

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MICHELE GARCIA BOLSONI NASCIMENTO

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM
GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

VITÓRIA
2023

MICHELE GARCIA BOLSONI NASCIMENTO

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração

Área de concentração: Cuidado e Administração em Saúde.

Linha de pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida

VITÓRIA
2023

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

N244i Nascimento, Michele Garcia Bolsoni, 1976-
Instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e
parcerias sexuais / Michele Garcia Bolsoni Nascimento. - 2023.
143 f. : il.

Orientador: Thiago Nascimento do Prado.

Coorientadora: Márcia Valéria de Souza Almeida.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Sífilis. 2. Monitoramento em saúde. 3. Gravidez. 4. Atenção
Primária à saúde. I. Prado, Thiago Nascimento do. II. Almeida,
Márcia Valéria de Souza. III. Universidade Federal do Espírito
Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o) mestranda(o)
Michele Garcia Bolsoni Nascimento

Aos dezessete dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e três, às catorze horas, no(a) Webconferência, foi instalada a sessão pública para julgamento do relatório de Dissertação Final de Mestrado elaborado pela(o) mestranda(o) Michele Garcia Bolsoni Nascimento, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número 2021130889, intitulado: "Instrumento de monitoramento para Sífilis em Gestantes e Parcerias Sexuais". Após a abertura da sessão, o(a) Prof^o. Dr^o. Thiago Nascimento do Prado, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Prof^o. Dr^o. Marcia Valéria de Souza Almeida, Coorientador(a), Prof^o. Dr^o. Fernanda Mattos de Souza, Membro Titular Externo, Prof^o. Dr^o. Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira, Membro Titular Interno, Prof^o. Dr^o. Sheila Cristina de Souza Cruz, Suplente Externo e, Prof^o. Dr^o. Carolina Maia Martins Sales, Suplente Interno. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu Aprovar (aprovar/reprovar). A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer: A mestranda realizou uma ótima apresentação e respondeu às perguntas das avaliadoras com domínio do tema e segurança. A banca ponderou a relevância do tema para a enfermagem e fez considerações metodológicas e de escrita sendo acatados pela mestranda e orientadores. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, 17 de agosto de 2023.

Prof^o. Dr^o. Thiago Nascimento do Prado
Orientador(a) e Presidente

Prof^o. Dr^o. Anne Caroline Barbosa
Cerqueira Vieira
Membro Titular Interno

Prof^o. Dr^o. Marcia Valéria de Souza
Almeida
Coorientador(a)

Prof^o. Dr^o. Sheila Cristina de Souza Cruz
Membro Suplente Externo

Prof^o. Dr^o. Fernanda Mattos de Souza
Membro Titular Externo

Prof^o. Dr^o. Carolina Maia Martins Sales
Membro Suplente Interno

Mestrando(a): Michele Garcia Bolsoni Nascimento

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS – UFES
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-090.
Telefone 3335-7359

Documento assinado eletronicamente nos moldes do art. 10 da MP 2208/01 e Lei 14063/20
Hash: SHA256| 4ef958b60e425155214805ee25d226ccc07440e82aa771efaf7a45898e51365





Ata_Banca_Defesa_Final_Michele_Garcia.17.08.docx

Data e Hora de Criação: 17/08/2023 às 10:19:19

Documento que originou este envelope:

- Ata_Banca_Defesa_Final_Michele_Garcia.17.08.docx.pdf (Arquivo PDF) - 1 página(s)



Hashes únicos referente a este envelope de documentos

[SHA356]: 4e8b9020e425155214865ee25d25ec07448e82a779e10a5884e51365

[SHA512]: 8d8e1e8375c8643a7541888198a471bb8a905ebc03c87c547b244e94759b2b893c342a98197903686ce154ee8c8e666a1402e2c3de3e71481a2c50b

Lista de assinaturas solicitadas e acolhidas a este envelope



ASSINADO - Anne (anne.viana@ufes.br)

