% das gestantes eram residentes da região Sudeste, seguida pelas regiões Sul (30,4%), Nordeste (17,2%), Norte (8,0%) e Centro-Oeste (5,8%). No ano de 2017, foram identificadas 7.882 gestantes no Brasil, sendo 30,2% na região Sudeste, 29,0% no Sul, 21,9% no Nordeste, 12,5% no Norte e 6,4% no Centro-Oeste (BRASIL, 2018).

No Brasil, há mais casos de HIV/AIDS na população masculina do que entre as mulheres, mas essa diferença tem diminuído gradualmente ao longo dos anos. Consoante à razão de gêneros, em 1982 eram 15 homens para uma mulher, já em 2015 a taxa foi de 2,1 homens para uma mulher (BRASIL, 2016).

A feminização da AIDS é um desafio para os profissionais de saúde tanto no desenvolvimento da assistência à saúde da mulher quanto no cuidado ao binômio mãe-filho,

no sentido de prevenir e controlar a transmissão vertical (TV). Atualmente, significativa parcela das mulheres em idade fértil é diagnosticada com infecção pelo HIV no período gestacional, apresentando-se como uma intercorrência na gravidez (ARCOVERDE *et al.*, 2015).

Salienta-se a importância do Projeto Nascer-Maternidades, destinado a atuar em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (próprias e conveniadas) localizadas em municípios considerados prioritários e que atendam mais de 500 partos por ano. Os critérios adotados para a seleção das maternidades foram:

- a) notificação de mais de dois casos de AIDS por TV em 1999;
- b) notificação de mais de cinco casos entre 1995 e 1998;
- c) crescimento igual ou maior que 100% quando comparados os casos de AIDS por TV notificadas entre 1991/1994 e 1995/98.

Para as Unidades Federadas (UF) que não apresentaram municípios capazes de cumprir esses critérios, foram incluídas as maternidades do SUS que realizam maior número de partos por ano. Ao todo, foram pré-selecionadas 446 maternidades candidatas a participarem desta iniciativa (BRASIL, 2003).

Entre as ações do Projeto, destacam-se a capacitação de equipes multiprofissionais em acolhimento, aconselhamento, utilização de testes rápidos, manejo clínico de gestantes HIV positivas e crianças expostas, testagem e indicação terapêutica para sífilis e vigilância epidemiológica. O enfoque prioritário da capacitação é a mudança no processo de trabalho para implementação das ações de melhoria da qualidade da assistência ao parto e puerpério, com garantia de sistema de referência especializada para as mulheres HIV positivas e crianças expostas. Instituído no ano de 2003 e tendo por objetivo capacitar as equipes multiprofissionais das maternidades cadastradas no Projeto Nascer-Maternidades com vistas à reorganização do processo de trabalho para melhoria da qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém-nascido, redução da transmissão vertical do HIV e controle da sífilis congênita (BRASIL, 2003).

Em um período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2007, a taxa observada foi de 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2017, passou para 2,8/mil nascidos vivos. Esse aumento poderia ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a consequente melhoria da prevenção da transmissão vertical do HIV. As regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores incrementos na taxa, de 118,5% e 87,5% respectivamente, nos últimos dez anos (BRASIL, 2018).

A taxa de detecção de AIDS em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador *proxy* para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Observou-se queda na taxa para o Brasil nos últimos dez anos, que passou de 3,5 casos/100.000 habitantes em 2007 para 2,0 casos/100.000 habitantes em 2017, o que corresponde a uma queda de 42%. Todas as regiões apresentaram queda na taxa de detecção de AIDS na comparação entre 2007 e 2017. A região com maior queda no período foi a região Sul, com taxa 59,5% inferior em 2017 (BRASIL,2018)

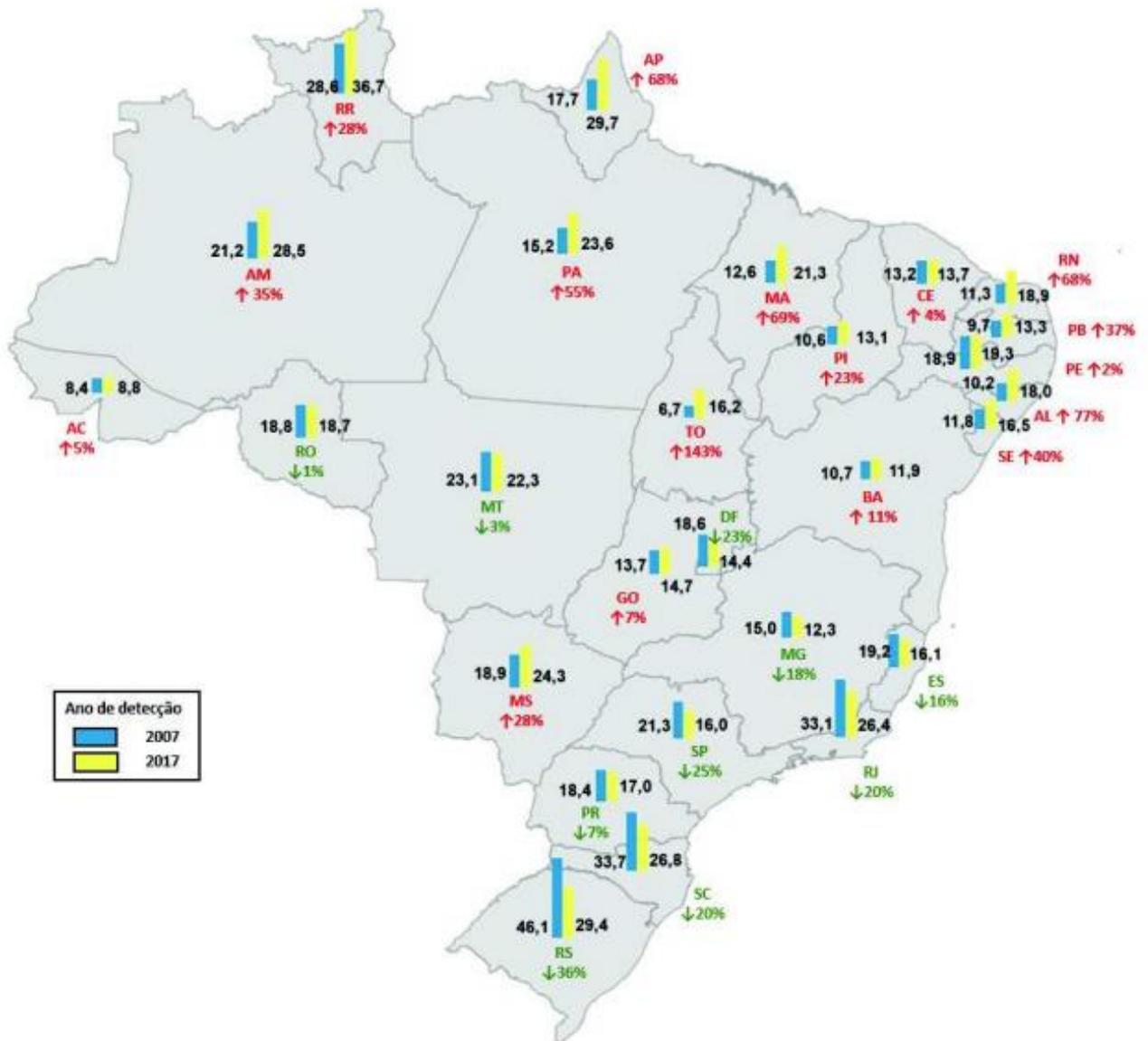
Na figura a seguir observa-se um declínio na taxa de detecção de AIDS entre os anos de 2007 e 2017 em dez UF: Rio Grande do Sul (36,3%), São Paulo (24,9%), Distrito Federal (22,9%), Santa Catarina (20,5%), Rio de Janeiro (20,3%), Minas Gerais (18,0%), Espírito Santo (15,9%), Paraná (7,2%), Mato Grosso (3,4%) e Rondônia (0,7%). Vale destacar o aumento de 142,6% na taxa de detecção de Tocantins, no mesmo período.

Nessa concepção torna-se imperiosa abordagem sobre HIV/AIDS e outras IST's os esclarecimentos sobre a doença nos serviços de saúde durante a consulta da gestante. Assim, indaga-se: Como os estudantes da área de saúde podem esclarecer para as gestantes as dúvidas que elas têm sobre HIV/AIDS e outras doenças infecciosas? Qual a necessidade de existir um material educativo explicativo que aborde o HIV e outras doenças infecciosas de forma simples e de fácil leitura? Como proceder a essa prática?

Diante desse quadro, observa-se a importância de divulgar as informações relevantes no grupo de gestantes com HIV para diminuir a transmissão vertical, realizando o tratamento adequado e em tempo oportuno. Por isso, faz-se necessário a utilização de material didático, do tipo manual, específico para trabalho de abordagem dessas pacientes. Trata-se de um estudo metodológico que tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e as técnicas de pesquisa, tendo como meta a produção de um recurso didático confiável que pode ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, foram adotadas etapas para o desenvolvimento de um material educativo, com orientações de educação em saúde, visando favorecer a adesão e o autogerenciamento do tratamento de gestantes com HIV/AIDS e outras IST's).

**Figura 1** – Taxa de detecção de AIDS (x100 mil hab.) e percentual de declínio ou incremento, segundo UF de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2007 e 2017.



Fonte: Sinan; Siscel/Siclom; SIM. Nota: Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2018; no SIM, de 2000 a 2017.

Com esse intuito, surgiu a seguinte questão norteadora: O que tem sido elaborado na literatura nacional e internacional acerca das tecnologias educativas para promover o acesso às informações aos discentes da saúde sobre o HIV e outras doenças infecciosas em gestantes para esclarecimento das dúvidas?

Com o objetivo de responder a essa questão, realizou-se uma busca em produções científicas da área relacionadas ao tema. É importante salientar que os discentes de saúde,

especialmente os enfermeiros e médicos, poderão dispor de um manual que auxiliará na assistência às gestantes durante as consultas.

O interesse pela temática decorreu da prática diária da assistência obstétrica às gestantes realizando consultas de pré-natal no serviço de atenção básica em uma clínica escola de saúde acompanhada de alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem, e do trabalho desenvolvido como enfermeira obstétrica em sala de parto em uma maternidade referência para o estado do Ceará.

Depara-se com mulheres que adquiriram IST's de seus parceiros e que somente foram diagnosticadas em decorrência dos exames solicitados nas consultas de pré-natal e das admissões em maternidades. Portanto, confirma a efetividade do rastreamento de IST's durante a realização dos testes rápidos nas consultas de pré-natal e nas admissões das gestantes por ocasião do trabalho de parto e intercorrências gestacionais que necessitam de internamentos em maternidades.

Essa constatação de doenças infecciosas é impactante por saber o número de mulheres que vem aumentando sem o conhecimento das doenças e da prevenção gerando um impacto para a saúde pública no Brasil por consequências de desfechos desfavoráveis na gestação tanto para a mulher bem como para o seu filho.

Diante do Mestrado de Ensino em Saúde, a idealização de um instrumento com impacto na população do Ceará, surgiu do trabalho desenvolvido pela mestranda com gestantes e da sua orientadora na área de doenças Infecciosas, o desenvolvimento de um Manual que permitisse ajudar aos profissionais de saúde e aos discentes na área de multidisciplinaridade a interagir com a gestante no intuito de prevenir e orientar sobre as principais doenças infecciosas na gestação. Esse foi o alvo desse trabalho.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver e validar um manual educativo sobre doenças infecciosas na gestante.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar um levantamento bibliográfico acerca dos cuidados para a gestante com HIV e as principais doenças infecciosas;
- Elaborar manual educativo sobre doenças infecciosas na gestação;
- Validar o conteúdo e aparência por especialistas na temática abordada;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HIV na gestação

A taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte em razão ao grande incremento de Testes Rápidos (TR) distribuídos pela Rede Cegonha, desde sua implementação no SUS. Em 2012, foram distribuídos 17.062.770 testes rápidos (exclusivamente para a Rede Cegonha, até outubro de 2018), 36,4% do total de testes rápidos distribuídos no país (BRASIL, 2018).

**Tabela 1** - Gestantes com HIV (casos de detecção por ano do parto).

Local	2014	2015	2016	2017	2018
BRASIL	7650	7857	7847	7882	4515
NORDESTE	1578	1690	1732	1725	990
FORTALEZA	99	110	119	111	77

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais.

No ciclo gestacional, a mulher apresenta diversas mudanças fisiológicas e emocionais, por essa razão é importante que a mulher receba apoio no núcleo familiar e no acolhimento com profissionais a fim de enfrentar as mudanças que ocorrerão. As mulheres assistidas por ocasião da consulta pré-natal geralmente têm dúvidas, medos e insegurança. Nesse sentido, a consulta de pré-natal é momento oportuno em que as dúvidas serão esclarecidas. É necessário compreender as particularidades e as problematizações que surgirão de origens fisiológicas ou patológicas, em particular, de gestantes com HIV, estas, necessitam de apoio, informações e esclarecimentos com o propósito de melhor conduzir o ciclo gravídico puerperal.

Ademais, a presença do HIV, principalmente se estiver acompanhado de alta carga viral, facilita a infectividade e a maior gravidade de outras doenças. Por isso, as consultas pré-natais, que devem ser no mínimo de seis durante a gestação é uma ótima oportunidade para rastreamento de outras doenças coexistente. O Ministério da Saúde (MS) preconiza o rastreamento para de Sífilis, toxoplasmose, rubéola, tuberculose e hepatites B e C.

Tais doenças podem cursar com um mau desfecho à gestação ou sequelas ao recém-nascido, como trabalho de parto prematuro, ruptura prematura das membranas, infecção puerperal, malformações fetais, entre outras.

Essa estratégia proporciona ao binômio mãe-filho inúmeras vantagens como, o diagnóstico e tratamento precoces da infecção, o que favorece o prognóstico, além da interrupção da cadeia de transmissão ao iniciar o protocolo de profilaxia quando a infecção é confirmada. Nesse sentido, destaca-se a qualidade da assistência em saúde no pré-natal como fator determinante para redução dos índices de TV, já que a solicitação de exames, a realização do teste rápido e a implementação da profilaxia também dependem da conduta adequada do profissional de saúde (VIEIRA *et al.*, 2011).

Os TR são Imunoensaios (IE) simples, que podem ser realizados em até 30 minutos. Existem vários formatos de TR, e os mais frequentemente utilizados são: dispositivos (ou tiras) de Imunocromatografia (ou fluxo lateral), Imunocromatografia de Dupla Migração (DPP), dispositivos de imunoconcentração e fase sólida (BRASIL, 2018).

Na consulta pré-natal, da gestante com HIV, também é oportuno verificar como está a adesão e a efetividade do tratamento antirretroviral, por meio da contagem de LT-CD4+ e da carga viral. A definição da via de parto deverá ser baseada no resultado da carga viral materna, realizada a partir da 34<sup>a</sup> semana, em associação com a avaliação obstétrica. Mulheres com carga viral menor que 1.000 cópias/ml; essa definição poderá ser discutida entre a gestante e seu obstetra, em razão da observação de que o tipo de parto nessas condições, seja normal ou operatório, não altera o risco de transmissão vertical do HIV. A cesariana eletiva, com o fim de reduzir a TV do HIV, está indicada para as gestantes que, no final da gestação (após 33-34 semanas) apresentem carga viral desconhecida ou superior a 1.000 cópias/ml. Quando a carga viral for inferior a 1.000 cópias/ml, a via de parto será definida por critérios exclusivamente obstétricos (BRASIL, 2010).

A carga viral é um dos fatores associados ao risco de transmissão vertical do HIV e auxilia na definição da via de parto. A taxa de transmissão é inferior a 1% em gestantes em uso de antirretrovirais que mantêm níveis de carga viral abaixo de 1.000 cópias/ml, sendo, portanto, muito baixa quando a carga viral estiver indetectável. Além disso, a carga viral é utilizada para monitoramento da gestante com HIV, auxiliando a avaliação da resposta ao tratamento antirretroviral. Contagem baixa de LT-CD4+ está associada à progressão da doença, inclusive aumentando a probabilidade de surgimento de infecções oportunistas (BRASIL, 2010).

Assim, sem a utilização da Terapia Antirretroviral (TARV), o risco de transmissão vertical do HIV varia entre 15-45%, ocorrendo maior chance de transmissão durante o parto (BARRAL, 2014). Diversos fatores estão associados ao risco da infecção do recém-nascido, como a carga viral materna, uso dos antirretrovirais no começo da gestação e a presença de infecções oportunistas (PILOTTO, 2011).

Em relação ao risco de transmissão vertical pode ser reduzido para menos de 1% com o uso correto da TARV durante a gestação, sendo indicada para todas as gestantes independente da contagem de linfócitos T CD4 (UNAIDS, 2013; ALBERT, 2014; TOWNSEND, 2014).

Em estudo retrospectivo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), avaliando situações de transmissão vertical do HIV, 74% das mulheres tinham o diagnóstico antes da gestação, porém apenas 50% receberam cuidados de pré-natal, 45% não receberam TARV durante a gestação e 25% não receberam zidovudina durante o parto (CAMACHO-GONZALEZ, 2015).

Um dos riscos de se utilizar a TARV para profilaxia e prevenção de transmissão vertical é a possibilidade de se selecionar cepas resistentes do vírus, o que limita as opções terapêuticas no futuro (SAGNA, 2015; GALLUZZO, 2012; HAUSER, 2012).

No tocante ao tratamento recomendado para gestantes com HIV, esse varia em cada país e pode incluir dois inibidores Nucleosídeos da Transcriptase Reversa (INTR) e um Inibidor da Protease (IP) ou Inibidor Não Nucleosídeo da Transcriptase Reversa (INNTR). Porém, há um menor impacto na redução da carga viral materna para níveis indetectáveis com o início tardio da TARV (READ, 2012).

A taxa de detecção de gestantes com HIV vem aumentando, possivelmente pela maior disponibilidade de testes rápidos. A taxa de detecção de HIV em gestantes no Ceará foi de cerca de 3 mil nascidos vivos, um pouco acima da média nacional de 2,8 mil nascidos vivos, sendo a faixa etária materna de maior prevalência entre 20 e 24 anos (BRASIL, 2018).

A transmissão vertical pode ocorrer no período pré-natal, perinatal ou pós-natal por meio do aleitamento materno. A principal causa de infecção pelo HIV em menores de 13 anos de idade é a transmissão vertical, correspondendo a 93,2% dos casos. Já a partir dos 13 anos, a principal via de transmissão é a sexual, tanto em homens (96,4%) quanto em mulheres (97,4%) (BRASIL, 2017).

Quanto à realização de mais campanhas de conscientização sobre a importância do pré-natal, a transmissibilidade vertical do HIV vem caindo nos últimos dez anos, que

passou de 3,5 casos/100.000 habitantes em 2007 para 2,0 casos/100.000 habitantes em 2017, o que corresponde a uma queda de 42% (BRASIL, 2018).

Estudo realizado avaliando o perfil das gestantes com coinfeção do HIV com outras doenças nos apresenta dados, por exemplo, na cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul, um estudo realizado com 1500 gestantes com o vírus HIV mostrou que 155 (10,3%) eram coinfectadas com sífilis. Este estudo também constatou que, nessas pacientes, o diagnóstico tardio do HIV foi mais prevalente, e a não realização de pré-natal chegou a 44%. Ademais, 80% não atingiram essa meta no grupo das gestantes com HIV/sífilis (ACOSTA *et al.*, 2016).

Estudo realizado em hospital da cidade de Fortaleza/CE teve por objetivo investigar como as mulheres vivenciam a revelação diagnóstica de infecção pelo HIV no pré-natal e identificar as estratégias de enfrentamento para lidar com a soropositividade e a complexidade da descoberta do HIV durante a gestação. Em relação aos resultados do estudo, emergiram questões relacionadas às dificuldades enfrentadas pelas mulheres após a revelação diagnóstica, à ocultação desse diagnóstico frente ao medo da aceitação pessoal e social e às estratégias utilizadas para lidar com a soropositividade (FERNADES *et al.*, 2017).

No que se refere à falta de esclarecimentos quanto à prevenção e ao contágio, há fatores que geram receio e medo principalmente no que diz respeito a cuidar do bebê. A orientação deve ser dada também sobre a profilaxia a fim de que a gestante possa conviver com a doença (RAHIM *et al.*, 2017). A busca ativa por pacientes com HIV, no período gestacional, deve ser realizada, bem como de outras doenças associadas, estimulando sempre a adesão terapêutica e o compromisso da mãe em promover uma gestação saudável.