Data/Hora: 18/08/2023 - 10:05:18, IP: 45.7.167.173

[SHA256]: a54041c0b75822ac7a3e82c88644ee802be6d189ede2e158a2bdc81e5f18876



ASSINADO - Fernando (fernandamatosdesousa@yahoo.com.br)

Data/Hora: 17/08/2023 - 16:51:27, IP: 177.57.141.109, Geolocalização: [-32.897376, -52.066640]

[SHA256]: 404284ac0fbc2a880cde8a9006e128e7ec03203c1e0c807777bdc5ad



ASSINADO - Marcia (souzamarcia30@yahoo.com.br)

Data/Hora: 17/08/2023 - 16:28:54, IP: 177.206.35.79, Geolocalização: [-38.353602, -48.288642]

[SHA256]: 1a56e75287884ef16a78d2c8091c8de1103c5ca62b75e86f1612d181a7dc



ASSINADO - Thiago Nascimento Do Prado (thiago.prado@ufes.br)

Data/Hora: 17/08/2023 - 16:22:34, IP: 177.87.123.209

[SHA256]: 9038f8a8c0325c8d087b19747707325507b4025e402b2b65822728928162a

Assinado

Histórico de eventos registrados neste envelope

18/08/2023 10:05:18 - Envelope finalizado por anne.viana@ufes.br, IP 45.7.167.173.

18/08/2023 10:05:18 - Assinatura realizada por anne.viana@ufes.br, IP 45.7.167.173.

17/08/2023 16:51:27 - Assinatura realizada por fernandamatosdesousa@yahoo.com.br, IP 177.57.141.109

17/08/2023 16:58:06 - Envelope visualizado por fernandamatosdesousa@yahoo.com.br, IP 177.57.141.109

17/08/2023 16:28:54 - Assinatura realizada por souzamarcia30@yahoo.com.br, IP 177.206.35.79

17/08/2023 16:28:40 - Envelope visualizado por souzamarcia30@yahoo.com.br, IP 177.206.35.79

17/08/2023 16:22:34 - Assinatura realizada por thiago.prado@ufes.br, IP 177.87.123.209

17/08/2023 16:22:26 - Envelope visualizado por thiago.prado@ufes.br, IP 177.87.123.209

17/08/2023 16:22:05 - Envelope registrado no blockchain por thiago.prado@ufes.br, IP 177.87.123.209

17/08/2023 16:22:04 - Envelope encaminhado para assinaturas por thiago.prado@ufes.br, IP 177.87.123.209

17/08/2023 16:19:20 - Envelope criado por thiago.prado@ufes.br, IP 177.87.123.209

MICHELE GARCIA BOLSONI NASCIMENTO

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Saúde e Enfermagem.

Aprovada em, 17 de agosto de 2023.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado (Orientador)
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida (Coorientadora)
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Prof^a. Dr^a. Anne Caroline Barbosa Cerqueira Vieira (Membro Interno)
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Fernanda Mattos de Souza (Membro Externo)
Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Junior

Prof^a. Dr^a. Carolina Maia Martins Sales (Suplente Interno)
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Sheila Cristina de Souza Cruz (Suplente Externo)
Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Vitória

A minha mãe, Zezé:

Por ser meu *porto seguro*,
por sempre me apoiar,
por me *incentivar a todo tempo*,
por ser minha grande *inspiração de fé*,
por ser minha *fortaleza, quando o desanimo batia*,
por sempre acreditar que conseguiria....

A meu pai, Eraldo:

Por me ensinar com o exemplo a nunca desistir,
por ter me dado a base para chegar até aqui,
por ser minha *inspiração de luta, de trabalho*;
por estar perto, mesmo sendo saudade.

Sei que de onde estiver...está olhando por mim!!!

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me guiar no caminho certo, por iluminar minhas escolhas e por me conceder força, saúde e sabedoria para concluir essa jornada.

Ao meu esposo, **Felipe** pelo companheirismo e por me acompanhar nessa caminhada.

Aos meus filhos, **Arthur** e **Guilherme**, por existirem em minha vida. Vocês foram o meu maior motivo para que eu buscasse essa conquista. Desculpa pelos momentos de ausência da mamãe. Amo vocês!

Aos meus pais, **Zezé** e **Eraldo**, por toda base para que eu pudesse alcançar os meus objetivos. Em especial, à minha mãe, meu porto seguro, meu alicerce, por acreditar sempre que eu conseguiria, por toda dedicação com meus filhos quando eu mais precisei. Minha eterna gratidão!

Ao meu querido orientador, **Prof. Thiago Nascimento do Prado**, pelo incentivo, pela paciência, pelo carinho, pela generosidade ao ensinar, por nunca desistir de mim, pela contribuição para a minha formação profissional e pessoal, pela oportunidade de ser sua orientanda. Obrigada imensamente por tudo!

À minha coorientadora, **Profª. Márcia Valéria de Souza Almeida** pela dedicação dispensada para minha formação. Por acreditar no meu potencial. Gratidão!

Aos docentes do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFES** por todos os ensinamentos, por todo apoio e por fazerem parte da minha formação. Sou muito grata pela oportunidade de aprender com vocês.

Aos queridos professores da banca examinadora, **Profª. Anne Caroline Barbosa Cerqueira**, **Profª. Fernanda**, **Profª Carolina** e **Profª Sheila Cruz**, por terem aceito o convite em participar da banca e pelas importantes contribuições que proporcionaram o enriquecimento do estudo.

À **minha amiga Cília Zucolotti**, por ter me incentivado a realizar a inscrição no mestrado, por sempre acreditar que eu seria capaz quando até eu duvidei, por todo conhecimento compartilhado e por toda amizade sempre.

À minha **turma do mestrado** por todo companheirismo, pelas belíssimas amizades construídas, pelas palavras de conforto no momento certo, pelas risadas garantidas e pelo aprendizado compartilhado durante essa caminhada.

Aos **enfermeiros** que aceitaram participar desta pesquisa como **juízes**, por disponibilizarem o seu tempo e por contribuírem com os seus conhecimentos.

Ao **meu chefe e amigo**, José Mario Duarte Funayama por entender o quão importante esse momento foi para mim e permitir minhas ausências do trabalho com toda generosidade e carinho. Minha gratidão.

Aos **colegas de trabalho** da unidade de saúde de Santo Antônio, por compreenderem minhas ausências e vibrarem com as minhas conquistas.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho, meu muito obrigada!

Realizo um sonho...que muitas vezes achei ser impossível... Gratidão!!!!

NASCIMENTO, M.G.B. **Instrumento de Monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais**. 2023; 115fl. Mestrado Profissional em Enfermagem - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2023.

RESUMO

Introdução: A sífilis ainda afeta mundialmente um número elevado de gestantes cuja infecção pode ocorrer em qualquer fase da gestação. As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro e recém-nascido com sinais clínicos de sífilis congênita. É indiscutível a importância do envolvimento das parcerias sexuais da gestante com sífilis no processo de investigação e tratamento da doença. Todavia, trata-se de uma estratégia difícil, exigindo cada vez mais do profissional enfermeiro intervenções baseadas em uma assistência multifatorial, com vistas a uma abordagem mais efetiva e a um monitoramento mais assertivo, ancorado em teorias de enfermagem e na produção de registros mais robustos e padronizados. **Objetivos:** Construir um instrumento de monitoramento das gestantes e parcerias sexuais com sífilis acompanhadas na Atenção Primária e validar esse instrumento com os enfermeiros da atenção básica do município de Vitória. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em três fases, onde a primeira foi a realização da revisão integrativa da literatura a fim de identificação das evidências empíricas e validação de conteúdo, de acordo com as necessidades humanas básicas, para o monitoramento da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, seguindo da segunda fase com a construção do instrumento de estudo com as evidências identificadas. A última fase ocorreu com a validação de aparência do instrumento, por 26 enfermeiros da atenção básica do município de Vitória, que atuam no atendimento à gestante com sífilis e parcerias sexuais. **Resultados:** Esta pesquisa resultou no desenvolvimento de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, através da identificação de 69 evidências empíricas, que após a validação por juízes resultou em 20 evidências, que distribuídas conforme as NHB, resultaram no enunciado do instrumento. Ocasinou também na validação do instrumento por 26 enfermeiros que o identificaram como adequado, de linguagem clara, funcional e relevante para a prática profissional do enfermeiro. **Produto:** Instrumento de Monitoramento para Sífilis em Gestante e suas Parcerias Sexuais. **Conclusão:** O estudo possibilitou o desenvolvimento e validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, constituindo uma estratégia de vigilância desse agravo, sendo perceptível a potencialidade desse para a organização do processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da atenção básica, com voltadas para vigilância em saúde.