Portanto, o período gestacional é uma fase importante da vida da mulher e deve ser tratado de modo diferenciado com apoio biopsicossocial. Por isso, há necessidade de material informativo sobre o HIV e outras doenças infecciosas em gestantes para esclarecimento das dúvidas e das angústias vivenciadas por esse grupo de mulheres e familiares (PICCININI *et al.*, 2004).

Com esse intuito, surgiu a seguinte questão norteadora: o que tem sido elaborado na literatura nacional e internacional acerca das tecnologias educativas para promover o acesso às informações aos discentes da saúde sobre e HIV e outras doenças infecciosas em gestantes para esclarecimento das dúvidas e das angústias vivenciadas por esse grupo de mulheres e familiares? Com o objetivo de responder a essa questão, realizou-se uma busca em produções científicas da área relacionadas ao tema.

### 3.2 Hepatites Virais

As Hepatites virais são doenças infecciosas de transmissibilidade inter-humana, evolução aguda ou crônica, que, por sua alta morbidade universal, constituem importante problema de saúde pública e têm em comum o hepatotropismo. Essas doenças podem ser classificadas, de acordo com as formas de transmissão, em dois grupos: no primeiro, encontram-se as hepatites A e E, transmitidas de modo fecal-oral, cujo mecanismo de infecção está relacionado às condições socioeconômicas, de saneamento básico e de higiene pessoal. O segundo grupo, o das hepatites B, C e D, é de transmissão sanguínea, da mãe para o filho durante gravidez e parto (transmissão vertical), pelo contato sexual ou por meio de procedimentos cirúrgicos, odontológicos, transfusão de sangue/hemoderivados e hemodiálise em que não se aplicam as normas de biossegurança adequadas (BRASIL, 2010).

Os vírus de transmissão oral-fecal, como o da hepatite A, têm maior possibilidade de serem transmitidos ao recém-nascido no momento do parto. Além disso, o vírus da hepatite A pode ser excretado no leite humano de nutrizes na fase aguda da doença. Quando o parto ocorre nessa fase da doença, a criança deve receber imunoglobulina anti-HVA na dose de 0,02 ml/kg. Essa conduta é indicada para todas as crianças, independentemente da amamentação, e confere proteção que supera o risco da criança adquirir a doença. Assim, o aleitamento materno não é contraindicado (BRASIL, 2010).

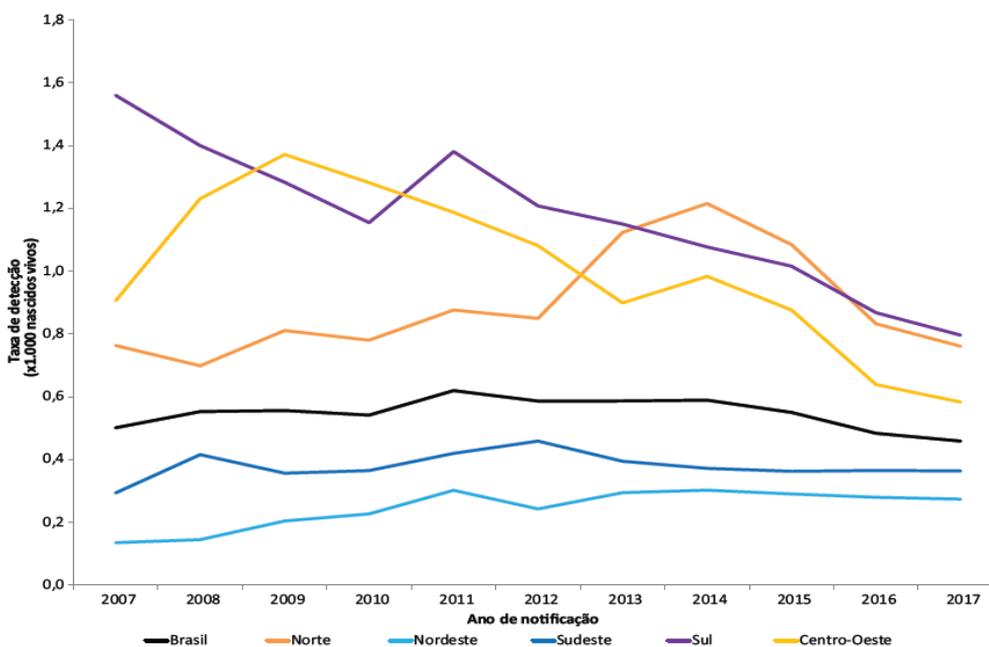
No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Dentre elas a hepatite C representa um dos maiores problemas para a saúde pública mundial devido à sua gravidade, sendo hoje a causa mais comum de indicação de transplante hepático (RODRIGUES NETO *et al.*, 2012).

Vale ressaltar que as Hepatites são provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude varia de região para região, de acordo com os diferentes agentes etiológicos. No Brasil, esta variação também ocorre. As hepatites virais têm grande importância para a saúde no mundo e para o indivíduo, pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas.

Há uma estimativa que 720 milhões de pessoas já foram infectadas pelos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) em alguma fase da vida. Por ano, cerca de um milhão de pessoas vem a óbito por complicações causadas pela hepatite crônica, sendo isso um índice de mortalidade de aproximadamente 25%. Hoje em dia há estimativas que a prevalência média

seja por volta de 8% dos infectados por HBV e 2% por HCV (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

**Figura 2** - Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestantes segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2007 a 2017.



Fonte: SINAM/SVS/MS.

Conforme mostram a Figura 2, entre o total de casos de hepatite B notificados no Brasil de 1999 a 2017, 23.928 (10,9%) ocorreram em mulheres gestantes. Na distribuição por regiões, 33,1% foram observados na região Sul; 26,5% no Sudeste; 16,1% no Norte; 13,6% no Centro-Oeste; e, finalmente, 10,4% no Nordeste do país. No período de 2007 a 2017, observaram-se também pequenas variações, com leve tendência de aumento na região Norte entre os anos de 2012 e 2015 (BRASIL, 2018).

A vacina para hepatite B é segura e disponível na rede pública, em qualquer posto de saúde. Após a vacinação o organismo demora algumas semanas para atingir uma quantidade adequada de anticorpos, sendo desejável a aplicação concomitante de anticorpos pré-fabricados contra a hepatite B. Tais anticorpos encontram-se presentes na HBIg (imunoglobulina específica para a hepatite B). A HBIg encontra-se disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES). A aplicação das vacinas deve ser realizada preferencialmente ao nascer, podendo trazer benefício se realizada até sete dias após o parto. São essas as vacinas necessárias:

- Vacina para Hepatite B

- Imunoglobulina humana específica para Hepatite B – 0,5 ml intramuscular ao nascer.

Além da profilaxia ao nascer, a gestante com hepatite B deverá ser avaliada durante o período pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, quando deverá realizar um exame chamado quantificação da carga viral da hepatite B. Se essa carga viral for > que 200.000 UI/ml, essa gestante deverá receber o Tenofovir 300 mg, via oral ao dia, a partir da 28ª semana da gestação, objetivando reduzir ainda mais a transmissão vertical da hepatite B no período da gravidez e durante o parto.

Em caso de ferimento com saída de sangue visível, recomenda-se parar a amamentação na mama que está ferida até a sua completa cicatrização.

### 3.3 Arboviroses

As arboviroses têm se tornados importantes e constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral são transmitidas pelo sangue de pacientes virêmicos, por insetos hematófagos, o que não deixa de ser uma preocupação na doação de sangue em áreas endêmicas (CLETON *et al.*, 2012).

Com a circulação endêmica de três arbovírus (dengue, *chikungunya* e *zika*), novos cenários epidemiológicos foram identificados no Ceará em 2017. Houve ocorrência epidêmica de arboviroses, principalmente se consideradas as notificações de casos de *chikungunya*. Desta forma, todo o processo de vigilância, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além do manejo clínico adequado do paciente e ações de controle vetorial devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores dos municípios (CEARÁ, 2017).

A dengue é uma doença infecciosa causada por um arbovírus e que apresenta elevada importância epidemiológica em diversas regiões do mundo. Sendo difundida através de vetores do gênero *Aedes*, mais especificamente o *Aedes aegypti*, e que necessita de combate contínuo e intensivo. O profissional de saúde é fundamental durante o tratamento do paciente acometido por esta doença, sendo crucial no planejamento e execução da assistência a ser oferecida aos indivíduos infectados (BRASIL, 2008).

A *Chikungunya*, transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica. A enfermidade aguda se caracteriza,

principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgias e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. Em uma pequena porcentagem dos casos a artralgia se torna crônica, podendo persistir por anos. As formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito (BRASIL, 2016).

Os principais hospedeiros dos arbovírus são humanos e primatas não humanos, além de outros vertebrados como roedores, pássaros e pequenos mamíferos. A transmissão se dá por meio da picada das fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *A. albopictus* infectadas pelo vírus, casos de transmissão vertical podem ocorrer no momento do parto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se atendidos os protocolos recomendados (BRASIL, 2016).

A infecção pelo vírus da *chikungunya* no período gestacional não modifica o curso da gravidez e não há evidências de efeitos teratogênicos e há raros relatos de abortamento espontâneo. Mães com febre de *chikungunya* no período intraparto podem transmitir o vírus aos recém-nascidos por via transplacentária, com taxa de transmissão de até 49%, ocasionando formas graves em cerca de 90% dos neonatos. Ao que tudo indica a realização de cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno (BRASIL, 2016).

A doença do vírus *Zika* é causada por um vírus transmitido pelos mosquitos *Aedes*. As pessoas com a doença do vírus *Zika* têm, normalmente, febre ligeira, erupção da pele (exantema) e conjuntivite. Estes sintomas duram, normalmente, de dois até sete dias. Atualmente, não existe qualquer tratamento específico nem vacina. A melhor forma de prevenção é a proteção contra a picada do mosquito. Sabe-se que o vírus circula na África, nas Américas, na Ásia e no Pacífico. O vírus *Zika* é recente, transmitido pelo mosquito que foi inicialmente identificado na Uganda, no ano de 1947, em macacos *Rhesus*, por meio de uma rede de monitorização da febre amarela selvagem. Posteriormente, foi identificado em seres humanos, em 1952, no Uganda e na República Unida da Tanzânia. Têm-se registrado surtos da doença do vírus *Zika* em África, nas Américas, na Ásia e no Pacífico (WHO, 2016).

Embora a infecção pelo vírus *Zika* na gravidez seja, normalmente, uma doença ligeira, o registro de um aumento invulgar dos casos de microcefalia congênita e outras complicações neurológicas, nas zonas onde os surtos têm ocorrido, tem também aumentado significativamente as preocupações nas mulheres grávidas e suas famílias, assim como nos prestadores de cuidados de saúde e decisões políticas (BRASIL, 2015).

No mês de outubro de 2015, foi observado no Brasil um aumento inesperado do número de casos de nascidos vivos com microcefalia, inicialmente em Pernambuco e

posteriormente em outros estados da região Nordeste. A microcefalia é uma malformação congênita caracterizada pelo perímetro cefálico reduzido para a idade gestacional, acompanhada por alterações no sistema nervoso central. O crescimento inesperado de nascimentos com esse quadro ocorreu após registro da ocorrência da febre pelo vírus *Zika* na mesma região. Trata-se de uma doença febril aguda que causa manchas avermelhadas na pele, mas que, na maioria dos casos, evolui para cura. Sua transmissão ocorre principalmente por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo transmissor da dengue, da febre *Chikungunya* e da febre amarela urbana (GARCIA, 2018).

A esse respeito, no dia 28 de novembro de 2015, foi divulgada pelo MS a confirmação da presença do ZikaVírus em sangue e tecidos de um bebê, que faleceu no Ceará, com microcefalia e outras malformações. Esse dado, associado à identificação do vírus no líquido amniótico de duas gestantes com fetos microcefálicos e no líquido cefalorraquidiano de recém-nascidos microcefálicos, reforçaram a relação causal da infecção pelo *ZikaV* com a microcefalia.

O aumento do número de casos de microcefalia, inicialmente em Pernambuco, ainda no começo do segundo semestre de 2015, constituiu-se um evento epidêmico inusitado. Merecem destaque as neuropediatras Ana Van Der Linden e Vanessa Van Der Linden, que alertaram para a ocorrência do evento. O crescimento do número de casos era expressivo em relação ao número esperado a partir dos registros da série histórica pregressa. Especialistas convidados pelo MS para esclarecer as causas desse evento apontaram como principal agente suspeito o vírus *Zika*, tendo em vista que o quadro clínico apresentado pelos bebês com microcefalia era sugestivo de infecção congênita, com base nos relatos das mães dos bebês microcefálicos, que confirmaram manifestações clínicas compatíveis com a infecção por esse vírus durante a gestação (VASCONCELOS, 2017).

Em nosso país, uma médica e pesquisadora da cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, colheu líquido amniótico de gestantes sob seus cuidados. Ela observou alterações em exames de ultrassonografia e obteve respaldo laboratorial da Fiocruz. Foi identificado material genético do vírus *Zika* em dois casos. Vírus *Zika* no Brasil: A resposta do SUS 19 Pouco tempo depois, o laboratório do Instituto Evandro Chagas, no Pará, obteve resultados positivos em análise de materiais (sangue e outros tecidos, obtidos de cérebro, baço, rim etc.) coletados de um recém-nascido, que morreu pouco tempo depois do nascimento, no Ceará. O bebê tinha microcefalia e alterações articulares importantes (BRASIL, 2017).

### 3.1 *Streptococcus agalactiae*

Vários fatores tornam a infecção do trato urinário (ITU) uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno, quanto o perinatal. Preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres é que, além da incidência aumentada de infecções sintomáticas entre grávidas, justamente neste período, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta). Por estes motivos, o conjunto do diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional.

Não raro, infecções significativas envolvendo o trato urinário podem estar presentes em pacientes que não apresentam nenhuma sintomatologia típica. Uma vez que essas infecções podem causar sérios danos renais, caso permaneçam sem tratamento, muitos médicos consideram prudente solicitar testes para detecção de bacteriúria em indivíduos com alto risco. Entre esses, estão os pacientes idosos, as grávidas, os diabéticos e aqueles com história prévia de infecções do trato urinário (MCPHERSON; PINCUS, 2012)

O estreptococo do grupo B (EGB) de *Lancefield* ou *Streptococcus agalactiae* foi identificado nos anos 60, nos EUA, e emergiu como a principal causa infecciosa de morbidade e mortalidade precoce na década de 1970, permanecendo ainda hoje como a principal causa de sepse de origem materna nesse país. Pode também ser causa de infecção na gestante (incidência de 15%), o que ocasiona várias complicações como corioamnionite, endometrite, infecção do trato urinário e de sítio cirúrgico (EDWARDS *et al.*, 2011).

### 3.2 Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii* e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. Entre os agravos anatômicos e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita podem ser descritos restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite, hepatoesplenomegalia, erupção cutânea e retardo mental (BRASIL, 2012).

A maioria dos casos de toxoplasmose pode acontecer sem sintomas ou com sintomas bastante inespecíficos. Mesmo na ausência de sintomatologia, o diagnóstico da

infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* na gravidez se reveste de importância, tendo como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita e suas sequelas. Embora não exista consenso sobre o real benefício do rastreamento universal para toxoplasmose na gravidez, o MS recomenda a realização da triagem sorológica, principalmente em lugares onde a prevalência é elevada.

Recomenda-se a triagem por meio da detecção de anticorpos da classe IgG e IgM na primeira consulta de pré-natal, uma vez que o diagnóstico é eminentemente laboratorial (sendo que para a IgM deve ser usado um método enzimático de captura com boa sensibilidade e especificidade).

O objetivo principal do rastreamento é a identificação de gestantes suscetíveis para seguimento posterior. O seguimento visa à prevenção da infecção aguda por meio de medidas de prevenção primária. Já a detecção precoce objetiva prevenir a transmissão fetal e também proporcionar o tratamento, caso haja contaminação intraútero.

Frente ao cenário atual todo recém-nascido cuja mãe teve diagnóstico de certeza ou suspeita de toxoplasmose adquirida na gestação deve ser submetido à investigação completa para o diagnóstico da toxoplasmose congênita, incluindo exame clínico e neurológico, exame oftalmológico completo com fundoscopia, exame de imagem cerebral (ecografia ou tomografia computadorizada), exames hematológicos e de função hepática. O lactente deve ser acompanhado e o tratamento iniciado a critério do pediatra assistente.

### **3.3 Citomegalovírus**

O Citomegalovírus (CMV) é um herpes vírus humano que ocorre em todas as regiões do mundo, variando com as condições socioeconômicas locais. Possui como característica peculiar sua capacidade de latência, podendo ser reativado em diferentes circunstâncias. É considerado um dos mais importantes patógenos oportunistas do paciente imunocomprometido. A contaminação ocorre por meio de contato com secreções corpóreas contaminadas, por transmissão horizontal ou vertical, tanto por vias naturais como por via iatrogênica (CANNON *et al.*, 2005).

A prevalência de infecção congênita por CMV é variável em diversas partes do mundo, atingindo taxas de 0,2% a 2,6% de todos os nascimentos. Para mulheres gestantes, a fonte mais provável de infecção é o contato com urina ou saliva de crianças jovens, principalmente seus próprios filhos (CANNON *et al.*, 2005).

A transmissão vertical de CMV pode ocorrer como consequência da primoinfecção materna ou ainda por reativação ou reinfecção, já que, diferente do observado em infecções como rubéola e toxoplasmose, a presença de anticorpos maternos antes da concepção não previne a transmissão da doença ao feto (SERRA *et al.*, 2009).

O CMV pode infectar o feto tanto durante a infecção primária materna, quanto durante a reativação da infecção materna presente antes da concepção. As infecções primárias ocorrem em 1% - 4% das mulheres gestantes soronegativas e levam à infecção do feto em 40%-50% dessas gestações. A reativação do CMV materno ou reinfecção com uma linhagem diferente leva à infecção fetal em cerca de 1% das mulheres gestantes soropositivas. Portanto, a infecção primária é muito mais danosa ao feto que sua reativação e a presença, no feto, de anticorpos maternos não lhe confere proteção contra a infecção congênita. As manifestações clínicas são quase exclusivas de recém-nascidos de mães com infecção primária durante principalmente a primeira metade da gestação (CANNON *et al.*, 2005).

Apesar da importância e das repercussões desta infecção, poucos estudos foram publicados no Brasil e na América Latina, e pouco tem sido realizado na tentativa de minimizar os riscos de aquisição da doença e suas consequências. Como não há tratamento específico ou profilaxia para mulheres grávidas, conhecer a sorologia materna permite uma adequada orientação e consequente redução do risco de infecção congênita. (SERRA *et al.*, 2009).

### 3.4 Sífilis

A Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical que pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional. Na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical (BRASIL, 2012).

Desse modo a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico (BRASIL, 2012).

A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. Na sífilis primária e

secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto nas fases latente tardia e terciária chega a 30%. As manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas. Além disso, a sífilis congênita representa uma série de alterações clínicas importantes, podendo ser assintomática ao nascimento em até 50% das crianças infectadas (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na promoção de ações voltadas aos enfrentamentos dos problemas no processo saúde doença da população, buscando a longitudinalidade do cuidado dos indivíduos e a prevenção de agravos (BRASIL, 2006). Nessa estratégia se insere a atenção pré-natal, a qual tem em seus protocolos triagem da sífilis na gestante e o consequente tratamento da mulher e de seu parceiro, quando apresentam testes positivos. Assim, torna-se um espaço ideal para o controle da sífilis congênita, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos em gestantes com VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais, que devem receber cuidados concomitantes (SARACENI; MIRANDA, 2012).

### **3.5 Importância das tecnologias educacionais na saúde**

As tecnologias educacionais visam trazer para o público alvo, em particular às gestantes, com aprendizado e participação mediante explicações e orientações com uso de manual ilustrativo. Ao mesmo tempo em que se educa, torna-se estratégia fundamental para que a gestante possa compreender melhor e conviver com a doença minimizando os medos e proporcionando confiança por toda a gestação.

A utilização de tecnologias e de técnicas de planejamento e avaliação no ensino começou a ter uma visão mais ampla no início dos anos de 1980. Atualmente, faz parte da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: Promoção da Saúde. Avaliação, Desenvolvimento e Aplicação de Tecnologias (BRASIL, 2011). Nesse sentido, é ferramenta importante como recurso na educação em saúde, organiza e sistematiza as atividades, desenvolve habilidades e facilita autonomia dos sujeitos (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no SUS. Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (ECHER, 2005).