Palavras Chaves: Sífilis; Monitoramento em Saúde; Gravidez; Atenção Primária à Saúde.

NASCIMENTO, M.G.B. **Monitoring instrument for syphilis in pregnant women and sexual partnerships**. 2023, 115fl. Professional Master's Degree in Nursing - Federal University of Espírito Santo, Vitória, 2023

ABSTRACT

Introduction: Syphilis still affects a significant number of pregnant women worldwide, whose infection can occur at any stage of pregnancy. Consequences of untreated maternal syphilis include miscarriage, stillbirth, premature birth, and newborns with clinical signs of congenital syphilis. The involvement of the sexual partners of pregnant women with syphilis in the investigation and treatment process is essential. However, this is a difficult strategy, increasingly demanding interventions based on multifactorial assistance from the professional nurse, with a view to a more effective approach and more assertive monitoring, anchored in nursing theories and in the production of more robust and standardized records. **Objectives:** To develop an instrument for monitoring pregnant women and sexual partners with syphilis monitored in Primary Care, as well as to validate this instrument with primary care nurses in the city of Vitória. **Methodology:** It is a methodological study, carried out in three phases, where the first was the carrying out of the integrative literature review in order to identify the empirical evidence, according to basic human needs, for the monitoring of syphilis in pregnant women and sexual partnerships, followed by the second phase with the construction of the study instrument based on the identified evidence. The final phase occurred with the validation of the structured instrument, by 26 primary care nurses in the city of Vitória, who work in the care of pregnant women with syphilis and sexual partners. **Results:** This research resulted in the development of a monitoring instrument for syphilis in pregnant women and sexual partnerships, through the identification of 69 empirical evidence, which after validation by judges resulted in 20 evidence, which distributed according to the NHB, resulted in the statement of the instrument. It also led to the validation of the instrument by 26 nurses who identified it as adequate, with clear language, functional and relevant to the professional practice of nurses. **Product:** Monitoring Instrument for Syphilis in Pregnant Women and their Sexual Partners. **Conclusion:** The study enabled the development and validation of a monitoring instrument for syphilis in pregnant women and their sexual partners, constituting a surveillance strategy for this condition, with its potential for organizing the work process of nurses in the scope of primary care being noticeable, with actions aimed at health surveillance.

Keywords: Syphilis; Health Monitoring; Pregnancy; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 1000.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.....	27
Figura 2- Taxa de detecção de sífilis em gestantes e incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região do Brasil, 2021.....	27
Figura 3 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021	28
Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021.....	29
Figura 5 - Fluxograma das Etapas de Desenvolvimento do Estudo	45
Figura 6 - Fluxograma de Prisma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta.....	38
Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados para compor o estudo por Base de dados, revista de publicação, país e ano de publicação	55
Quadro 3 - Distribuição das evidências empíricas em conformidade com as referências dos artigos selecionados.	56
Quadro 4 - Distribuição das Evidências Empíricas por Relevância.	60
Quadro 5 - Distribuição das Evidências Empíricas conforme as Necessidades Humanas Básicas.....	62
Quadro 6 - Comparação das Evidências Empíricas conforme o enunciado do instrumento....	63
Quadro 7 - Validação do instrumento quanto a funcionalidade, usabilidade, clareza de linguagem, organização, aparência e relevância.	66