Na concepção de Collière (1999), tecnologia é objeto de aprendizagem e serve para assegurar a manutenção da vida, facilitar a vida, ajudar a viver e faz a integração do processo tecnológico e relacional.

As tecnologias agrupadas por Mehry (1997) classificam-se como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves dizem respeito às relações; quanto as leve-duras ultrapassam os conhecimentos tecnológicos estruturados e dão liberdade aos profissionais para realizarem inúmeras ações. As duras subsidiam o agir dos profissionais (MERHY, 2005; SABINO; MINERVINA, 2016).

A comunicação em saúde tem-se tornando uma ferramenta de promoção de saúde, pois tem a capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde. Pode também influenciar percepções, crenças, atitudes e normas sociais, demonstrar habilidades, mostrar os benefícios da mudança de comportamento, aumentar demandas de serviços de saúde, reforçar conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento, refutar mitos e concepções erradas, defender questões de saúde ou grupos populacionais; superar barreiras e problemas sistêmicos.

Muitas vezes, no cuidado em saúde, somos incapazes de formar um conjunto solidário. E, sem trabalho em equipe, a assistência adequada ao paciente dificilmente consegue ser garantida. A inexistência de equipe torna as dificuldades maiores, e as ferramentas para aprimorar a comunicação passam a ser menos efetivas. O trabalho em equipe era menos importante no passado, mas, diante do aumento crescente da complexidade no cuidado em saúde, surgem evidências da sua importância.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo metodológico, visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, desenvolvidos a partir da construção de um manual que tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e as técnicas de pesquisa, tendo como meta a produção de um manual educativo confiável que pode ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores. Refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa teve como proposta desenvolver e validar um manual educativo sobre HIV e principais doenças infecciosas para estudantes dos cursos da área da saúde e utilizar em atividade educativa com a gestante por ocasião da consulta.

O método utilizado agrega saberes coletivos favorecendo a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. A solução encontrada pode produzir reflexos positivos para os indivíduos e comunidade.

Neste estudo, foram adotadas etapas para o desenvolvimento de um material educativo, com orientações de educação em saúde, visando favorecer a adesão e o autogerenciamento do tratamento de gestantes com HIV/AIDS e outras Infecções Sexuais Transmissíveis (IST'S).

### **4.2 Etapas do estudo**

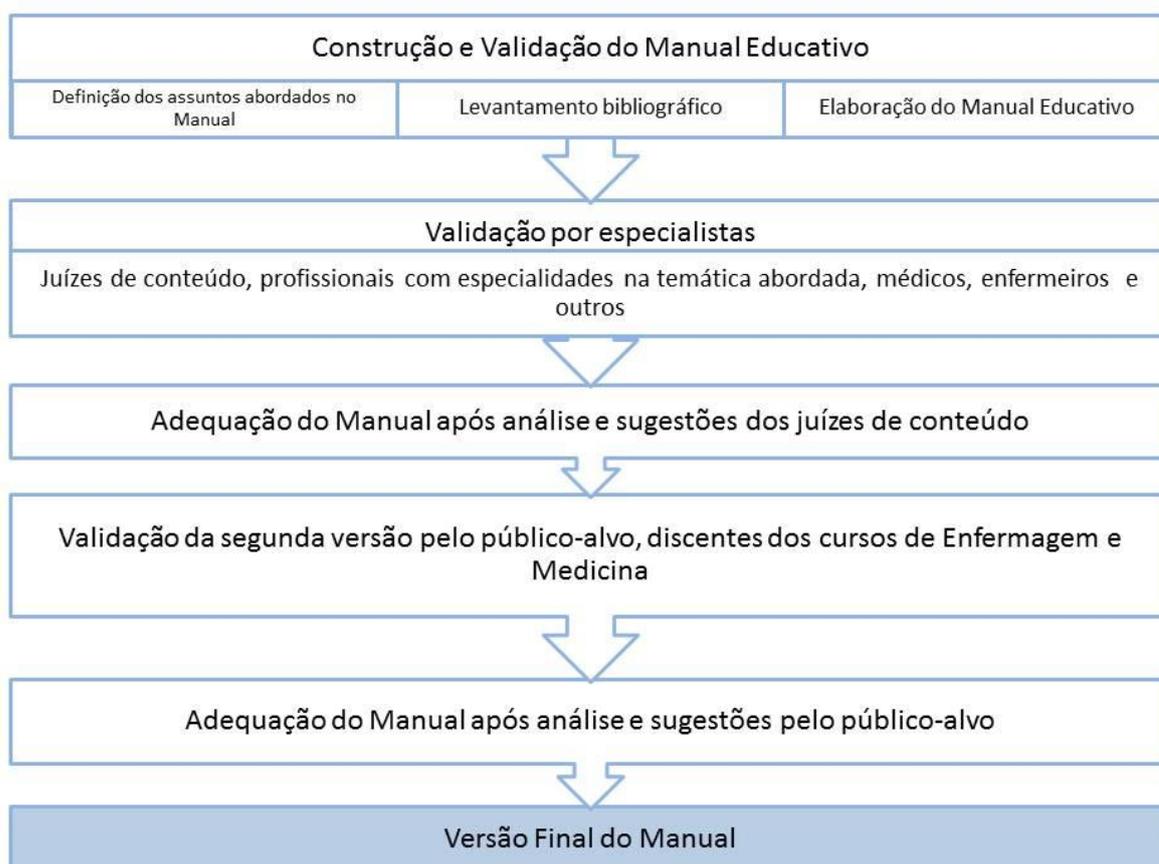
Para assegurar a qualidade da elaboração dos materiais educativos para o cuidado em saúde, neste estudo foram adotados, os pressupostos adaptados de Echer (2005):

- 1º foi a percepção da necessidade de construção de um material educativo a partir de uma oficina, realizada no Dia Mundial da Luta contra AIDS na Clínica Escola de Saúde;
- 2º levantamento bibliográfico acerca dos cuidados voltados para a gestante que vive com HIV/AIDS;

- 3º consistiu na validação de conteúdo, aparência e adequabilidade do material por parte dos juízes especialistas na temática abordada, bem como validação quanto a sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha junto aos discentes dos cursos de medicina e Enfermagem. No que diz respeito à construção do material educativo, foram abordados outros estudos (REBERTE *et al.*, 2008; CASTRO *et al.*, 2014).
- Adequação do material após análise de comentários e sugestões de juízes.

Assim, foram seguidos os passos metodológicos conforme adaptados de Echer (2005) apresentados na Figura 3.

**Figura 3** - Fluxograma das etapas de desenvolvimento e validação do material educativo direcionado aos profissionais de saúde



Fonte: elaborada pela pesquisadora

#### 4.2.4 Levantamento bibliográfico

Para embasar a elaboração do Manual, foi realizado um levantamento bibliográfico para proporcionar segurança e respaldo, baseado em literaturas científicas prévias de confiança. Representa uma das etapas fundamentais no processo de desenvolvimento do material educativo, tendo em vista a necessidade de aprofundar o tema

abordado, buscar conhecimentos atuais e garantir a fidedignidade das informações (CASTRO *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2013; DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012; REBERTE *et al.*, 2012; TELES, 2011). Portanto realizou-se um levantamento bibliográfico acerca dos cuidados voltados para a gestante que vive com HIV/AIDS e outras IST'S, mediante busca de literaturas consideradas importantes para a elaboração do conteúdo científico.

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed (*Public/Publish Medline*). Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão foram: ser artigo de pesquisa completo, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, abordar os assuntos sobre: gravidez, ensino em saúde, doenças infecciosas, HIV. Não houve delimitação de recorte temporal para a busca, o que permitindo uma maior quantidade de publicações, a fim de contextualizar a pesquisa de forma mais aprofundada. Os artigos que não se adequavam nas características da pesquisa foram excluídos. Foram utilizados os descritores controlados: “gestação”, “doenças infecciosas”, “educação em saúde” e, “HIV”.

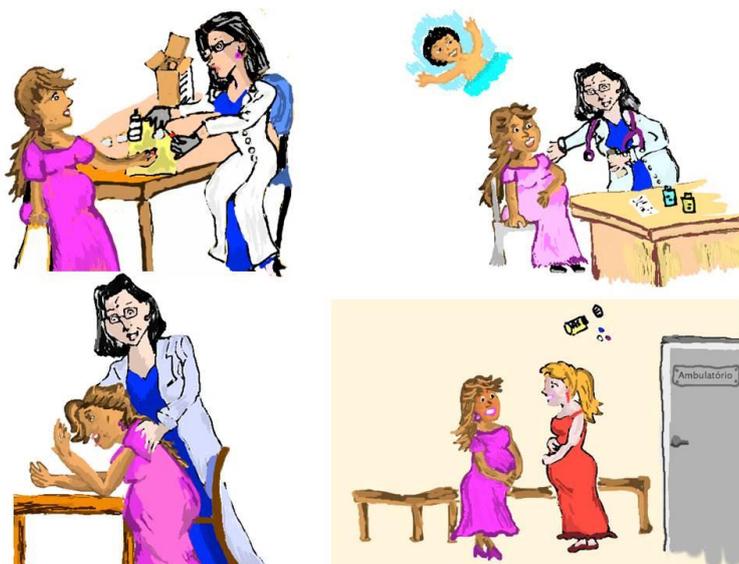
O acesso em cada base de dados foi efetuado em um único dia no período de fevereiro de 2019, mediante cruzamento de descritores controlados, após identificação dos estudos encontrados foram salvos os títulos e resumos para evitar que ocorressem mudanças na quantidade de artigos. Em seguida foram lidos os títulos e resumos com o objetivo de conhecer os artigos que atendiam os critérios de inclusão.

Na sequência, houve a seleção e a organização das principais informações a serem abordadas no material educativo.

#### 4.2.4 Elaboração do manual educativo para estudantes dos cursos de saúde

A etapa seguinte foi a elaboração do Manual intitulado “Manual de Doenças Infecciosas na Gestação” que tem por objetivo auxiliar o discentes nas consultas de pré-natal, seguindo orientações com respaldo científico e de fácil acesso. Após seleção dos materiais foram extraídos os textos importantes para cada tipo de patologia, em seguida foram realizadas ilustrações para orientação de designer gráfico, facilitando a produção dos desenhos. Cada desenho criado pelo designer era enviado para a pesquisadora para aprovação e ajustes quando necessário, ao final o Manual foi composto por 41 páginas.

**Figura 4** - Esboços das ilustrações do Manual



Fonte: Medeiros, 2018.

#### 4.2.3 Análise de juízes

Após a elaboração do manual educativo foi necessário validá-la por meio da apreciação de um comitê de juízes, os quais possuíam saberes variados em níveis e contextos diferentes. Destaca-se que, dependendo do resultado, os conteúdos foram mantidos, revisados ou eliminados (LACERDA; MAGALHÃES; REZENDE, 2007).

A análise de juízes ou análise de conteúdo é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes experientes ou peritos na área, ao qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe. Há diferentes modelos ou caminhos para validar um instrumento, todavia, nesse estudo, foi realizada a validade de análise de juízes descrita por Pasquali (2010).

Percebe-se que a elaboração de pesquisas vem recorrendo a uma diversidade de critérios para definir a inclusão da amostra de juízes, por não existir um padrão para seleção destes ou, simplesmente, não citam os parâmetros adotados. Assim, em estudo de levantamento bibliográfico acerca dos requisitos estabelecidos para classificação de experts, identificou-se que a maioria dos autores utilizam os critérios de Fehring (1994) com adaptações, porém, outros importantes autores foram também citados para embasar os critérios de seleção (MELO *et al.*, 2011).

Dentre esses autores citados, mencionou-se Jasper (1994), o qual listou os seguintes atributos para *expert*: possuir um corpo de conhecimento especializado ou

habilidade, experiência no campo de prática, níveis altamente desenvolvidos de padrão de reconhecimento por outros. A partir disso, percebeu-se que o significado dos critérios adotados por Fehring (1994) e Jasper (1994) se equiparam por valorizarem tanto a experiência profissional quanto o conhecimento científico adquirido. Por não ter sido identificada na literatura nenhuma padronização de seleção dos juízes para validação de conteúdo de instrumentos, construíram-se critérios próprios a partir dos parâmetros adotados por Fehring (1994).

Os juízes foram selecionados conforme a categoria profissional, tempo de trabalho e de atuação com assistência às gestantes, doenças infecciosas, educação em saúde, função e cargo na instituição. Para participar, o juiz teria que preencher dois ou mais dos seguintes critérios.

Os critérios eram analisados e pontuados para que o profissional seja considerado experto em gestação e doenças infecciosas. Cada critério descrito apresenta uma pontuação, sendo que, para ser considerado experto, necessita obter o mínimo de cinco pontos.

**Quadro 1**-Critérios para pontuação dos juízes. Fortaleza, 2019.

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
<b>Especialização/Mestrado/Doutorado/Residência na área específica*</b>	2 pontos/trabalho
<b>Participação de pesquisas/grupos na área específica*</b>	1 ponto/ano
<b>Prática profissional na área específica*</b>	1 ponto/ano
<b>Trabalhos publicados na área específica *</b>	1 ponto/trabalho
<b>Experiência na temática de validação de instrumentos educativos</b>	2 pontos/trabalho

Fonte: Adaptado de Fehring 1994

Legenda \* Área específica: Gestação, Doenças Infecciosas, HIV, Ensino na saúde.

Aos juízes que preencheram os critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Fehring (1994), foi enviado uma Carta-Convite (APÊNDICE C), via *e-mail* ou *WhatsApp*, explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma. Após aceitação, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para que confirmassem formalmente a participação no presente estudo, juntamente com o instrumento de caracterização dos juízes e para avaliação do Manual (APÊNDICE B) e uma cópia do Manual em PDF. Foi disponibilizado aos juízes um prazo de dez dias para responder à avaliação do Manual.

No que se refere ao número de juízes que devem participar do processo de validação, não existe padronização que indique este número, de forma que há autores que

sugerem a quantidade correta. Pasquali (2010) propõe suficiente de seis até vinte sujeitos, Lynn (1986) refere um quantitativo entre três e dez juízes e Fehring (1986) recomenda 25 a 50 especialistas. Além disso, vale destacar a necessidade de uma quantidade ímpar de juízes, a fim de evitar empate de opiniões (VIANNA, 1982). No presente estudo, foi seguido à recomendação de Pasquali (2010) para a escolha de juízes participantes.

A amostra de juízes docentes e assistenciais de conteúdo foi realizada por meio de amostragem de rede ou bola de neve, a qual, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), é uma estratégia utilizada para localizar amostras difíceis ou impossíveis de serem encontradas de outras maneiras, como nesse caso, em que se exigem características muito específicas dos juízes. Assim, quando se encontrou um sujeito que se enquadrava nos critérios de elegibilidade estabelecidos, foi solicitado a este que indicasse outros possíveis participantes, tratando-se, portanto de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Na validade de aparência ou de face, foram realizados julgamentos quanto à clareza e à compreensão (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011), porém, sabe-se que esse tipo de validade não deve ser usado de maneira isolada (WILLIAMSON, 1981). Diante do exposto, foi realizada também a validade de conteúdo, em que os conceitos, os itens, ou textos de instrumentos foram averiguados dentro do universo de todo o produto, com o objetivo de saber se estavam representados de modo adequado (POLIT; BECK, 2011).

É necessário instruir os juízes sobre como proceder à análise, fornecendo-lhes um formulário simples para registro de seus julgamentos, consistindo em clicar no espaço destinado para a resposta do item que o juiz julga.

#### 4.2.4 Análise de comentários e sugestões dos juízes

Após avaliações realizadas pelos juízes de conteúdo, técnicos e assistenciais foram analisadas as sugestões e realizados ajustes necessários para adequação do material, atingindo-se então outra versão do manual. Em seguida, o Manual foi avaliado pela população, alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem, conferindo maior confiabilidade.

#### 4.2.5 Validação pelo público-alvo, discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina, da segunda versão do Manual, após as alterações sugeridas pelos juízes.

Análise semântica envolve a compreensão dos itens pelo público-alvo, ou seja, a população a que se destina o instrumento, tendo relevância quanto a inteligibilidade dos itens e a validade aparente (PASQUALI,2010).

A análise semântica do Manual foi realizada por discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina e a amostra também foi realizada por meio de amostragem de rede ou bola de neve, a qual, segundo LoBiondo-Wood e Haber (2013), os que preencheram critérios de elegibilidade, alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem, foi enviada uma Carta-Convite (APÊNDICE C), via *e-mail* ou *WhatsApp*, explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem dela. Após aceitação, foi disponibilizado o TCLE (APÊNDICE A), para que confirmassem, formalmente, a participação no presente estudo, juntamente com o instrumento de caracterização dos juízes e para avaliação do Manual (APÊNDICE B) e uma cópia do Manual em PDF. Foi disponibilizado aos participantes um prazo de dez dias para responder à avaliação do Manual.

Foram considerados validados os itens que obtiveram nas respostas índices de concordância entre os juízes maior ou igual a 80%. Apesar da literatura apontar um índice de concordância maior ou igual a 70%, optou-se por um índice de maior concordância por não ter conhecimento de estudos já realizados validando manuais sobre doenças infecciosas na gestação.

### **4.3 Aspectos Éticos**

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José e tem por Número do Parecer 2.130.042 2.5044 (Plataforma Brasil), aprovado em 21 de Julho de 2017.

Os participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e garantidos a confidencialidade dos seus dados, preservadas suas identidades e a garantia do caráter voluntário da participação no estudo, sendo possível exprimir a qualquer instante o desejo de retirar sua participação sem que tenha nenhum tipo de prejuízo. Também foi informada a intenção de publicação e divulgação dos resultados, e os possíveis riscos e benefícios do estudo. Às que optaram em participar da pesquisa foi solicitada assinatura do TCLE autorizando a coleta de dados, obedecendo assim, os preceitos éticos, legais e esclarecedoras de quaisquer dúvidas posteriores.

Quanto aos riscos que estão relacionados à tensão e ao estresse e desconforto do participante por ocasião da pesquisa. E como benefício o conhecimento produzido poderá contribuir com a melhoria da formação do profissional e esclarecimento de dúvidas de gestantes com IST. O estudo não trará ônus aos participantes, sendo que todas as despesas da pesquisa serão custeadas exclusivamente pela pesquisadora.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Levantamento bibliográfico

Diante do cruzamento de dados nas bases de dados por descritores controlados, encontramos as literaturas apresentadas no quadro a seguir:

**Quadro 2** - Seleção dos Estudos de pesquisa nas bases de dados: LILACS, BDENF – Enfermagem, MEDLINE. Fortaleza, 2019.

Descritores	Base de Dados	Nº de Publicações		
<b>Gestação</b>	LILACS	11.269		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas</b>	LILACS	255		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde</b>	LILACS	11		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde (and) HIV</b>	LILACS	2		
<b>Descritores</b>	Base de Dados	Nº de Publicações		
<b>Gestação</b>	BDENF - Enfermagem	1.318		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas</b>	BDENF - Enfermagem	9		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde</b>	BDENF - Enfermagem	1		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde (and) HIV</b>	BDENF - Enfermagem	0		
<b>Descritores</b>	Base de Dados	Nº de Publicações		
<b>Gestação</b>	MEDLINE	184.169		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas</b>	MEDLINE	3.649		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde</b>	MEDLINE	60		
<b>Gestação (and) doenças infecciosas (and) educação em saúde (and) HIV</b>	MEDLINE	14		
	LILACS	BDENF - Enfermagem	MEDLINE	Total
<b>Nº de Publicações</b>	2	0	13	15
<b>Não aborda a temática</b>	0	0	6	6

<b>do estudo</b>				
<b>Total</b>	2	0	7	9

Fonte: elaborada pela pesquisadora

A busca acerca das principais literaturas sobre as doenças infecciosas com foco na gestação resultaram em nove artigos, apresentados no Quadro 3:

**Quadro 3** - Publicações controladas selecionadas que subsidiaram o conteúdo do Manual Doença Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019.

<b>Nº</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano</b>
1.	HIV Prevalence among Pregnant Women in Brazil: A National Survey	2016
2.	Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad	2015
3.	Conhecimento de gestantes sobre a transmissão do HIV de mãe para filho no distrito de Meket, nordeste da Etiópia.	2015
4.	Prevenção da transmissão de mãe para filho (PMTCT) dos serviços de HIV na cidade de Adama, Etiópia: satisfação dos clientes e desafios enfrentados pelos provedores de serviços.	2014
5.	Prevenção de transmissão do HIV de mãe para filho em contextos com limitações de recursos: Experiência da Fundação Pediátrica para a Aids Elizabeth Glaser HIV voluntary counseling and testing at na abortion clinic: missed opportunities for diagnosis.	2013
6.	Obstetric provider's knowledge, awareness, and use of CDC'S HIV testing recommendations and One Test. Two Lives.	2012
7.	Development of a measure of the patient-provider relationship in antenatal care and its importance in PMTCT.	2012
8.	Number and timing of antenatal HIV testing: evidence from a community-based study in Northern Vietnam.	2011
9.	Attitudes and practices of obstetric care providers in Kabul, Afghanistan regarding antenatal testing for sexually transmitted infection.	2008

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Dos estudos selecionados, todos foram publicados em periódico de procedência internacional. Quanto à base de dados, nove artigos foram identificados no LILACS, BDNF e MEDLINE.

Após a busca de informações nas bases de dados, realizou-se um levantamento bibliográfico com descritores não controlados, a fim de aumentar o conhecimento sobre gravidez, em relação ao HIV e principais doenças infecciosas nesse período com impacto na própria gestante e no feto. Essas buscas foram realizadas principalmente em manuais do Ministério da Saúde.

Para tanto, buscou-se publicações sobre os referidos temas, sendo as principais evidenciadas no Quadro 4:

**Quadro 4** - Publicações não controladas que contribuíram para a elaboração do Manual Educativo. Fortaleza, 2019.

<b>Tema</b>	<b>Referência, ano</b>	<b>Título</b>
HIV	BRASIL, 2018	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
	VIEIRA <i>et al</i> , 2011	Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES.
	PILOTTO, 2011	Maternal outcomes after highly active antiretroviral therapy for the prevention of mother-to-child transmission in HIV-infected women in Brazil.
	READ, 2012	When should HAART be initiated in pregnancy to achieve an undetectable HIV viral load by delivery?
	RAHIM <i>et al.</i> , 2017	Gestantes e Puérperas Soropositivas para o HIV e suas Interfaces de Cuidado
	FERNANDES <i>et al.</i> , 2017	Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres.
	Hepatites Virais	RODRIGUES NETO <i>et al.</i> , 2012
VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011.		Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES.
BRASIL, 2018		Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018
Arboviroses	CLETON <i>et al.</i> , 2012	Come fly with me: review of clinically important arboviruses for global travelers

	CEARÁ, 2017	Boletim Epidemiológico Secretaria de saúde do Estado do Ceara
	BRASIL, 2016	Microcefalia - Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico 2015.
	WHO, 2016	Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015.
	GARCIA, 2018	Epidemia do Vírus Zika e Microcefalia no Brasil: Emergência, Evolução e Enfrentamento.
	VASCONCELOS, 2017	A contribuição do Instituto Evandro Chagas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS.
<b>Streptococcus agalactiae</b>	EDWARDS <i>et al.</i> , 2011	Group B Streptococcal Infections
	MCPHERSON; PINCUS, 2012	Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry
<b>Toxoplasmose</b>	BRASIL, 2012	Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco
<b>Citomegalovírus</b>	CANNON <i>et al.</i> , 2005	Washing our hands of the congenital cytomegalovirus disease epidemic
	SERRA <i>et al.</i> , 2009	Soroprevalência de citomegalovírus em gestantes brasileiras de classe socioeconômica favorecida.
<b>Sífilis</b>	BRASIL, 2012	Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco
	SARACENI; MIRANDA, 2012	Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita.

---

Fonte: Elaborado pela autora.

Após levantamento bibliográfico, selecionaram-se os conteúdos a serem abordados no Manual. Em seguida, realizou-se a organização do conteúdo de cada domínio por patologia, objetivando a apresentação de um conteúdo claro e de fácil interação entre profissional de saúde e gestante.

Os resultados foram divididos em três tópicos:

- 1º resultados referentes à elaboração do Manual educativo;
- 2º a validação de conteúdo e aparência do Manual pelos juízes especialistas;
- 3º análise estatística para validação e correções sugeridas pelos especialistas.

## 5.2 Elaboração do Manual

O conteúdo do Manual foi organizado com os temas: HIV, Hepatites Virais, Arboviroses, Infecções Urinárias e por *S. agalactiae*, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Sífilis, Herpes simples, Antibioticoprofilaxia e Vacinação.

Os materiais educativos assumem um papel relevante na educação em saúde, pois, além de facilitarem a mediação de conteúdos de aprendizagem, funcionam como recurso prontamente disponível para que o público-alvo e a família possam consultá-lo diante de dúvidas na realização dos cuidados (FREITAS; CABRAL, 2008).

Mesmo com o avanço tecnológico e as grandes descobertas na área da saúde, grande parte dos recursos tecnológicos existentes não atinge toda a comunidade. Faz-se necessário a utilização de tecnologias alternativas, pois essas possuem melhor acessibilidade e a mesma eficácia, após validação e testagem (OLIVEIRA, 2006).

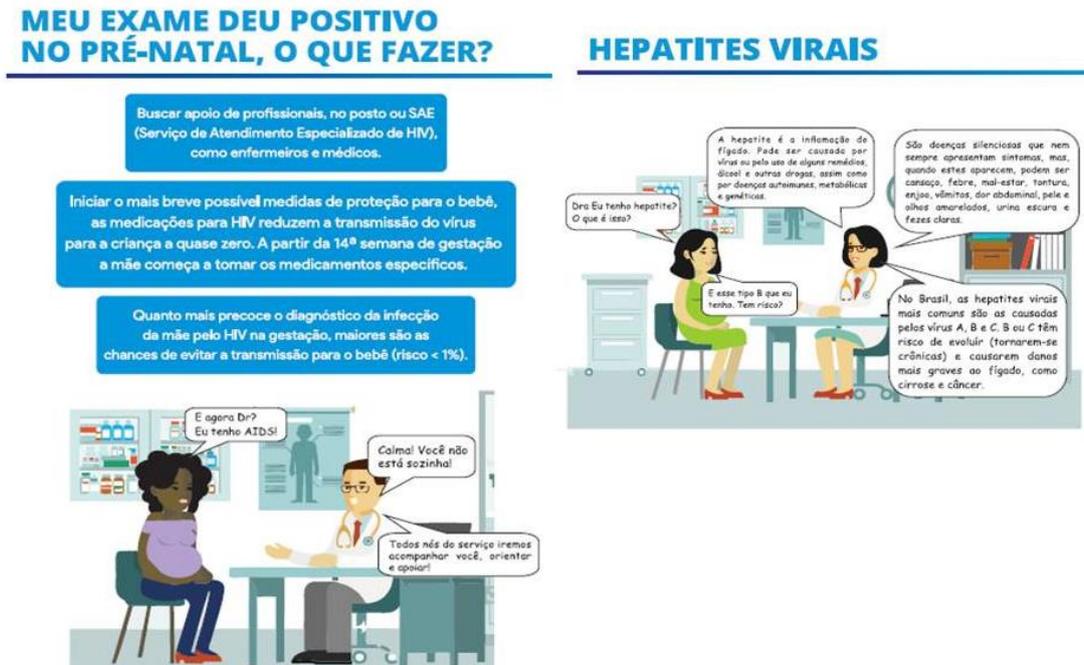
Os temas são abrangentes e tentou-se focar nas principais dúvidas tanto de gestantes como para orientação por parte dos profissionais de saúde e estudantes na atenção básica. Sendo assim, no tema HIV, mediante uma breve historinha entre pacientes que se encontram na recepção do posto de saúde, abordamos a questão da paciente que tem medo de fazer o teste de HIV, àquela que se descobre soropositiva na gestação e também àquela que já se trata da infecção pelo HIV, mas tem dúvidas quanto às medicações e risco para o bebê. As hepatites virais, principalmente B e C que são crônicas, geram dúvidas quanto à prevenção e conduta em relação ao bebê, principalmente a forma de parto e amamentação. As arboviroses abordadas foram as mais prevalentes nos últimos anos no Estado do Ceará, Dengue, *Chikungunya* e *Zyka*. Dentre estas, orientamos, principalmente, formas de prevenção e riscos para o feto. As infecções, antigamente denominadas como TORCH, são abordadas, pois muitas pacientes apresentam dúvidas sobre suas sorologias, que pode despertar medo e ansiedade nesse período. As infecções urinárias são frequentes nesse período, devendo ser tratadas mesmo assintomáticas. Dentre as infecções bacterianas, o *S.agalactiae* deve ser diagnosticado e tratado para evitar complicações como o aborto. A vacinação é de extrema importância para a gestante. Porém, existem dúvidas nas quais devem ser aplicadas ou não nessa fase, quadros com as principais indicações e contraindicações foram formulados.

Figura 5 - Ilustração representativa do Manual de Doenças Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019.



Fonte: elaborada pela pesquisadora

Figura 6 - Ilustração representativa do Manual de Doenças Infecciosas na Gestação. Fortaleza, 2019.



Fonte: elaborada pela pesquisadora

### 5.3 Avaliação dos juízes selecionados

Foram vinte juízes a participar da avaliação do Manual, com o perfil discriminado na tabela 2. Média de idade do avaliador 40,3 anos, (desvio padrão: 8,92; valor mínimo: 28; valor máximo: 57 anos). Dos vinte participantes, dois eram do sexo masculino (N=2; 10%) e dezoito eram do sexo feminino (N=18; 90%). Os juízes tinham formação em enfermagem (40%), fisioterapia (5%) e medicina (55%), com tempo médio de 15,6 anos, desvio padrão de +8,27 anos, variando de 2 a 32 anos.

Os juízes trabalhavam na maioria em serviços de saúde assistência materno-infantil, instituições de ensino superior e atuam em áreas relacionadas à saúde da mulher, gestantes, infectologia e docência universitária. Os juízes assinaram o TCLE e preencheram dois questionários online, um sobre sua formação na área e outro sobre a avaliação do Manual.

Durante a seleção dos juízes convidados foram consideradas suas experiências na docência e na temática de saúde da mulher e doenças infecciosas. Entre os juízes, sete (35%), possuíam doutorado na área, seis (30%) era mestres, cinco (25%) residência, dois (10%) especialização. As áreas de titulação foram principalmente cinco (25%) em Saúde Coletiva, nove (45%) em Enfermagem e Saúde, dois (10%) Ginecologia e Obstetrícia, dois (10%) em Infectologia, dois (10%) em Medicina da Família, (Tabela 3). A experiência dos juízes com publicação na temática abordada no Manual pode ser evidenciada na Figura 7.

**Quadro 5** - Perfil acadêmico de juízes selecionados para avaliação. Fortaleza, 2019.

<b>Avaliador</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Tempo formação em saúde (anos)</b>	<b>Área de atuação</b>	<b>Instituição</b>
JUIZ 1	50	F	25	Enfermagem Obstétrica	UFC/Unichristus
JUIZ 2	30	F	8	Saúde da Mulher/ Saúde da Criança	Unichristus/ Unigrande
JUIZ 3	32	F	6	Docência/ Assistencial	Unifanor Wyden/ Hospital Geral Dr. Cesar Cals

JUIZ 4	57	F	33	Saúde Pública	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
JUIZ 5	36	F	13	Enfermagem Materno infantil	Unichristus/Estácio
JUIZ 6	38	F	15	Docência	Uece/Unichristus
JUIZ 7	43	F	15	Medicina (Ginecologia-Obstetrícia)	Hospital Geral Dr. Cesar Cals
JUIZ 8	44	M	16	Medicina (Ginecologia-Obstetrícia)	MEAC
JUIZ 9	28	M	2	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde
JUIZ 10	32	F	5	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde
JUIZ 11	42	F	18	Medicina Infectologia	Unichristus
JUIZ 12	41	F	19	Medicina (Ginecologia-Obstetrícia)	UFC
JUIZ 13	57	F	28	Médica Infectologista pediátrica	Hospital São José
JUIZ 14	38	F	12	Medicina Infectologia	Hospital São José
JUIZ 15	44	F	21	Medicina (Ginecologia-Obstetrícia)	Unichristus
JUIZ 16	30	F	7	Enfermeira Obstétrica	Hospital Regional Unimed
JUIZ 17	41	f	17	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde

JUIZ 18	33	F	11	Saúde da Mulher/Segurança do paciente	MEAC
JUIZ 19	34	F	11	Saúde Pública, IST, saúde da mulher e obstetrícia.	Unichristus
JUIZ 20	57	F	24	Medicina (Ginecologia-Obstetrícia)	Hospital Geral Dr. César Cals

Fonte: elaborada pela pesquisadora

A escolha dos juízes considerou tanto suas atividades de campo na prática com a gestante quanto seu trabalho acadêmico, visto que o objetivo do Manual é também intervir na colaboração do ensino do profissional de saúde na sua inter-relação com a gestante que busca informação sobre doenças infecciosas e riscos para o seu bebê. O trabalho na saúde coletiva e com foco na mulher tem então um impacto preponderante nas avaliações de competências dos especialistas determinados como juízes.

**Quadro 6** - Critérios para escolha dos juízes pelo perfil acadêmico. Fortaleza, 2019.

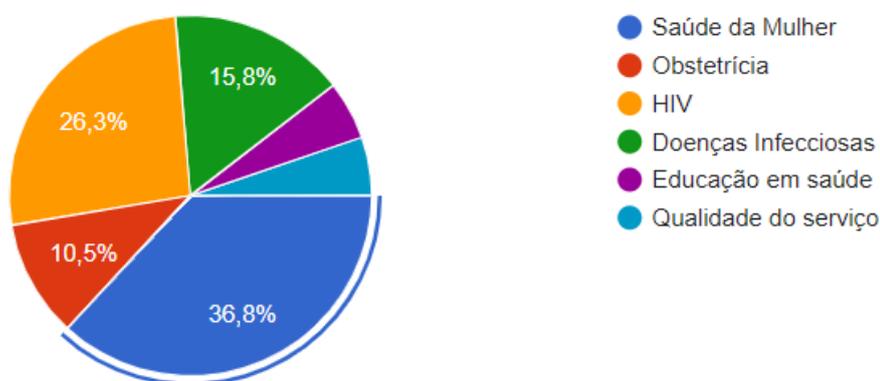
<b>Avaliador</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Sexo</b>	<b>Tempo formação em saúde (anos)</b>	<b>Área de atuação</b>	<b>Instituição</b>
JUIZ 1	50	F	25	Enfermagem Obstétrica	UFC/Unichristus
JUIZ 2	30	F	8	Saúde da Mulher/ Saúde da Criança	Unichristus/ Unigrande
JUIZ 3	32	F	6	Docência/ Assistencial	Unifanor Wyden/ Hospital Geral Dr. Cesar Cals
JUIZ 4	57	F	33	Saúde Pública	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
JUIZ 5	36	F	13	Enfermagem materno infantil	Unichristus/Estácio

JUIZ 6	38	F	15	Docência	Uece/Unichristus
JUIZ 7	43	F	15	Medicina (Ginecologia- Obstetrícia)	Hospital Geral Dr. Cesar Cals
JUIZ 8	44	M	16	Medicina (Ginecologia- Obstetrícia)	MEAC
JUIZ 9	28	M	1	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde
JUIZ 10	32	F	5	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde
JUIZ 11	42	F	18	Medicina Infectologia	Unichristus
JUIZ 12	41	F	19	Medicina (Ginecologia- Obstetrícia)	UFC
JUIZ 13	57	F	28	Médica Infectologista pediátrica	Hospital São José
JUIZ 14	38	F	12	Medicina Infectologia	Hospital São José
JUIZ 15	44	F	21	Medicina (Ginecologia- Obstetrícia)	Unichristus
JUIZ 16	30	F	7	Enfermeira Obstétrica	Hospital Regional Unimed
JUIZ 17	41	f	17	Medicina de Família e Comunidade	Unichristus/Unidade Básica de Saúde
JUIZ 18	33	F	11	Saúde da Mulher/Segurança do paciente	MEAC
JUIZ 19	34	F	11	Saúde Pública, IST, saúde da mulher e obstetrícia.	Unichristus

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Ainda sobre a área de trabalho e perfil de conhecimento, a maioria dos juízes apresentava publicações na área de saúde da mulher, HIV e doenças infecciosas. Sendo o HIV de extrema importância, pois foi o tema mais abrangente na abordagem do Manual (Figura 7).

**Figura 7** - Publicações relacionadas à temática do trabalho em avaliação. Fortaleza, 2019.



Fonte: elaborada pela pesquisadora

#### 5.4 Avaliação da aplicação do questionário sobre o Manual

Para a avaliação da adequação do material ao público-alvo é importante avaliar aspectos educativos e o nível de compreensão do manual. Mesmo os materiais escritos para indivíduos com baixa escolaridade podem ser difíceis de compreender se não for demandada uma atenção adequada para o conteúdo, organização e *design*. Por conta disso, utilizou-se o *Suitability Assessment of Materials* (SAM), instrumento desenvolvido por Doak, Doak e Root (1996) e traduzido, adaptado e validado para uso no Brasil por Sousa, Turrini e Poveda (2015), para avaliar a adequação de materiais impressos e localizar carências específicas.

O SAM é composto por fatores que contemplam os seguintes domínios de avaliação: conteúdo, linguagem adequada para a população, ilustrações gráficas, *layout* e tipografia, estimulação para aprendizagem e motivação e adequação cultural. Assim, a avaliação dos juízes de conteúdo a partir da utilização do formulário SAM.

A seguir serão apresentados blocos referentes às avaliações obtidas a partir dos comentários e sugestões, de acordo com o tema proposto: Doenças infecciosas na gestação.

Quanto ao Questionário sobre a validação do Manual, em que as respostas foram Sim ou Não, com espaço para comentários e sugestões em cada Bloco, os resultados são evidenciados nos quadros 7, 8 e 9. Os blocos formulados foram:

- **Bloco 1:** Avaliação Científica do Material na Infectologia e Obstetrícia.
- **Bloco 2:** Avaliação Estrutural e Formato do Manual,
- **Bloco 3:** Avaliação de adequação do Manual.

No Bloco 1 foram avaliadas as perguntas relacionadas ao material educativo quanto ao conteúdo científico e a relevância do mesmo, sendo consideradas válidas as perguntas abaixo:

**Quadro 6** -Avaliação científica do Manual. Fortaleza, 2019.

BLOCO 1-JUÍZES	
Perguntas realizadas aos docentes	%S (N=20)
1. O material educativo é adequado para ser usado nas consultas em saúde direcionadas para gestantes com HIV?	100% S
2. São coerentes com as necessidades das gestantes com HIV/AIDS, referentes à educação em saúde no âmbito das doenças infecciosas?	100% S
3. Contribui para uma adequada prestação de cuidados gestantes que vivem com HIV?	100% S
4. É adequada para circular no meio científico da área obstétrica e infectologia?	100% S

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Ressalta-se a especificidade de algumas perguntas relacionadas ao HIV, em que temos uma maior concentração do tema no Manual.

O quadro sete representa as respostas dos juízes avaliadores. Diante das respostas neste bloco, o material foi considerado adequado para ser utilizado durante as consultas de gestantes, coerentes com as necessidades das mesmas, referente à educação em doenças infecciosas gerais. Além disso, as perguntas corroboram que o material é adequado para o

cuidado com a gestante e se encontra de acordo com a avaliação dos juízes apto para circulação em meio científico, tanto na área de infectologia quanto obstetrícia.

**Quadro 7** - Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco. Fortaleza, 2019.

<b>Manual</b>	<b>Comentário</b>	<b>Ação</b>
<b>Bloco 1</b>	<p>“Como o manual inclui outras infecções porque o tema foi só HIV??!!”</p> <p>“O conteúdo do material educativo não se enquadra adequadamente como cartilha ou manual. Sugiro especificar o público-alvo a quem se destina o material, pois a linguagem está ora rebuscada, ora mais informal (especialmente nos balões das figuras). Depois de serem realizadas as devidas correções.”</p>	<p>Inicialmente seria apenas HIV, mas foi ampliado para outras doenças infecciosas importantes na gestação.</p> <p>A intenção foi criar um manual que poderia ser usado pelos profissionais de saúde na educação do público e alguns termos técnicos irão permanecer. O público-alvo foi acrescentado na descrição inicial do Manual.</p>

Fonte: elaborada pela pesquisadora

No Bloco 2 as perguntas avaliadas foram direcionadas para a avaliação estrutural e o formato do Manual. A maioria das perguntas se encontra neste bloco, permitindo uma maior análise crítica do material. As perguntas do quadro a seguir foram analisadas.