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização dos juízes, segundo sexo, idade, tempo de graduação, formação acadêmica, formação complementar e anos de experiência.	65
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PE	Processo de enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Temporalidade da autora e aproximação com a temática	15
1.2	Problematização e justificativa	16
2	OBJETIVOS.....	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	22
3.1	Aspectos conceituais e epidemiológicos da sífilis	22
3.2	A atenção primária na assistência á pessoa com sífilis	29
3.3	A teoria das necessidades humanas básicas no cuidado à gestante e parcerias sexuais com sífilis.....	36
4	METODOLOGIA	42
4.1	Delineamento de estudo	42
4.2	Cenário	43
4.3	Participantes da Pesquisa	44
4.4	Crítérios de inclusão e exclusão	44
4.5	Desenvolvimento da pesquisa	44
4.4.1	Planejamento	45
4.4.2	Construção	49
4.4.3	Avaliação	50
4.6	Aspectos legais e éticos.....	51
4.7	Risco da pesquisa	52
5	RESULTADOS.....	53
5.1	Registro da produção técnica	53
5.2	Evidências empíricas relacionadas ao monitoramento de sífilis em gestantes	54
5.3	Caracterização dos juízes	64
5.4	Validação do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais	66
5.5	Artigo	69
6	DISCUSSÃO.....	86
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	91

APÊNDICES	98
APÊNDICE A - CARTA CONVITE.....	98
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	101
APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	103
APÊNDICE D - VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA	107
APÊNDICE E - VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	109
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA	110
ANEXOS	111
ANEXO A	111
ANEXO B	114

1 INTRODUÇÃO

1.1 Temporalidade da autora e aproximação com a temática

Minha trajetória profissional na Enfermagem iniciou no ano de 1997, quando ingressei no curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo, concluído no ano de 2001. No intuito de adquirir conhecimentos e enriquecer minha atuação profissional busquei oportunidades de aperfeiçoamento realizando cursos de pós-graduação na especialidade de Saúde Pública (Gestão do SUS e Gestão em Gerências de Unidades de Saúde) e na área de docência (Educação Profissional na área da saúde: Enfermagem).

Atuo como Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família há 22 anos, sendo que há 19 anos no município de Vitória/ES, e desses, 17 anos em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família na unidade de Santo Antônio, onde atuo também como supervisora/preceptora de campo de prática, recebendo alunos de graduação, pós-graduação e residência. Ainda atuei como docente em cursos de Agente Comunitário de Saúde e curso Técnico de Enfermagem, além de Preceptoria em Saúde.

Durante minha vivência profissional tive a oportunidade de participar de várias capacitações em vigilância em saúde e percebi a necessidade de atualização de conhecimentos visando buscar soluções factíveis a problemas técnico-assistenciais com vistas à melhoria da qualidade das informações e da assistência prestada pelo profissional enfermeiro.

Nesse período de atuação na Atenção Básica (AB), vivenciei diversas mudanças ao longo da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), tendo a oportunidade de participar de ações de implementação de políticas, programas e protocolos voltados para a prevenção de doenças, promoção da saúde individual e coletiva, e educação permanente.

Destaca-se a atenção à gestante com sífilis e suas parcerias sexuais, sendo vista como uma possibilidade de o Enfermeiro intervir e desenvolver ações de assistência, acompanhamento e monitoramento, além de planos de cuidados na prevenção da sífilis congênita. Despertou-me vários questionamentos, principalmente acerca da ausência de práticas organizadas, voltadas à assistência de enfermagem às gestantes e parcerias sexuais com diagnóstico de sífilis, trazendo inquietudes no fazer do Enfermeiro que contribua para o atendimento e monitoramento desse público.

Embora existam políticas públicas de saúde definidas, com protocolos preestabelecidos, ainda observa-se uma lacuna na efetivação dessas diretrizes, percebendo ausência da assistência de enfermagem padronizada e baseada em evidências no processo de cuidado das parcerias sexuais, ausência de instrumento de monitoramento desse público, déficit no processo de enfermagem organizado e de pesquisa científica que embase a assistência de enfermagem desde o atendimento, acompanhamento e monitoramento dessas parcerias sexuais da gestante com sífilis, conforme realidade percebida no município.