**Quadro 8**- Avaliação estrutural e formato do Manual. Fortaleza, 2019.

<b>BLOCO 2-JUÍZES</b>		
	<b>Perguntas realizadas aos docentes</b>	<b>%S (N=20)</b>
1.	Os itens do material educativo estão apresentados de maneira clara e objetiva?	100% S
2.	Os itens apresentados estão cientificamente corretos?	100% S

3.	O material educativo está adequado ao nível sociocultural do público alvo?	95% S
4.	A sequência lógica do conteúdo proposto é adequada?	100% S
5.	Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia?	90% S
6.	O tamanho do título e tópicos está adequado?	95% S
7.	As ilustrações estão expressivas e suficientes?	75% S
8.	O número de páginas está adequado?	90% S
9.	A estrutura está adequada e chama a atenção de quem irá utilizar?	100% S
10.	A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	95% S
11.	É adequado para utilização em ambulatórios, hospitais, dentre outros locais?	100% S

---

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Segundo a avaliação dos juízes, o material do manual foi considerado com apresentação clara, objetiva e, cientificamente, correta. Na pergunta de número três ocorreu discordância de um dos juízes quanto à escrita de acordo com o nível sócio-cultural. Algumas modificações, por sugestões dos juízes, foram acrescentadas, como serão descritas no quadro 10, porém é importante ressaltar que a educação em saúde é de também é de responsabilidade do profissional de saúde, o que também inclui não apenas o discurso coloquial do público-alvo, mas termos técnicos que não podem ser traduzidos coloquialmente com o risco de impacto no entendimento sobre a patologia ou seu tratamento específico.

Os juízes concordaram também com a sequência lógica do conteúdo proposto, o que foi difícil estruturar pela ampla escolha de temas de relevância, fazendo-se de importância ainda maior a boa sequência dos mesmos. Entretanto, na pergunta cinco sobre a concordância ortográfica e estrutural da escrita, houve uma divergência na qual foi necessária revisão ortográfica.

Constatou-se, na pergunta seis, que um juiz não concordou com o tamanho dos títulos e tópicos, principalmente porque, inicialmente, o Manual seria voltado apenas para HIV. O título inicial foi modificado completamente para incluir as demais doenças infecciosas que foram abordadas no Manual.

Diante de uma frequência maior nos últimos anos de manuais e materiais educativos sobre HIV, decidiu-se ampliar a temática do Manual para abordar as demais doenças infecciosas e seus cuidados preventivos.

Em relação à pergunta sete, evidenciou-se o maior ponto de discórdia com o manual dos juízes, os quais consideraram o número de ilustrações aquém do ideal para a proposta do Manual. A ilustração com figuras de expressão sobre os temas pode ajudar no entendimento da gestante e facilitará o trabalho do profissional de saúde que utilizará o Manual.

Dentro desse contexto, alterações foram realizadas com o aumento no número de ilustrações. O número de páginas também foi questionado por um juiz. Nesse Manual tivemos a ambição de desenvolver um instrumento que não seria uma cartilha, mas uma ferramenta de ajuda para o profissional de saúde durante o processo de esclarecimento e educação da gestante sobre doenças infecciosas.

Como foram selecionados vários temas na área, o número de páginas excede a expectativa de alguns avaliadores acostumados com cartilhas, que geralmente são mais condensadas apenas em uma doença.

A estrutura do Manual foi considerada adequada pelos juízes referente à pergunta de número onze e para utilização em ambulatórios, hospitais e locais de ensino em saúde.

**Quadro 9** - Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco 2. Fortaleza, 2019.

<b>Manual</b>	<b>Comentário</b>	<b>Ação</b>
<b>Bloco 2</b>	<p>“Corrigir na página 12 o termo "onde", o qual só deve ser utilizado para se referir a lugar. Acrescentar na página 13 a palavra "corrente" ao se referir à água para o banho.”</p>	<p>Termos corrigidos e nova revisão ortográfica realizada.</p>

---

“Sugiro que este manual seja Título modificado para abranger utilizado por profissionais da todos os temas de doenças saúde. O título deve ser revisado... infecciosas abordados no Manual são todas as doenças infecciosas na gestação?”

“Se for utilizado como ferramenta de orientação para as pacientes, sugiro um texto mais ilustrativo e com uma linguagem diferenciada. Acredito que o enfoque pode ser a prevenção das doenças infecciosas na gestação (o que inclui outras informações além do tratamento de uma doença específica).” Acrescentadas outras ilustrações para enriquecer o material e a ferramenta descrita como Manual para auxiliar profissionais de saúde na educação da gestante, tanto como informativo quanto preventivo.

“Aprimorar algumas sentenças para facilitar o entendimento do público-alvo.” Revisada conversação coloquial e científica.

“Abordar como fica a situação do aleitamento materno também na Hepatite B.” Acrescentada orientação sobre aleitamento hepatite B e C.

“Poderia utilizar mais ilustrações, já que é direcionado às usuárias.” Acrescentadas ilustrações.

---

Fonte: elaborada pela pesquisadora

No Bloco 3, sobre a avaliação da viabilidade de utilização do Manual na prática diária de atividades educativas com as gestantes e também para os profissionais de saúde, as respostas foram unânimes e favoráveis ao Manual.

**Quadro 10-** Avaliação de adequação do Manual. Fortaleza, 2019.

BLOCO 3		
<b>Perguntas realizadas aos docentes</b>		<b>%S (N=20)</b>
1.	Os itens retratam aspecto-chave que devem ser observados?	100% S
2.	O material educativo é adequado para possibilitar informações sobre o cuidado de gestantes com HIV e outras doenças infecciosas?	100% S
3.	O material educativo é adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde que atenda as gestantes que vivem com HIV e outras doenças infecciosas?	100% S

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Após a análise pelos juízes especialistas do Manual, tendo em consideração suas modificações por sugestão destes, consideramos validado mediante análise estatística das respostas. A perspectiva futura é que o Manual seja utilizado em unidades de atendimento à gestante, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Também poderá ser utilizado por profissionais de saúde com o intuito de orientar e prevenir as principais doenças infecciosas relacionadas ao período gestacional que podem impactar na saúde da própria gestante.

**Quadro 11-** Comentários dos juízes e respostas da autora referente ao bloco 3. Fortaleza, 2019.

<b>Manual</b>	<b>Comentário</b>	<b>Ação</b>
<b>Bloco 3</b>	“Poderia ser texto menores com mais ilustrações.”	Revisado Manual escrito e ilustrativo.
	“Rever as recomendações sobre Zika Vírus.”	Alerta sobre risco de malformação acrescentado.

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Ao final dos questionários, foi solicitado novamente um comentário geral sobre o material por cada juiz, em que as respostas se encontram no quadro 14.

## 5.5 Análise semântica

Foram vinte discentes participantes da avaliação do Manual, média de idade dos participantes 25,2 anos, (desvio padrão: 4,60; valor mínimo: 19; valor máximo: 37 anos). Dos vinte participantes, quatro eram do sexo masculino (N=4; 20%) e dezesseis eram do sexo feminino (N=16; 80%). Os discentes graduandos em enfermagem (N=11; 55%), e medicina (N=9; 45%), de acordo com o semestre letivo 13 (65%) alunos estão cursando entre o 7º e o 12º semestre e 7 (35%) estão cursando entre o 4º e o 6º semestre letivo.

Os alunos assinaram o TCLE e preencheram dois questionários online, um sobre sua formação na área e outro sobre a avaliação do Manual.

Inicialmente as perguntas se referiam à caracterização do participante e seguiam em blocos descritos por:

**Bloco 1:** Avaliação Científica do Material para Gestante na Infectologia e Obstetrícia.

**Bloco 2:** Avaliação Estrutural e Formato do Manual.

**Bloco 3:** Avaliação de adequação do Manual.

**Quadro 12-** Avaliação científica do Material na Infectologia o Obstetrícia. Fortaleza, 2019.

BLOCO 1		
Perguntas realizadas para os discentes		%S (N=20)
1.	O material educativo é adequado para ser usado nas consultas em saúde direcionadas para gestantes com HIV?	100% S
2.	São coerentes com as necessidades das gestantes com HIV/AIDS, referentes à educação em saúde no âmbito das doenças infecciosas?	95% S
3.	Contribui para uma adequada prestação de cuidados gestantes que vivem com HIV?	100% S
4.	É adequada para circular no meio científico da área obstétrica e infectologia?	100% S

Fonte: elaborada pela pesquisadora

No bloco 1, referente à avaliação científica do material de Infectologia e Obstetrícia, os discentes demonstraram nas perguntas 1, 3 e 4, 100% de concordância com o

Manual, e na pergunta número 2 houve aceitação de 95%. Assim a utilidade do Manual educativo tem aprovação para uso em atividades de educação em saúde.

**Quadro 13** - Avaliação Estrutural e Formato do Manual. Fortaleza, 2019.

BLOCO 2		
<b>Perguntas realizadas para os discentes</b>		<b>%S (N=20)</b>
1.	Os itens do material educativo estão apresentados de maneira clara e objetiva?	100% S
2.	Os itens apresentados estão cientificamente corretos?	100% S
3.	O material educativo está adequado ao nível sociocultural do público alvo?	95% S
4.	A sequência lógica do conteúdo proposto é adequada?	100% S
5.	Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia?	100% S
6.	O tamanho do título e tópicos está adequado?	100% S
7.	As ilustrações estão expressivas e suficientes?	100% S
8.	O número de páginas está adequado?	95% S
9.	A estrutura está adequada e chama a atenção de quem irá utilizar?	100% S
10.	A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente?	95% S
11.	É adequado para utilização em ambulatórios, hospitais, dentre outros locais?	100% S

Fonte: elaborada pela pesquisadora

No bloco 2, referente à avaliação estrutural e formato do Manual, obteve-se 100% de aprovação nas perguntas 1,2,4,5,6,7,9 e 11 e 95% em relação às perguntas 3,8 e 10, assim

considera-se o Manual com expressividade para a maioria das perguntas. Excelente meio de aprendizado, divulgação e do conteúdo e estruturação para utilização dos discentes.

**Quadro 14** - Avaliação de adequação do Manual. Fortaleza, 2019.

BLOCO 3	
Perguntas realizadas para discentes	%S (N=20)
1. Os itens retratam aspecto-chave que devem ser observados?	100% S
2. O material educativo é adequado para possibilitar informações sobre o cuidado de gestantes com HIV e outras doenças infecciosas?	100% S
3. O material educativo é adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde que atenda as gestantes que vivem com HIV e outras doenças infecciosas?	95% S

Fonte: elaborada pela pesquisadora

Na avaliação do bloco 3, os discentes afirmam que as informações são pertinentes, de fácil entendimento para ser utilizado com praticidade e segurança. Obteve-se nas perguntas 1 e 2 um total de 100% de confirmação, referentes à adequação do Manual. E na pergunta 3 uma aprovação de 95%.

Ressalta-se que o Manual educativo servirá de apoio aos discentes da saúde, por conter material essencial apoiado em bases científicas em HIV/AIDS e outras doenças infecciosas de importância para orientações ao público-alvo.

Assim, a validação do Manual proporcionará para os discentes mais um meio de pesquisa e atender as necessidades relacionadas à transferência de conhecimento para as gestantes durante a consulta.

## 6 DISCUSSÃO

Os achados do estudo mostraram que o material educativo será importante na orientação dos estudantes dos cursos de saúde que irão atender as gestantes, ajudando no esclarecimento de dúvidas sobre as doenças infecciosas que podem causar algum tipo de risco a gestante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o MS recomendam a adoção de estratégias, visando o atendimento dos interesses das gestantes durante o pré-natal. Desde o ano de 1984, quando o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implementado pelo Governo Federal, o MS estimula o desenvolvimento de ações educativas, objetivando melhorar a saúde das gestantes (BRASIL, 2007).

Em relação à fase de validação do estudo, esta foi dividida em três blocos, permitindo aos juízes participantes analisarem e exporem suas opiniões, sugestões e, conseqüentemente, a validação do Manual educativo. É importante ressaltar que as contribuições dadas pelos juízes foram bastante proveitosas.

Em relação à avaliação dos juízes, eles comentaram ser uma ideia inovadora de fácil entendimento, excelente para educação em saúde e que consegue chamar a atenção do leitor. Foram importantes comentários, já que, por ser um Manual educativo, a aceitação será positiva para a orientação das gestantes por ocasião do pré-natal.

A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, o qual tem por objetivo acolher a mulher desde o início da gestação. Sua importância consiste em proporcionar a manutenção do bem-estar físico e emocional da gestante e fornecer informações e orientações sobre a evolução da gravidez (SILVA *et al.*, 2011).

Portanto, considera-se adequada a necessidade de interação entre o profissional de saúde e a gestante, para que o profissional conheça as carências apresentadas por elas no pré-natal e forneça, assim, as orientações necessárias para a aquisição de autonomia. Essa interação pode dar-se pela implantação de espaços de discussão no pré-natal que levem em consideração as crenças, os valores e os anseios da mulher grávida. Isso deve proporcionar a prática da educação em saúde como estratégia para que ela tome a decisão na promoção de sua saúde materna, propiciando o exercício de sua cidadania e a vivência humanizada durante todo o ciclo de gravídico-puerperal.

A participação dos peritos (juízes) na avaliação do manual possibilitou a adequação do conteúdo ao contexto de trabalho do profissional. O atendimento às expectativas dos participantes, os quais podem ter conhecimentos e interesses diferentes em

relação a quem elabora o material educativo, é considerado fundamental no processo de construção do recurso educativo (ECHER, 2005).

Outros juízes abordaram que as principais infecciosas na gestação estão cada vez mais presentes em nossa população, entretanto o Manual avaliado é relevante para a população. Apesar de contemplar desafios na abordagem de assuntos tão complexos para públicos diferentes, facilitará a orientação de informações durante o atendimento às gestantes.

Um dos maiores desafios com que a medicina se depara nos dias atuais diz respeito à necessidade de atualização do processo de formação de seus estudantes. Para alguns autores, essa necessidade se dá pela realidade de dissociação e inadequação entre os conteúdos abordados no universo acadêmico e as necessidades e demandas comunitárias. (AZEVEDO *et al.*, 2013).

O processo de adequação do material educativo diante dos comentários e sugestões apresentadas é relevante por tornar o Manual com um vasto rigor científico e importante para uso durante as atividades de educação em saúde.

Fica claro nos comentários dos discentes que o Manual é bem elaborado, notando-se clareza das palavras e leitura acessível por todos os profissionais da saúde. As ilustrações facilitam o aprendizado e contêm informações e fluxos pertinentes para as situações propostas.

## 7 CONCLUSÕES

O manual foi elaborado e validado por especialistas na área, além de estudantes de Medicina e Enfermagem, proporcionando um suporte aos profissionais, para que superem dúvidas e dificuldades que permeiam o processo de gestação diante das doenças infecciosas. Possibilitando que o mesmo seja utilizado como ferramenta de educação em saúde. A proposta da elaboração do manual foi ampliar o potencial do conhecimento do aluno no atendimento as gestantes, informações que abrangem desde orientações básicas, como necessidade de informações mais aprofundadas.

Desse modo, percebe-se a importância da construção e elaboração desse recurso, a qual será utilizada como ferramenta de educação em saúde.

- Realizou-se levantamento bibliográfico acerca dos cuidados voltados para a gestante com HIV e as principais doenças infecciosas no período gestacional;
- Elaborou-se manual educativo sobre HIV e doenças infecciosas mais prevalentes no período gestacional.
- O conteúdo e aparência do material foram avaliados e validados por especialistas. Houve alterações provenientes de sugestões dos juízes.
- Em seguida avaliado e validado por estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem.
- Elaborado a versão final do Manual de doenças infecciosas na gestação.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo foi possível alcançar os objetivos propostos, conhecendo a literatura existente sobre doenças infecciosas na gestação, proporcionando a construção de um manual para ser utilizado como fonte de conhecimento, durante as atividades educacionais destinadas para as gestantes com o objetivo de emponderar as mulheres de conhecimento e torná-la protagonista do seu cuidar. A realização desse estudo resulta da inquietação acerca de como se desenvolve o processo das doenças infecciosas com foco na gestante com HIV.

O desafio foi à busca de literaturas científicas que facilitasse a condução, mediante leitura em diversas bibliografias pertinentes da temática a fim de produzir um manual de leitura fácil e compreensiva para ser usado por estudantes de saúde durante as consultas as gestantes em acompanhamento ambulatorial de doenças infecciosas.

Há necessidade de conscientizar toda a equipe multiprofissional e docente sobre a importância de investigar o nível de conhecimento das gestantes e de acordo com sua capacidade de compreensão, esclarecer as dúvidas que porventura surgirem relacionadas ao HIV e outras doenças infecciosas. A elaboração do manual proporcionou experiência singular, em virtude de sugestões e troca de conhecimentos entre profissionais de saúde de instituições renomadas de ensino, pesquisa e assistência e estudantes que estão no campo de prática atendendo gestantes em suas primeiras experiências na assistência materno-infantil.

Quanto aos juízes, eles consideraram o manual adequado, em suas avaliações. Podemos apresentar as seguintes considerações relatadas por eles:

“O material educativo será importante na orientação dos estudantes que irão atender as gestantes. Também irá ajudar a esclarecer as dúvidas sobre as diversas doenças que podem causar algum tipo de risco para o bebê.”, “Uma ótima proposta, estávamos precisando de algo assim”.

A oportunidade de produzir, com dedicação e muito estudo, um manual para defender como dissertação de Mestrado torna-me mais consciente em relação ao panorama da saúde no Brasil, e principalmente, na cidade de Fortaleza. Certamente essa estratégia pode melhorar a qualidade de vida da gestante com informações valiosas sobre HIV/AIDS e outras doenças infecciosas.

Espera-se que o uso do Manual educativo possibilite ao aluno praticar educação em saúde, melhorar o atendimento e o diálogo entre gestantes e discentes. Outro aspecto

importante diz respeito ao esclarecimento de dúvidas e orientações das medidas preventivas das doenças infecciosas.

Outros estudos serão realizados com o objetivo de avaliar a efetividade do manual como um instrumento de orientação na assistência pré-natal. Tendo concluído todo o processo de construção e validação do Manual de Doenças Infecciosas na Gestação, o estudo não deverá ser finalizado por aqui, devendo ser realizadas atualizações mediante os avanços científicos.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, L.M.W; GONÇALVES, T.R; BARCELLOS, N.T. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, p. 435-442, 2016.

ALBERT, J et al. Risk of HIV transmission from patients on antiretroviral therapy: a position statement from the Public Health Agency of Sweden and the Swedish Reference Group for Antiviral Therapy. **Scandinavian Journal of Infectious Diseases**, v. 46, n. 10, p. 673-677, 2014.

ARCOVERDE, M.A.M et al. Sentimentos e expectativas da gestante vivendo com HIV: um estudo fenomenológico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.19, n. 3, p. 554-560, jul./set. 2015.

AZEVEDO, B.M.S et al . A formação médica em debate: perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 44, p. 187-200, Mar. 2013.

BARRAL, M.F.M. et al. Risk Factors of HIV-1 Vertical Transmission (VT) and the Influence of Antiretroviral therapy (ART) in Pregnancy Outcome. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 56, n. 2, p. 133-138, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasil, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Informações para gestores e técnicos: manual técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: Manual de Bolso**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Programa Nacional de DST e Aids. **Projeto Nascer**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Microcefalia** - Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico 2015. Acesso em: 18 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMACHO-GONZALEZ, A.F et al. Missed opportunities for prevention of mother-to-child transmission in the United States. **AIDS**, v. 29, n. 12, p. 1511-1515, 2015.

CANNON, M.J; DAVIS, K.F. Washing our hands of the congenital cytomegalovirus disease epidemic. **BMC Public Health**, v. 5, nº 1, 2005.

CASTRO, A.N.P; LIMA JR, E.M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.13, n.2, p.103-123, 2014.

CLETON, N; KOOPMANS, M; REIMERINK, J; GODEKE, G.J; REUSKEN, C. Come fly with me: review of clinically important arboviruses for global travelers. **Journal of Clinical Virology**, v. 55, n. 3, p. 191-203, nov 2012.

COLLIÈRE, M.F. **Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem**. 4ª ed. Coimbra: Ledil, 1999.

DOAK, C.C; DOAK, L.G; ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott. 1996.

DODT, R.C.M, XIMENES, L.B, ORIÁ, M.O.B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm**. 2012; 25(2):225-30

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set/out 2005.

EDWARDS, M.S; NIZET, V. Group B Streptococcal Infections. In: Remington & Klein J.O. et al. Infectious disease of the fetus and newborn infant. **7th ed. Philadelphia, PA: WB Sanders Co & Elsevier** 2011:419-469.

FERNANDES, P.K.R.S; MIRANDA,K.C.L; RODRIGUES, D.P; VASCONCELOS, L.D.P.G. Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25: e12114.

FREITAS, A.A.S; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 84-89, mar. 2008.

GALLUZZO, C et al. Emergence of lamivudine resistance hepatitis B virus mutations in pregnant women infected with HBV and HIV receiving antiretroviral prophylaxis for the prevention of mother-to-infant transmission in Malawi. **Journal of Medical Virology**, v. 84, p. 1553-1557, 2012.

GARCIA, L.P. **Epidemia do vírus zika e microcefalia no brasil: emergência, evolução e enfrentamento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília/Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará. **Boletim Epidemiológico – Dengue, Chikungunya e Zika**. Julho, 2017.

GREEN, D.R; ANDERSON, B.L; BURKE, M.F et al. Obstetric Providers' Knowledge, Awareness, and Use of CDC's HIV Testing Recommendations and One Test. Two Lives. **Matern Child Health J**, v.16, n.1113, 2012.

HAUSER, A et al. Emergence of minor drug-resistant HIV-1 variants after triple antiretroviral prophylaxis for prevention of vertical HIV-1 transmission. **PLoS One**, v. 7, p. e32055, 2012.

NETO, J.N et al. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais – Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 3, p. 627-638, 2012.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Nursing Research: methods and critical appraisal for evidence-based practice**. 8. ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2013.

MARÍA, E; DÁVILA, M.A; GIL, Z.A.T. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. **Rev. salud pública**. v.17, n.4, p: 541-51, 2015.

MCPHERSON, R.A; PINCUS, M. R. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais de Henry**. 21 ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

JOVENTINO, E.S; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MOREIRA, M.F; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília,v56, n.2, p.184-188,Apr.2003.

NEWMAN, L.R.J; HOORN, S.V; WIJESORIYA, N.S; UNEMO, M; LOW, N; STEVENS, G; GOTTLIEB, S; KIARIE, J; TEMMERMAN, M. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, p e0143304, 2015.

OLIVEIRA M.S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa** [dissertação]. Fortaleza (CE): UFC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PEREIRA, G.F.M et al . HIV Prevalence among Pregnant Women in Brazil: A National Survey. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 8, p. 391-398, Aug. 2016 .

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília**. v. 20, n. 3, p. 223-232, set./dez. 2004.

PILOTTO, J. H et al. Maternal outcomes after highly active antiretroviral therapy for the prevention of mother-to-child transmission in HIV-infected women in Brazil. **Antiviral Therapy**, v. 16, p. 349-356, 2011.

POLIT, D.F., BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011

RAHIM, S.H; GABATZ, R.I.B; SOARES, T.M.S. et al. Gestantes e puérperas soropositivas para o hiv e suas interfaces de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4056-4064, out 2017.

READ, P. J. et al. When should HAART be initiated in pregnancy to achieve an undetectable HIV viral load by delivery? **AIDS**, v. 26, p. 1095-1103, 2012.

REBERTE, L.M., HOGA, L.A.K., GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, jan./fev. 2012.

RODRIGUES NETO, João et al. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais-Paraná. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 627-638, 2012.

SAGNA, T. et al. Prevention of mother-to-child HIV-1 transmission in Burkina Faso: evaluation of vertical transmission by PCR, molecular characterization of subtypes and determination of antiretroviral drugs resistance. **Global Health Action**, v. 8, p. 1-8, 2015.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 490-496, mar. 2012. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

SERRA, Fabiana C. et al. Soroprevalência de citomegalovírus em gestantes brasileiras de classe socioeconômica favorecida. **DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 21, n. 1, p. 12-5, 2009.

SILVA, L.C.F.P. et al. Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente. **Âmbito jurídico**. 2011 out; 14(93)

SOUSA, C. S., TURRINI, R. N. T., POVEDA, V. B. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into portuguese. **Rev enferm UFPE**, v.9, n.5, p.7854-7861, 2015.

SOUSA, P. K. R. et al. Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres [HIV diagnostic disclosure in prenatal care. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 25, p.1-5, 20 dez. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

TESFAYE, B.; GIZACHEW, A.T.; KEFYALEW, A.A.; FEKADU, A. A. D. Knowledge of Pregnant Women on Mother-to-Child Transmission of HIV in Meket District, Northeast **Ethiopia** 3, 2015.

TOWNSEND, C. L. et al. Earlier initiation of ART and further decline in mother-to-child HIV transmission rates, 2000-2011. **AIDS**, v. 28, p. 1049-1057, 2014.

UNAIDS. **Report on the global AIDS epidemic**. 198 p. Disponível em: <http://www.unaids.org>, 2013.

VASCONCELOS, P.F.C.A contribuição do Instituto Evandro Chagas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

VENEGAS M.E., ALVARADO O.S., ELIZONDO N.R., CARRILLO K.S. Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 139-147, jan/fev 2015.

VIEIRA, A. C. B. C et al. Prevalência de HIV em gestantes e transmissão vertical segundo perfil socioeconômico, Vitória, ES. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 644- 51, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015. Geneva: WHO; 2007

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) DOS JUÍZES**

Vossa Senhoria Está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa que tem por título: “GESTAÇÃO- HIV- OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS E AGORA? – COMO PREPARAR UMA GESTANTE PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DESSA FASE” cujo objetivo é desenvolver material didático que aborde os principais temas relacionadas à infecção do HIV e a outras doenças infecciosas em gestantes de modo que as dúvidas sejam esclarecidas e compreendidas .

Sua função será avaliar o material didático como um juiz especialista. Terá 10 dias para ler, avaliar e preencher o questionário autoaplicado que tem duas partes:

1º Dados referentes à sua identificação e à sua formação;

2º Análise do Manual (objetivos, estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações, motivação para a leitura e relevância). A pesquisa não tem procedimentos invasivos e não ocasiona prejuízos para a saúde. Sua participação será espontânea, caso aceite participar, mas, se quiser desistir, terá liberdade de assim ser feito sem qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros expertises, utilizadas com fins científicos, não sendo divulgada sua identidade.

**Riscos:** Quanto aos riscos que possam, eventualmente, ocorrer estão relacionados à tensão e ao estresse e desconforto da participante por ocasião da necessidade de tempo disponível.

**Benefícios:** O benefício esperado será o conhecimento produzido que poderá contribuir com a melhoria da formação do profissional e, com isso, melhor assistência às gestantes com HIV/AIDS. O estudo não trará ônus aos participantes, sendo que todas as despesas da pesquisa serão custeadas exclusivamente pela pesquisadora.

**4. Confidencialidade:** Todas as informações que a Vossa Senhoria nos fornece terão caráter sigiloso e seu nome não aparecerá em lugar algum das entrevistas, nem quando os resultados forem apresentados.

**5. Ressarcimento das despesas:** Caso Vossa Senhoria aceite, sua participação na pesquisa será voluntária.

**6. Concordância na participação:** Se Vossa Senhoria estiver de acordo a participar, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido a seguir, e receberá uma cópia deste Termo.

**7. Esclarecimentos:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados, poderá procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável:

Mirla Marques Soares Carvalho

End: R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-060

Telefone: (85) 3265-8100

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

**4. Identificação**

\_\_\_\_\_

**5. Idade**

\_\_\_\_\_

**6. Sexo**

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

**7. Tempo de formação na área Saúde/Educação**

\_\_\_\_\_

**8. Área de atuação**

\_\_\_\_\_

**9. Instituição**

\_\_\_\_\_

**10. Função**

\_\_\_\_\_

**11. Tempo de trabalho na área**

\_\_\_\_\_

**12. Maior titulação**

*Marcar apenas uma oval.*

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

Outros

**13. Especificar a área da titulação**

\_\_\_\_\_

**14. Publicação de pesquisa envolvendo a temática**

*Marcar apenas uma oval.*

Saúde da Mulher

Obstetrícia

HIV

Doenças Infecciosas

Educação em saúde

Outro: \_\_\_\_\_

15. Por gentileza, leia minuciosamente o material educativo, em seguida analise o questionário, marcando Sim ou Não para cada afirmação descrita. Para a opção "Não" descreva o motivo ou dê sugestões. O material educativo é adequado para ser usado nas consultas em saúde direcionadas para gestantes com HIV? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Sim

Não

16. São coerentes com as necessidades das gestantes com HIV/AIDS, referentes à educação em saúde no âmbito das doenças infecciosas? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Sim

Não

17. Contribui para uma adequada prestação de cuidados gestantes que vivem com HIV? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Sim

Não

18. É adequada para circular no meio científico da área obstétrica e infectologia? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Sim

Não

19. Comentários e/ou perguntas

---

---

---

---

---

20. Os itens do material educativo estão apresentados de maneira clara e objetiva? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

21. Os itens apresentados estão cientificamente corretos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

22. O material educativo está adequado ao nível sociocultural do público alvo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

23. A sequência lógica do conteúdo proposto é adequado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

23. **A sequência lógica do conteúdo proposto é adequado? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

24. **Os itens estão bem estruturados em concordância e ortografia? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

25. **O tamanho do título e tópicos estão adequados? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

26. **As ilustrações estão expressivas e suficientes? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

27. **O número de páginas está adequado? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

28. **A estrutura está adequada e chama a atenção de quem irá utilizar? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

29. **A leitura é agradável, sendo um material educativo conveniente? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

30. **É adequado para utilização em ambulatórios, hospitais, dentre outros locais? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

31. **Sugestões**

---

---

---

---

---

32. Os itens retratam aspecto-chave que devem ser observados? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

33. Os itens retratam aspecto-chave que devem ser observados?

---

---

---

---

---

34. O material educativo é adequado para possibilitar as gestantes adquirir informações sobre o cuidado com HIV e outras doenças infecciosas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

35. O material educativo é adequado para possibilitar as gestantes adquirir informações sobre o cuidado com HIV e outras doenças infecciosas? Se não, dê sugestões.

---

---

---

---

---

36. O material educativo é adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde que atenda as gestantes que vivem com HIV e outras doenças infecciosas? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

37. O material educativo é adequado para ser usado por qualquer profissional de saúde que atenda as gestantes que vivem com HIV e outras doenças infecciosas? Se não, dê sugestões.

---

---

---

---

---

38. Comente sobre o material educativo. \*

---

---

---

---

---

## APÊNDICE C - CONVITE PARA JUÍZES DE CONTEÚDO



### **CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS- UNICHRISUS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE. MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

Prezado (a) colaborador (a),

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde. O objetivo geral do estudo é: Desenvolver material didático que aborde os principais temas relacionados ao HIV/AIDS e outras doenças infecciosas em gestantes de modo que as dúvidas sejam esclarecidas e compreendidas. Na prática diária da assistência obstétrica às gestantes internadas em uma maternidade de referência no estado do Ceará, deparei-me com mulheres que adquiriram doenças infecciosas, e que somente foram diagnosticadas em decorrência dos exames solicitados nas consultas de pré-natal.

Diante desse quadro, observa-se a importância de divulgar informações relevantes no grupo de gestantes com HIV/AIDS e outras IST's para diminuir a transmissão vertical, realizando o tratamento adequado e em tempo oportuno. Portanto, faz-se necessário a utilização de material didático específico para trabalho de abordagem dessas pacientes, e preciso "Validar o conteúdo e as características técnicas do referido material pelos juízes".

Por reconhecimento de sua experiência profissional em uma ou mais das seguintes áreas (saúde da mulher, obstetrícia, doenças infecciosas, educação em saúde), você foi escolhido para emitir seu julgamento sobre o conteúdo do referido material educativo.

Ressalto a inexistência de materiais de ensino, utilizados nos serviços de atendimento especializado no estado do Ceará, voltados para gestantes com doenças infecciosas. O material será destinado às discentes para uso nas consultas de gestantes.

As atividades que solicito ao (a) senhor (a) referem-se a:

1. Concordar em participar da pesquisa mediante conhecimento e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
2. Leitura do material educativo;

3. Preenchimento dos instrumentos de avaliação que inclui a caracterização dos avaliadores.

Ressaltamos a necessidade de que, como juiz de conteúdo, limite-se apenas ao conteúdo do material, não devendo se preocupar com alguns termos técnicos existentes.

Para cumprir o cronograma desta pesquisa, solicito se possível, que o (a) senhor (a) devolva os questionários dentro do prazo de uma semana.

Após a avaliação, informo que todos os juízes receberão uma declaração emitida pela Pós-Graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus- Unichrisus afirmando a participação na presente pesquisa a condição de juiz de conteúdo.

Agradeço sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com essa pesquisa. Sua colaboração será valiosa e ampliará as possibilidades deste estudo. Quaisquer esclarecimentos estarei à disposição.

Mirla Marques Soares Carvalho

Email- mirlamarques@hotmail.com

End: R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-060

Telefone: (85) 3265-8100-988871049

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PÚBLICO ALVO

### Manual de doenças Infecciosas na Gestação

Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.com

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-Juízes \*

Prezada Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa que tem por título: **"GESTAÇÃO E HIV... E AGORA? – COMO PREPARAR UMA GESTANTE PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DESSA FASE"** cujo objetivo é desenvolver material didático que aborde os principais temas relacionadas a infecção do HIV em parturientes de modo que as dúvidas sejam esclarecidas e compreendidas pelo público-alvo.

Sua função será avaliar o material didático como um juiz especialista. Você terá uma semana dias para ler, avaliar e preencher o questionário autoaplicado que tem duas partes:

1ª Dados referentes as sua identificação e formação;

2ª Análise da cartilha (objetivos, estrutura, apresentação, clareza e compreensão de textos e ilustrações, motivação para a leitura e relevância). A pesquisa não tem procedimentos invasivos e não ocasiona prejuízos para a sua saúde. Sua participação será espontânea, caso aceite participar, mas quiser desistir, terá liberdade de assim ser feito sem qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros expertises, utilizadas com fins científicos, não sendo divulgada sua identidade.

**Riscos:** Quanto aos riscos que possam, eventualmente, ocorrer estão relacionados à tensão e ao stress e desconforto da participante por ocasião da necessidade de tempo disponível.

**Benefícios** O benefício esperado será o conhecimento produzido que poderá contribuir com a melhoria da formação do profissional e, com isso, melhor assistência as gestantes com HIV/AIDS. O estudo não trará ônus aos participantes, sendo que todas as despesas da pesquisa serão custeadas exclusivamente pela pesquisadora.

**4. Confidencialidade:** Todas as informações que a Senhora nos fornece terão caráter sigiloso e seu nome não aparecerá em lugar algum das entrevistas, nem quando os resultados forem apresentados.

**5. Ressarcimento das despesas:** Caso a Senhora aceite, sua participação na pesquisa será voluntária.

**6. Concordância na participação:** Se a Senhora estiver de acordo em participar, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido abaixo, e receberá uma cópia deste Termo.

**7. Esclarecimentos:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados, poderá procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável:

Mirla Marques Soares Carvalho

End: R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-060

Telefone: (85) 3265-8100

SIM

Não

APÊNDICE E - MANUAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

# Manual de Doenças Infecciosas na Gestação



## FICHA TÉCNICA

---

### Elaboração:

Mirla Marques Soares Carvalho

Enfa. Obstetra. Profa. da Unichristus no Curso de Graduação em Enfermagem.

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Unichristus.

Melissa Soares Medeiros (Orientadora)

Profa. da Unichristus no Curso de Graduação em Medicina e Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (MEPES). Coordenadora do Ambulatório de HIV da Unichristus na Clínica Escola de Saúde.

Ilustração e Diagramação: Mário Serafim e Isabele Mororó

### Público Alvo:

Gestantes e Mulheres com dúvidas em relação aos riscos de doenças infecciosas na gestação e Profissionais de saúde que trabalham em serviços de saúde, em especial com acompanhamento de gestantes.

### Agradecimentos:

Aos juízes e às gestantes pela colaboração na validação do manual

### Apoio:

Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS

Ficha Catalográfica

---

## PREFÁCIO

---

A gestação é um momento único para a mulher, porém está cercado de dúvidas e incertezas. Todas as mulheres querem proteger o bebê que está chegando e algumas doenças infecciosas representam um risco para o momento tão esperado.

Diante dos questionamentos frequentes na sala de espera e consultório, preparamos um material para ajudar a entender melhor e se proteger dos riscos de infecções graves na gestação.



## APRESENTAÇÃO

---

Este manual é o produto final da minha Dissertação de Mestrado “GESTAÇÃO E HIV... E AGORA? – COMO PREPARAR UMA GESTANTE PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DESSA FASE”. Trabalhando diariamente com gestantes na Sala de Parto, Ambulatórios obstétricos e na Sala de aula, foi natural trabalhar na melhor forma de educação para aumentar o cuidado com a gestante e prevenção em relação às doenças infecciosas, tanto para a paciente quanto para os alunos da Clínica Escola. Inicialmente concentraríamos apenas na Infecção pelo HIV, mas percebemos que a mesma tem interface com outras infecções frequentemente e ampliamos para as coinfeções mais frequentemente relacionadas, principalmente por via sexual.

## SUMÁRIO

---

Informações pessoais da gestante	06
HIV	08
Hepatites Virais	16
Arboviroses	22
Infecção urinária e streptococcus agalactiae	27
Toxiplasmose	28
Citomegalovírus	30
Sífilis	32
Vírus Herpes Simples	35
Vacinas Recomendadas	36
Vacinas Contraindicadas	38
Antibioticoprofilaxia na cesárea	39
BIBLIOGRAFIA	40



## INFORMAÇÕES PESSOAIS

---

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Telefone:

Endereço:

Nome do bebê:



## PRÉ NATAL



## PRÉ NATAL HIV



Existem pessoas que apresentam resultados positivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, porém podem transmitir o vírus a outras pessoas das seguintes formas:

Relações sexuais desprotegidas.

Compartilhamento de seringas contaminadas;

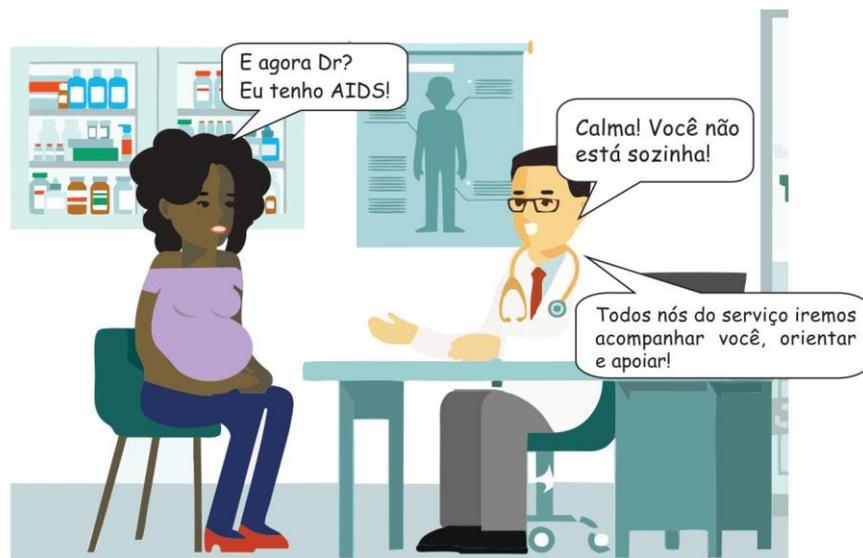
Mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção.

## MEU EXAME DEU POSITIVO NO PRÉ-NATAL, O QUE FAZER?

Buscar apoio de profissionais, no posto ou SAE (Serviço de Atendimento Especializado de HIV), como enfermeiros e médicos.

Iniciar o mais breve possível medidas de proteção para o bebê, as medicações para HIV reduzem a transmissão do vírus para a criança a quase zero. A partir da 14ª semana de gestação a mãe começa a tomar os medicamentos específicos.

Quanto mais precoce o diagnóstico da infecção da mãe pelo HIV na gestação, maiores são as chances de evitar a transmissão para o bebê (risco < 1%).