A partir da experiência/vivência profissional e o desejo em aprimorar minha atuação assistencial, aprofundando conhecimentos científicos acerca das gestantes e suas parcerias sexuais com diagnósticos de sífilis, ingressei no Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em 2021.

Aliado a isso, enquanto Enfermeira no município de Vitória, sempre atuei como facilitadora em treinamento em serviço, sendo que em um dos treinamentos realizados com os enfermeiros da rede municipal, levantou-se a inquietude quanto a inexistência de um instrumento padronizado de monitoramento da sífilis no município, e como essa falta corrobora com um processo de trabalho impreciso.

Diante de todo esse contexto, a vontade de desenvolver esse estudo surgiu das inquietudes e questões vivenciadas, levando a pensar na construção de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais pautada na teoria de Wanda de Aguiar Horta, observando as diretrizes de atuação do Enfermeiro dentro do Sistema Único de saúde (SUS), as Portarias e Protocolos do Ministério da Saúde (MS) e as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Nesse cenário enxergo a possibilidade de contribuir com conhecimento e assistência embasada em evidências científicas, buscando o raciocínio clínico e crítico para o monitoramento dessa população.

1.2 Problematização e justificativa

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano, sendo sua eliminação um desafio global para os sistemas de saúde (WHO, 2021b; Korentomp, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, mais de um milhão de ISTs curáveis são adquiridas todos os dias, onde estima-se cerca de 376 milhões de novos

casos de clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase em jovens de 15 a 49 anos em 2020, sendo que desses casos, 6,3 milhões de sífilis (WHO, 2021b).

A sífilis adquirida é considerada como agravo de notificação compulsória desde 2010, sendo que apresentou aumento na sua taxa de detecção de 59,1 casos por 100.000 habitantes em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018 (Brasil, 2019).

Segundo dados do MS, as taxas de detecção de gestantes com sífilis vêm se mantendo crescente no Brasil, porém com menor intensidade a partir de 2018. A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou um crescimento médio de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021 (Brasil, 2022a).

A sífilis congênita é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária, podendo ser prevenida e tratada facilmente, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal (Korenromp, 2019).

Na sífilis congênita cerca de 70% a 90% dos casos estão associados a ausência ou inadequada assistência ao pré-natal, situação mais observada na gestante adolescente e/ou sem parceiro fixo. As principais falhas identificadas na consulta à gestante são: anamnese inadequada; sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), interpretação inadequada da sorologia para sífilis; deficiência no reconhecimento dos sinais de sífilis materno e falta de tratamento do parceiro sexual. Vale ressaltar que toda esta situação pode ser evitada durante as práticas realizadas rotineiramente no pré-natal (Guinsburg, 2010; Padilha; Caporal, 2020).

Os principais pilares para eliminação das ISTs como uma ameaça à saúde pública se apresentam de forma a evitar que as pessoas sejam infectadas, fornecendo tratamento e cuidados adequados. Nesse intuito, as novas diretrizes para o manejo de infecções sexualmente transmissíveis têm como objetivo apoiar os países na atualização de suas orientações nacionais para o tratamento de pessoas sintomáticas, a fim de elevar a qualidade do tratamento desse público por meio de recomendações práticas baseadas em evidências (WHO, 2021a).

A estratégia global proposta pela OMS sobre as ISTs, endossada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2016, visa sua eliminação até 2030. O progresso na prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs e do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) por meio de redes integradas de serviços de saúde, com participação ativa da sociedade civil, com uma abordagem centrada

na comunidade focando na população em situação de vulnerabilidade, visando o alcance de uma resposta acelerada, inovadora, eficaz e sustentável, com enfoque na saúde pública, direitos humanos, igualdade de gênero e interculturalidade, exigiram modificações nas abordagens para a prevenção e gestão das mesmas (WHO, 2021b).