## MEU EXAME DEU POSITIVO NO PRÉ-NATAL, O QUE FAZER?



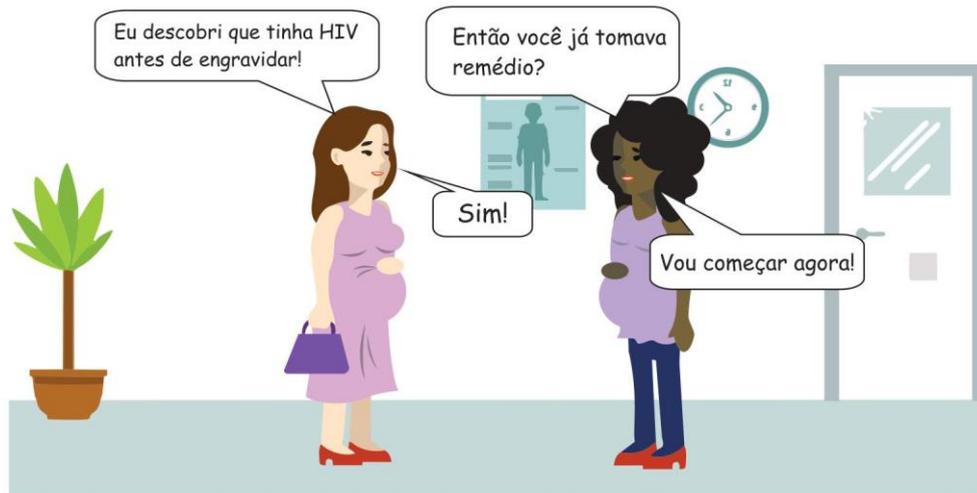
O programa fornece leite em pó para a criança nos 4 primeiros meses de vida nos SAE.

Existem medidas eficazes para evitar o risco de transmissão: medicação durante a gestação, parto cesariano se carga viral maior que 1.000 cópias e pode ser normal se menor ou indetectável, evitar amamentação, e o bebê tomará medicação por 28 dias (AZT = zidovudina).

Os medicamentos recomendados pelo Ministério da Saúde são:

- 1 comprimido de Tenofovir combinado com Lamivudina e Efavirenz ou
- 1 comprimido de Tenofovir combinado com Lamivudina e 2 comprimidos de Raltegravir.
- Esses remédios podem causar um mal estar no começo, mas em geral desaparecem em até 4 semanas.

## ENGRAVIDEI SABENDO QUE POSSUO HIV, O QUE FAZER?



Continuar fazendo uso da mesma medicação que você já fazia uso antes da gravidez, para evitar a contaminação do feto. A manutenção da medicação evita que o vírus volte a se multiplicar e infecte o bebê. Atualmente evitamos o uso de Dolutegravir nas gestantes e mulheres em idade fértil por estar em investigação para malformação no feto.

## **CUIDADO DURANTE O PARTO**

---

Usar uma medicação durante o parto no soro diretamente na veia. É aplicado AZT (Zidovudina) durante todo o período do parto em que existe risco do contato do sangue da mãe para a criança. Assim, o bebê já nasce com uma quantidade de medicação no seu sangue que previne a contaminação. A mãe também receberá um comprimido que irá ajudar a secar o leite nas mamas, pois a amamentação do bebê é contraindicado, pelo risco de transmissão do vírus.

## E O MEU BEBÊ?

---

O recém-nascido deve receber o AZT solução oral após o nascimento, durante 28 dias.

Se a mãe não fez pré natal ou descobriu o HIV na maternidade é associada outra medicação por 72 horas (Nevirapina).

A amamentação é contraindicada e a criança saudável deverá ficar em alojamento conjunto com sua mãe, sendo alimentada com fórmula infantil até os 4 meses (fornecida na maternidade ou serviço de referência).

É direito acesso à fórmula infantil para alimentação do recém-nascido.

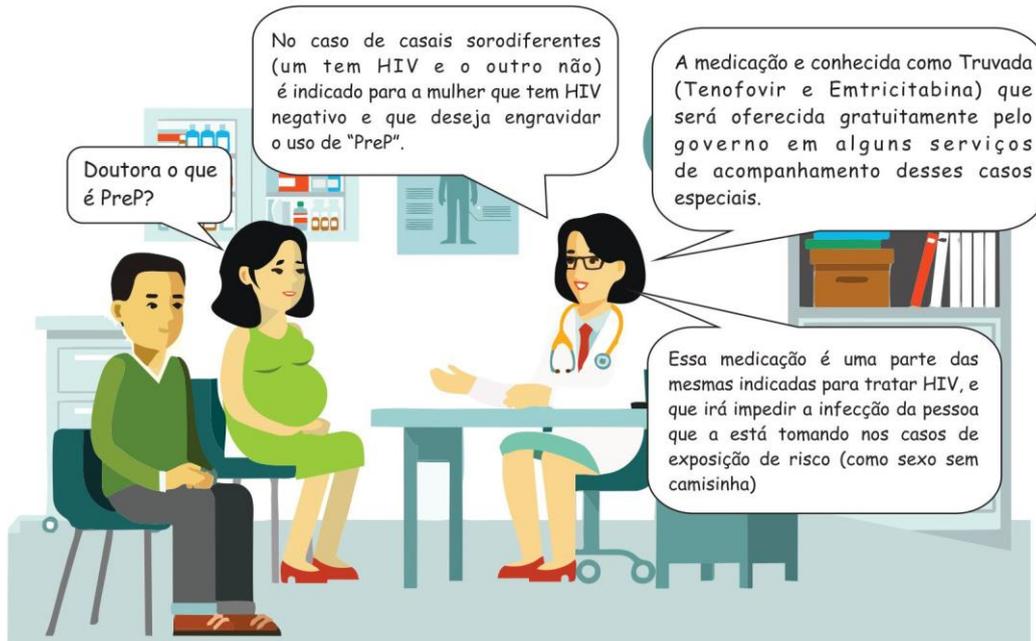
Banha-se o recém-nascido imediatamente após o parto, com água corrente morna e sabão, para evitar o contato prolongado com o sangue e secreções maternas.

## CUIDADOS NO PRÉ-NATAL, PARTO E APÓS O NASCIMENTO

---

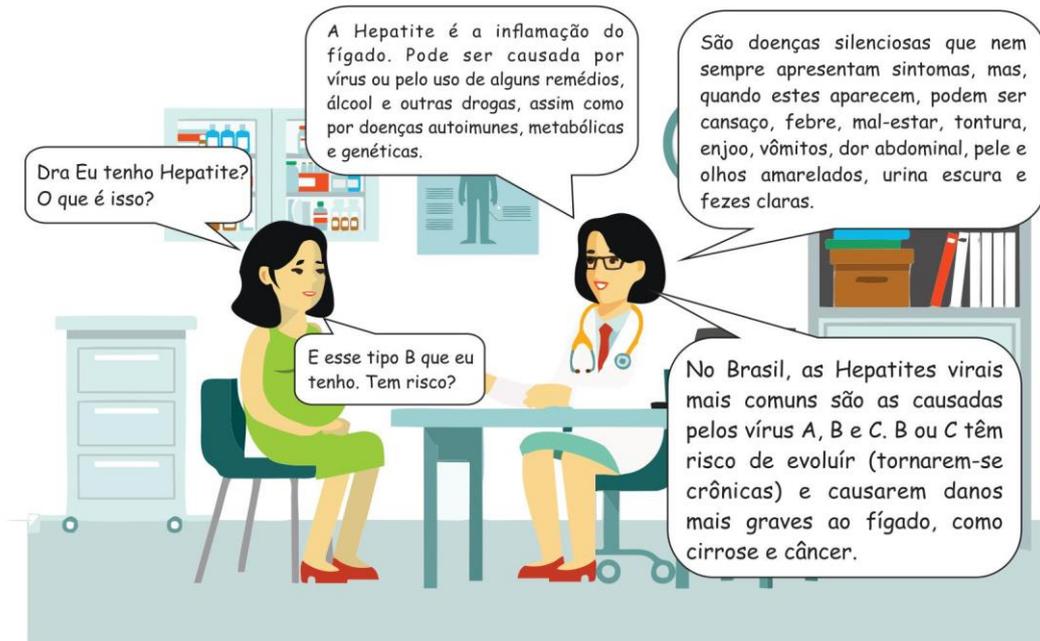


## MEU PARCEIRO TEM HIV, EU POSSO ENGRAVIDAR SEM RISCO DE TRANSMISSÃO PARA O BEBÊ?



- Além disso quando o parceiro soropositivo tem carga viral não detectada, os trabalhos científicos informam que o risco de infecção é quase zero.

## HEPATITES VIRAIS



## COMO OCORRE A TRANSMISSÃO DA HEPATITE? E COMO POSSO ME PREVENIR?

---

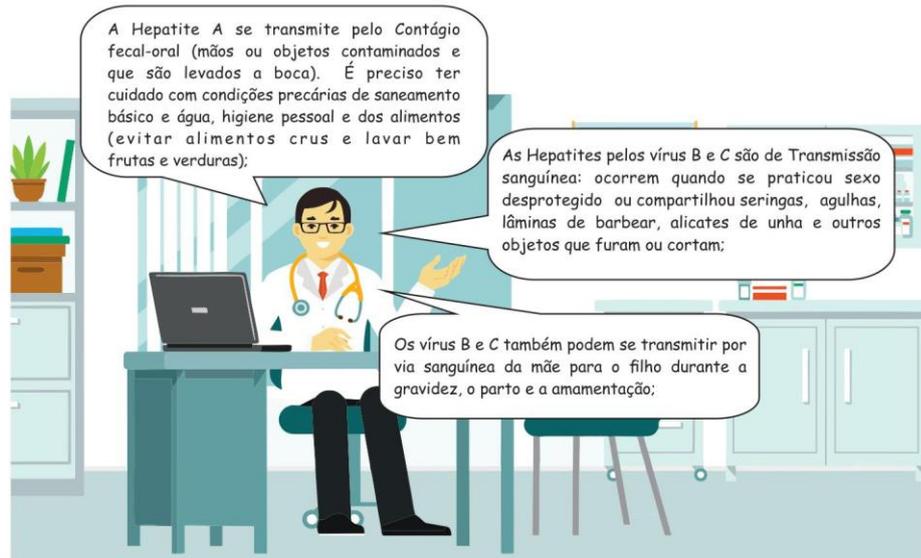
A Hepatite A se transmite pelo contágio fecal-oral (mãos ou objetos contaminados e que são levados a boca). É preciso ter cuidado com condições precárias de saneamento básico e água, higiene pessoal e dos alimentos (evitar alimentos crus e lavar bem frutas e verduras);

As Hepatites pelos vírus B e C são de transmissão sanguínea: ocorrem quando se praticou sexo desprotegido ou compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam;

Os vírus B e C também podem se transmitir por via sanguínea da mãe para o filho durante a gravidez, o parto e a amamentação;

As Hepatites A e B já possuem vacinas para proteção. Procure o posto de saúde para recebê-las, preferencialmente antes da gravidez.

## TENHO HEPATITE B! E AGORA?



As Hepatites A e B já possuem vacinas para proteção. Procure o posto de saúde para recebê-las, preferencialmente antes da gravidez.

## TENHO HEPATITE C! E AGORA?

---

O vírus da Hepatite C é o mais relacionado com a transmissão vertical, mas não estão contraindicados o parto normal ou a amamentação. Pois, não existem estudos que comprovem benefício do parto cesariano ou da interrupção do aleitamento materno.

É recomendado o uso de preservativos com o parceiro, embora a transmissão sexual seja rara.

Não se recomenda o tratamento da Hepatite C na mãe durante a gestação, pois o efeito das medicações podendo causar malformação no bebê (teratogenicidade) não é bem estudado, e com a Ribavirina há correlação evidenciada de malformação. As pessoas que trataram Hepatite C (homens e mulheres) devem esperar 24 semanas do término das medicações para tentar a gravidez.

## E OS RISCOS PARA O MEU BEBÊ?

---

As Hepatites não apresentam riscos de malformação do bebê, embora quadros agudos possam induzir aborto no 1º trimestre.

A Hepatite B e C podem passar através da placenta para o bebê, mas principalmente durante o parto.

No caso de Hepatite B o bebê receberá a vacina ao nascer. Essa vacinação pode ser postergada somente se o peso do RN for inferior a 2.000 g. Também receberá uma outra vacina (imunoglobulina) para prevenir a infecção imediata. A amamentação também apresenta riscos de transmissão.

Na Hepatite C não há vacina para proteção e o bebê será acompanhado com exames após o parto. Não há contra indicação para parto normal ou amamentação.

## EXISTE CURA PARA A HEPATITE?

---

A evolução das Hepatites varia conforme o tipo de vírus. O vírus A apresenta apenas forma aguda de Hepatite (não possuindo potencial para formas crônicas). Isso quer dizer que, após uma Hepatite o indivíduo pode se recuperar completamente, eliminando o vírus de seu organismo.

Por outro lado, as Hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas quanto crônicas de infecção - nesse último caso, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses.

Existem medicações específicas para tratar Hepatite B e C, sendo as taxas de cura atualmente muito altas. Os remédios são fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Procure fazer os exames no posto mais próximo e se for positivo você será encaminhado para receber o tratamento.

# ARBOVIROSES

## DENGUE - QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Prova do laço positiva (teste feito com tensiômetro – insufla até a pressão arterial média e após 5 minutos conta a quantidade de petéquias – positivo se mais de 20 por 1 polegada).

- Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).
- Tratamento: Muito líquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona se febre ou dor.
- Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor. Existem 4 sorotipos de Dengue, portanto você poderá adquirir a doença até 4 vezes durante toda a vida.

### **RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:**

os quadros graves podem levar a sangramento e aborto.  
O bebê não sofre risco de malformação.

## ARBOVIROSES

### CHIKUNGUNYA – QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Exame negativo para Dengue e sintomas com mais de 8 dias.

-Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).

-Tratamento: Muito líquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona ou paracetamol se febre ou dor. Se as dores persistirem procurar médico para usar medicações mais fortes (paracetamol + codeína). Evitar corticoide (prednisona, beta30 e outros) na fase aguda, até 14 dias de doença.

-Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor.

#### **RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:**

Gestantes fazem parte do grupo de risco para complicações e devem ter acompanhamento médico próximo durante a doença. O bebê não sofre risco de malformação.

## ARBOVIROSES

### ZIKA - QUAIS OS SINTOMAS, EXAMES E TRATAMENTO?



Fator para investigar: Resida ou tenha viajado nos últimos 15 dias para área com transmissão de Dengue ou presença de *Aedes aegypti*. Exame negativo para Dengue e sintomas com mais de 8 dias. O teste NS1 pode ser positivo para Dengue e Zyka.

- Exames laboratoriais e seguimento – hemograma completo, PCR, transaminases e função renal (uréia e creatinina).
- Tratamento: Muito liquido, oral ou soro quando desidratado + dipirona ou paracetamol se febre ou dor.
- Prevenção: repelentes e medidas para controle do vetor.

#### **RISCO PARA GESTANTE E BEBÊ:**

- Gestantes fazem parte do grupo de maior risco para complicações relacionadas ao bebê, como a microcefalia + Acompanhamento da gestante com confirmação para zika durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde + acompanhamento da criança até 03 anos de idade.

## ORIENTAÇÕES

---



Uso de preservativo durante toda a gestação



Evitar viagens ou deslocamentos para locais com circulação de arbovírus;



Evitar exposição ao mosquito: utilizando roupas longas (calças e blusas).



Medidas de controle do mosquito em domicílio e arredores para eliminar os criadouros, limpeza de terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e aproveitamento adequado da água; Fazer inspeção domiciliar semanal quanto a presença de criadouros do mosquito, eliminando-os.



Uso de repelente tópico nas áreas expostas;



Utilizar telas em janelas e portas, mosquiteiros, procurando permanecer dentro desses locais protegidos com essas barreiras.

## USO CORRETO DE REPELENTE

Uso tópico de repelentes à base de n,n-Dietil-meta-toluamida (DEET), cosméticos com substâncias repelentes Hydroxyethyl isobutyl piperidine carboxylate (Icaridina ou Picaridina) e Ethyl butylacetylaminopropionate (EBAAP ou IR 3535), além de óleos essenciais, com Citronela são seguros para uso durante a gestação.

Exemplo de repelentes que podem ser utilizados por grávidas e crianças de forma eficaz:

Exopis, OFF, Repelex e a loção antimosquito da Johnson.

Colocar a fórmula em suas mãos e espalhá-la, por igual, nas áreas expostas do seu corpo.

Evite o contato com olhos, nariz e boca.

Atenção: os repelentes não devem ser passados nas áreas cobertas pela roupa, já que isso aumenta o risco de reações, podem ser aplicados por cima, se você tiver dúvidas se o tecido é capaz de barrar o mosquito.

Aplicar 2 a 3x ao dia!

### ATENÇÃO!

O mosquito tem hábitos diurnos, portanto, os períodos da manhã e da tarde são os que exigem atenção redobrada no uso do repelente.

Na hora de dormir o melhor é usar mosquiteiros,



# INFECÇÃO URINÁRIA E STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

## ESTOU COM DOR AO URINAR! ISSO É INFECÇÃO? COMO SABER?

A dor ao urinar pode ser um dos sintomas de infecção, pode ser acompanhado de febre, urina mais escura ou com cheiro ruim. Pode também causar dor ao ter relações sexuais, dor na região da barriga abaixo do umbigo ou dor nas costas nos casos mais graves. Se apresentar esses sintomas procure o médico para fazer exame e tratar. O exame de urina é comum na gravidez porque a gestante pode ter infecção urinária sem sentir nada e precisa ser tratada, pelo risco de aborto.

### Recomendações para evitar infecções urinária e cuidados

Tomar muito líquido (água), sempre que necessário ir ao banheiro evitando segurar a urina por longos períodos.

## O QUE É ESSA BACTERIA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE?

Uma bactéria que pode causar problemas na gravidez, principalmente no final porque pode infectar o bebê ao nascer tem esse nome. O ideal é fazer um exame de swab (coleta de secreção vaginal para exame) entre a 35 e 37ª semana de gestação para tomar o antibiotico apropriado para evitar.

### O que ela causa e como pode tratar?

Pode causar aborto ou infecção no bebê ao nascer, levando a morte do mesmo. Pode ser evitada com uso de antibioticos antes do parto para tratar a mãe.

# TOXOPLASMOSE



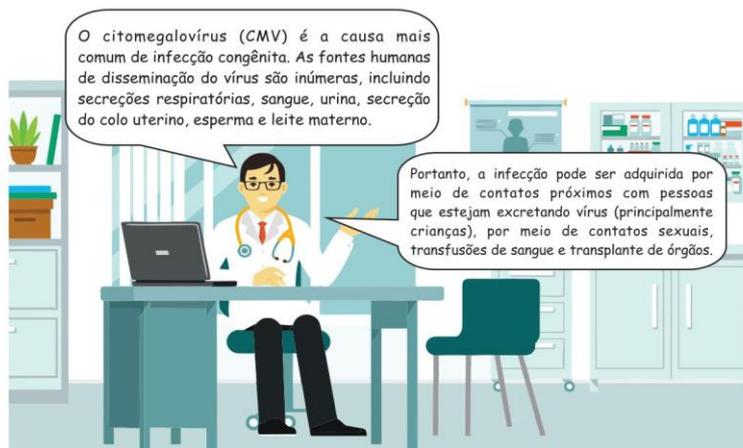
## TOXOPLASMOSE

---

### COMO POSSO EVITAR RISCOS NA GRAVIDEZ?

- Lavar as mãos com água corrente e saponáceos ao manipular alimentos;
- Lavar bem frutas, legumes e verduras antes de ingeri-las;
- Evitar a ingestão de carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo quibe cru e embutidos (linguiça, salame, copa e outros);
- Evitar manuseio direto com solo, incluindo jardins, parques, caso seja necessário, usar luvas e lavar bem as mãos após a atividade;
- Evitar o contato com fezes de gato;
- Após manusear a carne crua, lavar bem as mãos e toda a superfície que entrou em contato com o alimento inclusive os utensílios utilizados;
- Não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados;
- A caixa de areia dos gatos deve ser limpa preferencialmente por outra pessoa, todavia se não possível, deve-se limpá-la e trocá-la diariamente utilizando luvas e pás de lixo;
- Alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não permitindo que os mesmos façam a ingestão de animais caçados;
- Lavar bem as mãos após o contato com os animais, sempre utilizando água corrente e detergentes.

## CITOMEGALOVÍRUS



### QUAIS OS RISCOS PARA O MEU BEBÊ?

O citomegalovírus pode ser transmitido da mãe para o filho em diferentes momentos:

- 1- durante a vida fetal (por meio da disseminação sanguínea do vírus passando pela placenta);
- 2- no momento do parto (por meio do contato do recém-nascido com sangue e secreções genitais maternas);
- 3- durante o aleitamento materno (o vírus é encontrado no leite materno de praticamente todas as mulheres que foram infectadas por esse vírus em algum momento de sua vida).

Classifica-se como infecção perinatal por CMV aquela que ocorre durante o parto ou o aleitamento. A infecção perinatal por CMV, em geral, não ocasiona consequência para o recém-nascido a termo e em boas condições.

## CITOMEGALOVÍRUS

---

Porém, a infecção congênita pode gerar:

- Retardo do crescimento intra-uterino ( a criança não cresce adequadamente, pequena)
- Prematuridade (nascer antes do tempo adequado)
- Hepatoesplenomegalia (crescimento do baço e fígado)
- Microcefalia (tamanho pequeno da cabeça e com isso retardo no desenvolvimento do cérebro)
- Calcificações intracranianas (como pequenos infartos no cérebro, causas de convulsões ou retardo de desenvolvimento)
- Icterícia colestática (criança fica com olhos e pele amarelada)
- Convulsões
- Petéquias e púrpura (manchas na pele por sangramento de pequenos vasos)

Observação: Alguns recém nascidos podem ser assintomáticos ao nascimento e apresentar sequelas tardias, como perda auditiva neurosensorial (surdez).

### COMO EVITAR RISCOS NA GRAVIDEZ?

- Lavar rigorosamente as mãos após contato com secreções (ex.: urina, saliva, fezes)
- Não compartilhar talheres ou utensílios de higiene pessoal com outras pessoas (mesmo que sejam outros filhos)
- Evitar contato com pessoas portadoras de doenças febris agudas
- Reduzir o número de parceiros sexuais
- Usar preservativo durante as relações sexuais
- Reforçar cuidados de higiene no contato com pessoas (doentes ou não)

# SÍFILIS



## EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE SÍFILIS

---

O VDRL é o exame mais simples e é usado como rastreio. O resultado é dado em formas de diluição, ou seja, um resultado 1/8 significa que o anticorpo foi identificado até 8 diluições; um resultado 1/64 mostra que podemos detectar anticorpos mesmo após diluirmos o sangue 64 vezes. O ideal é que o valor seja o mais baixo e reduza até 4x em comparação com a dosagem inicial.

---

Quanto maior for a diluição em que ainda se detecta o anticorpo, mais positivo é o resultado. Mesmo depois do tratamento a pessoa pode continuar com esse resultado positivo em titulações baixas (menor que 1:40) por vários anos.

---

O FTA-ABS é um teste mais específico e sensível que o VDRL. A sua janela imunológica é mais curta, podendo estar positivo já após alguns dias depois do aparecimento do cancro duro.

---

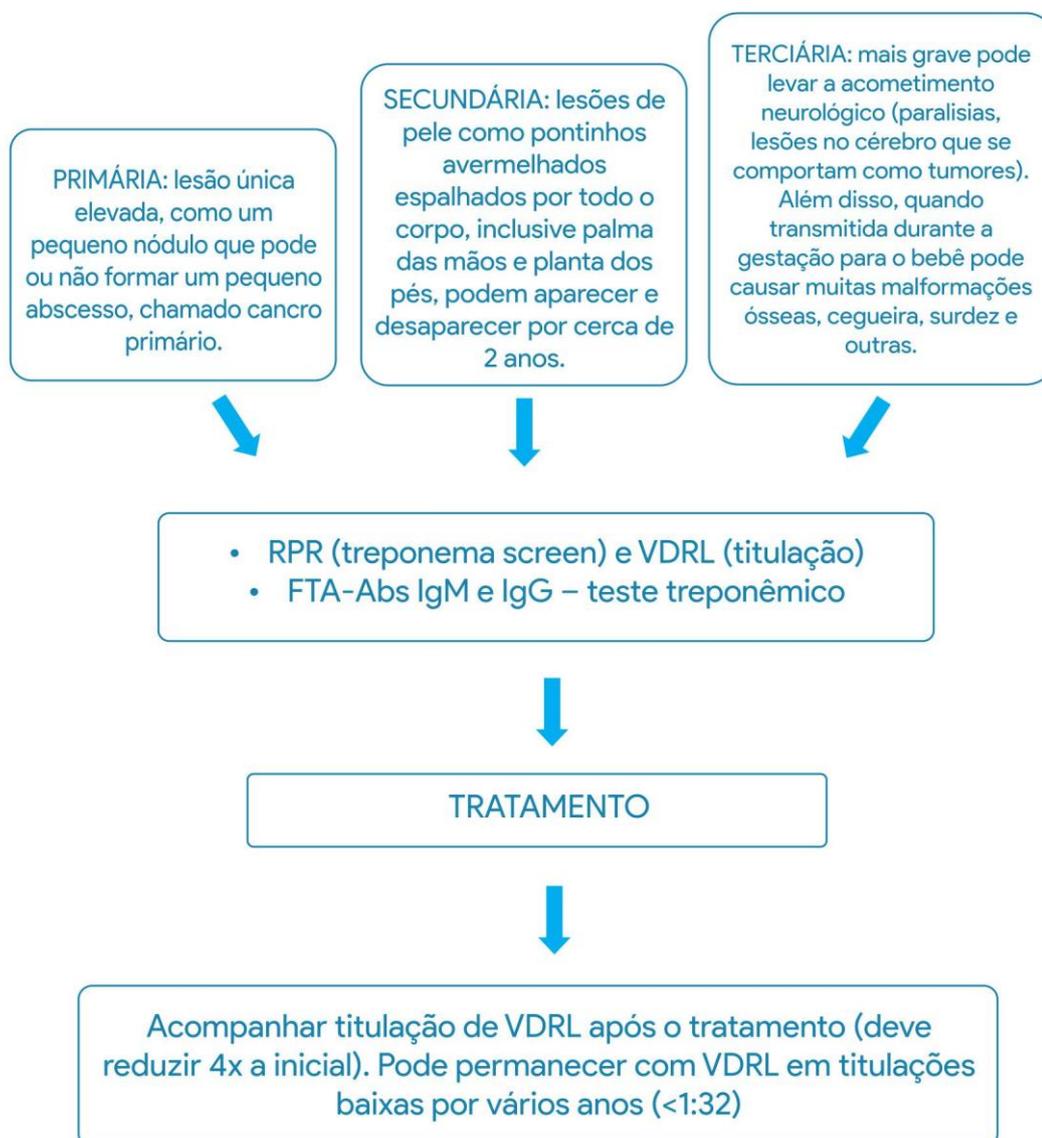
Uma vez positivo, o FTA-ABS assim permanecerá, mesmo após a cura do paciente. Já os valores do VDRL caem progressivamente após a cura, tornando-se negativos após alguns anos.

---

Habitualmente o VDRL é usado para rastreio da doença e o FTA-ABS para confirmação.

Atualmente se usa bastante o treponema screen, que detecta anticorpo antes do VDRL. Portanto, detectando mais precocemente a Sífilis.

# SÍFILIS



## VÍRUS HERPES SIMPLES (HSV)

---

Lesão herpética na região genital – vesícula ou ulcera (lesão primária ou recorrência)

A infecção neonatal do HSV-2 está associada com morbidade grave e alta taxa de mortalidade, podendo ocorrer transmissão através do canal de parto durante o nascimento. Poucas séries de casos apoiam evidências sobre transmissão vertical do HSV-2; no entanto, a alta mortalidade justifica as recomendações de parto cesariano.

O aciclovir não traz benefício na redução de transmissão vertical do vírus Herpes, seja na infecção primária ou recorrente, e não deve ser utilizado.

### **Recomendação:**

A operação cesariana é recomendada em caso de mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação. A operação cesariana é recomendada em caso de mulheres com infecção ativa (primária ou recorrente) do vírus Herpes simples no momento do parto.

## VACINAS RECOMENDADAS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES		DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
	Histórico vacinal	Conduta na gestação	Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Previamente vacinada, com pelo menos três doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.	SIM, dT e dTpa	SIM, dTpa e dTpa-VIP
	Em gestantes com , o incompleta tendo recebido uma dose de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.		
	Em gestantes com , o incompleta tendo recebido duas doses de vacina contendo o componente tetânico.	Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, o mais precocemente possível.		
	Em gestantes não vacinadas e/ou histórico vacinal desconhecido.	Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação. Respeitar intervalo mínimo de um mês entre elas.		
<b>Hepatite B</b>	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.		Sim	Sim
<b>Influenza (gripe)</b>	Dose única anual.		SIM, 3V	SIM, 3V e 4V

## VACINAS RECOMENDADAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIZAÇÃODAS VACINAS	
		Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
<b>Hepatite A</b>	Duas doses, no esquema 0 - 6 meses.	Não	Sim
<b>Hepatite A e B</b>	Para menores de 16 anos: duas doses, aos 0 - 6 meses. A partir de 16 anos: três doses, aos 0 - 1 - 6 meses.	Não	Sim
<b>Pneumocólicas</b>	Esquema sequencial de VPC13 e VPP23 pode ser feito em gestantes de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais).	Não	Sim
<b>Meningocócica conjugada ACWY</b>	Uma dose. Considerar seu uso avaliando a situação u?2 gica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais).	Não	Sim
<b>Meningocócica B</b>	Duas doses com intervalo de um a dois meses. Considerar seu uso avaliando a situação u?2 gica e/ou a presença de comorbidades consideradas de risco para a doença meningocócica (consulte os Calendários de vacinação SBIIm pacientes especiais).	Não	Sim
<b>Febre amarela</b>	Normalmente contraindicada em gestantes. Porém, em situações em que o risco da infecção supera os riscos potenciais da vacinação, pode ser feita durante a gravidez. Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pela possibilidade de falha vacinal.	Sim	Sim

## VACINAS CONTRAINDICADAS

VACINAS	ESQUEMAS E RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIZAÇÃODAS VACINAS	
		Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
<b>Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)</b>	Não vacinar na gestação	SIM, para puérperas de 2 49 anos	SIM, para puérperas
<b>HPV</b>	Não vacinar na gestação. Se a mulher tiver iniciado esquema antes da gestação, suspendê-lo até puerpério.	Não	SIM, para puérperas
<b>Varicela (catapora)</b>	Não vacinar na gestação.	Não	SIM, para puérperas
<b>Dengue</b>	Não vacinar na gestação e amamentação.	Não	Não

## ANTIBIOTICOPROFILAXIA NA CESÁREA

---

- Utilizar antibiótico profilático, tanto na operação cesariana eletiva quanto naquela de urgência: dose única endovenosa de 2g de cefalotina ou cefazolina, após o clampeamento do cordão.
- Se perda de mais 4 litros de sangue ou cirurgia demorada (>4h) – manter antibiotico de 8/8h por até 24 horas.
- Parto normal não tem indicação de Antibioticoprofilaxia.

### Orientações

- É recomendado oferecer antibioticoprofilaxia antes da incisão na pele na intenção de reduzir infecção materna.
- A escolha do antibiótico para reduzir infecção pós-operatória deve considerar fármacos efetivos para endometrite, infecção urinária e infecção de sítio cirúrgico.
- Durante a operação cesariana, é recomendada a remoção da placenta por tração controlada do cordão e não por remoção manual, para reduzir o risco de endometrite.

## REFERÊNCIAS

---

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2012. [acesso em 17 dez 2018].

Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em:

<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

## REFERÊNCIAS

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus\\_zika\\_brasil\\_resposta\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf)

Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Conitec. Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS; 2015

Main EK, Goffman D, Scavone BM, Low LK, Bingham D, et al. National Partnership for Maternal Safety: Consensus Bundle on Obstetric Hemorrhage. *Anesth Analg*. 2015 Jul;121(1):142-8.

Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. 2015. [acesso em 17 dez 2018]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>

Sociedade Brasileira de Imunizações. Disponível em: <http://sbim.org.br/images/files/guia-hivsbim-sbi-2016-2017-160915b-bx.pdf>

## APÊNDICE F - COMENTÁRIOS E SUGESTÕES DOS JUÍZES

Avaliador	Comentário Geral
<b>JUÍZ 1</b>	“Como já mencionei acima, sugiro incluir mais ilustrações e diminuir os textos. Ser mais direto e atrair mais as usuárias do serviço.”
<b>JUÍZ 2</b>	“Informativo, didático, porém utilizaria menos texto, deixar o mais objetivo possível. Inserir mais figuras nos últimos tópicos do manual.”
<b>JUÍZ 3</b>	“Sugiro definir os usuários do material educativo: profissionais da saúde”? Gestantes? Tendo definido esta questão, seguir com ajustes de maior aprofundamento teórico (manual) ou investir em ilustrações (cartilha). Além disto, se houver alterações relativas ao conteúdo, deve-se adaptar o título do material também, a fim de que haja coerência e coesão do início ao fim do material. Vale ressaltar que investir em referências diferentes do MS enriquece e dá maior embasamento ao seu trabalho.
<b>JUÍZ 4</b>	“O material educativo será importante na orientação dos profissionais que irão atender as gestantes. Também irá ajudar a esclarecer as dúvidas sobre as diversas doenças que podem causar algum tipo de risco para o bebê.”
<b>JUÍZ 5</b>	“Uma ótima proposta, estávamos precisando de algo assim.”
<b>JUÍZ 6</b>	“Sugestão de título - o cuidado não é da doença, mas da mulher/gestante com a doença - opte por usar no título - cuidado com a gestante. Aumentar a letra das caixas de textos dos diálogos dos personagens. Quem sabe nomear os personagens da narrativa. Incluir mais imagens - menos texto - para ficar mais didático. Parabéns pela originalidade do material.”
<b>JUÍZ 7</b>	“Achei a ideia inovadora, fácil entendimento, excelente para educação em saúde”. Quando finalizado e aprovado, gostaria de recebê-lo, pois tenho certeza que irá ser de grande ajuda. Conteúdo informativo interessante, de fácil entendimento, que consegue chamar a atenção do leitor. E completo.

	Excelente iniciativa, muito esclarecedor e de linguagem fácil. “Parabéns pelo belo trabalho.”
<b>JUÍZ 8</b>	“Quanto mais direto, mais direto melhor para não perder o interesse da paciente.”
<b>JUÍZ 9</b>	“Conteúdo informativo interessante, de fácil entendimento, que consegue chamar a atenção do leitor. E completo.”
<b>JUÍZ 10</b>	“O material ajudará tanto as gestantes, puérperas e os profissionais de saúde a se guiarem por um material em que se ilustram varias situações e duvidas.”
<b>JUÍZ 11</b>	“ Parabéns pelo belo trabalho.”
<b>JUÍZ 12</b>	“Material simples e adequado, principalmente quanto ao HIV na gestação. Sugiro acrescentar informações sobre testes rápidos. Em sífilis, reforçar controle mensal após tratamento e proteção ISTs. Sugiro incluir informação de HPV/verrugas, para maior tranquilização. Na pagina 35: corrigir a escrita "apoiam as evidências".
<b>JUÍZ 13</b>	“Achei bem claro e objetivo, possível de ser usado para esclarecimentos às gestantes, mas recomendo que sejam seguidas as sugestões”.
<b>JUÍZ 14</b>	“Iniciativa muito boa, acho que tem que reduzir algumas informações que pra ela não vai fazer diferença só aumentando a quantidade de páginas e dificultando a leitura completa mesmo que seja com alguém explicando. Por exemplo, as páginas que falam sobre o exame da sífilis. Talvez colocar mais sucinto e não falar sobre diluição etc. E outros pontos que podem deixar a cartilha exaustiva para eles.”
<b>JUÍZ 15</b>	“Material básico, mas de boa abrangência. Muito útil para ser usado em pré-natal.”
<b>JUÍZ 16</b>	“Adorei o material, e de fácil acesso a todos, visando um conteúdo que ainda é um grave problema epidemiológico em nosso país!”
<b>JUÍZ 17</b>	“Excelente, agradável de ler, linguagem fácil e conteúdo muito relevante.”
<b>JUÍZ 18</b>	“Parabéns!!! Material muito bem escrito, ilustrado e interativa. Em alguns pontos, considero que o volume científico pode ser excessivo, como prova do laço e antibiótico profilático.”
<b>JUÍZ 19</b>	“Material de extrema relevância para a população em geral, abordando

	<p>os principais patologias infecciosas na gestação e que estão cada vez mais presentes em nossa população. Torna-se um desafio para abordar um assunto tão complexo para públicos diferentes, porem, conseguirá ajustar e orientar quem possui várias dúvidas cotidianas.”</p>
<b>JUIZ 20</b>	<p>“Na página 8 eu diria: existem pessoas contaminadas pelo vírus da AIDS. Quanto ao uso de camisinha eu gosto de dizer: usar a camisinha para se proteger quem não tem AIDS porque quem tem às vezes não se preocupa com o outro que anotem. página 18. Repetição da página anterior do que faz um quadro, também faz uma pergunta a qual não é respondida nesta página. Página 19 rever o E agora?. Página 21.sobre tratamento e cura. Página 33.</p>

## 1 ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GESTAÇÃO E HIV...E AGORA?- COMO PREPARAR UMA GESTANTE COM HIV PARA ENFRENTAR OS DESAFIOS DESSA FASE

**Pesquisador:** Melissa Soares Medeiros

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66529317.2.3002.5044

**Instituição Proponente:** Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.130.042

**Apresentação do Projeto:**

Diversos fatores estão associados ao risco da infecção do recém-nascido, como a carga viral materna, uso dos antiretrovirais no início do período gestacional e a presença de doenças oportunistas. O risco da transmissão vertical pode cair de 15-45% para 1% se a parturiente utiliza a terapia antiretroviral na gestação. O estudo a ser desenvolvido é do tipo transversal, prospectivo e analítico e incluirá 80 gestantes maiores de 18 anos e acompanhadas em ambulatório especializado de dois hospitais da rede pública. Os dados serão tratados estatisticamente através de programa estatístico.

**Objetivo da Pesquisa:**

A principal finalidade do estudo é desenvolver material didático que aborde os principais temas relacionados a infecção do HIV em parturientes de modo que as dúvidas sejam esclarecidas e compreendidas pelo público alvo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não haverá risco aos participantes do estudo, uma vez que as informações requeridas serão coletadas de entrevistas dos pacientes. A contribuição do trabalho dar-se-á porque o estudo se propõe a editar material educativo, a ser disponibilizado publicamente, como auxílio aos cuidados à gestação de mães que convivem com HIV/Aids.

**Endereço:** Rua Nestor Barbosa, 315  
**Bairro:** Parquelândia **CEP:** 60.455-610  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3452-7880 **Fax:** (85)3101-2319 **E-mail:** melmedeiros@hotmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 2.130.042

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo será dividido em três etapas. A primeira etapa objetivará desenhar o perfil de gestantes com HIV que são acompanhadas no ambulatório especializado e identificar as dúvidas relacionadas ao período da gestação. Esses dados serão obtidos através de um questionário aplicado a paciente e dados obtidos nos prontuários, após a assinatura do TCLE. A segunda etapa será análise dos dados e identificação das principais dúvidas relacionadas a gestação em mulheres com HIV. A terceira etapa será a criação de material informativo para esses pacientes, escrito em forma de cartilha e disponível para download em pdf.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O referido projeto apresentou todos os termos e compromissos necessários para aprovação e viabilidade ética.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José ANALISOU e NÃO INDICOU PENDÊNCIAS concluindo parecer favorável à realização do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_891937.pdf	31/03/2017 13:19:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	31/03/2017 13:09:16	Melissa Soares Medeiros	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	31/03/2017 13:06:33	Melissa Soares Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/03/2017 13:04:40	Melissa Soares Medeiros	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/03/2017 13:04:20	Melissa Soares Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/03/2017 13:03:27	Melissa Soares Medeiros	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315  
Bairro: Parquelândia CEP: 60.455-610  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3452-7880 Fax: (85)3101-2319 E-mail: melmedeiros@hotmail.com

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE  
DOENÇAS INFECCIOSAS - HSJ  
/ SECRETARIA DE SAÚDE DE



Continuação do Parecer: 2.130.042

Não

FORTALEZA, 21 de Junho de 2017

---

Assinado por:  
**PAULO GERMANO DE CARVALHO**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Nestor Barbosa, 315  
Bairro: Parquelândia CEP: 60.455-610  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3452-7880 Fax: (85)3101-2319 E-mail: melmedeiros@hotmail.com