De acordo com o MS, de maneira geral, no período de 2010 a 2019, verificou-se que a sífilis adquirida teve um crescimento constante ano a ano, o mesmo ocorreu com relação a sífilis em gestantes, que vem numa crescente até o ano de 2017, mantendo-se quase estável nos anos de 2018 e 2019. Entre esses casos, aproximadamente 38,7% são detectados no primeiro trimestre de gestação. Isso potencializa a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce, tratamento e controle dos casos de sífilis adquirida e manutenção do monitoramento rigoroso dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita (Brasil, 2022b).

No município de Vitória-ES observou-se um acentuado e permanente crescimento na taxa de detecção da sífilis adquirida em adultos e não especificada desde 2010 até 2016. Em 2017 houve uma queda significativa no número de casos, com uma taxa de 200,80/100.000 habitantes em 2016 para 140,44/100.000 habitantes em 2017 como provável consequência da implementação do Plano de Enfrentamento da Sífilis no município (Vitória, 2016).

É importante destacar que o município de Vitória, possui o enfrentamento da sífilis como prioridade, principalmente após a implantação do Plano de Enfrentamento da Sífilis em 2016. O plano está pautado em alguns eixos, com destaque para: a captação precoce da gestante com sífilis; o acompanhamento do pré-natal de todas as gestantes (cumprimento do protocolo); a oferta de tratamento adequado para a sífilis (população geral); o monitoramento dos casos de sífilis adquirida; o monitoramento da gestante com sífilis e seus parceiros; o monitoramento do plano de enfrentamento; a realização de ações de prevenção para a sífilis (população em geral e gestante); o seguimento da sífilis congênita (Vitória, 2016).

Frente ao diagnóstico de sífilis, a manutenção da individualidade no tempo e espaço no qual a pessoa está inserida pode se apresentar alterada, uma vez que a produção da saúde engloba o equilíbrio das necessidades básicas fundamentais para a vida do indivíduo. Horta (1979) retrata que as Necessidades Humanas Básicas (NHB) são compreendidas como estados de tensão que podem causar desequilíbrio homeostático/homeodinâmico, e uma vez que a estabilidade é a engrenagem vital ao ser humano, o desequilíbrio gera problemas de enfermagem, exigindo cuidados de enfermagem que objetivem atender às necessidades prejudicadas.

A vigilância, detecção precoce e a prevenção de novos casos de sífilis em gestantes são fatores importantes para diminuir ou impedir complicações futuras nas crianças, tendo os profissionais de saúde o papel fundamental nesse processo assumindo uma responsabilidade perante esse problema, conscientizando a população sobre a promoção a saúde, o aconselhamento, tratamento da gestante junto ao parceiro, o uso de preservativos e a garantia ao usuário os princípios do SUS (Guerra *et al.*, 2017).

O monitoramento, a ampliação da triagem e o efetivo tratamento das gestantes continua sendo fundamental para medir o progresso em direção a meta de eliminar a transmissão vertical da sífilis. Conhecer o quantitativo de adultos, gestantes e crianças afetados pela sífilis, com estimativas em nível local, regional e nacional, é crucial para orientar as capacidades dos sistemas de saúde de fortalecer a prevenção, a detecção, a vigilância e o tratamento da doença (OMS, 2019).

O diagnóstico tardio e o tratamento inadequado das gestantes e de seus parceiros são os principais responsáveis pela transmissão vertical, trazendo consequências graves para o feto, sendo a sífilis gestacional um grave problema de saúde pública devido à alta prevalência e grande desconhecimento das gestantes, dos parceiros e até mesmo pela falha na assistência à saúde (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Dessa forma, faz-se necessário a reorganização da assistência prestada a essa clientela, pois esses indivíduos demandam o manejo adequado para detecção precoce, avaliação e prescrição de cuidados a fim de evitar danos ao seu estado de saúde (Brasil, 2016).

Dentre as principais dificuldades encontradas para a assistência às parcerias sexuais das gestantes, na prática profissional do enfermeiro da AB, estão aspectos como: a limitação do conhecimento e a falta de prática dos enfermeiros para realização do processo de enfermagem e a deficiência de instrumentos que organizem a coleta de dados e padronizem a assistência de enfermagem prestada a essa população (Sales *et al.*; 2022).

Nesse contexto, para a construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, foi escolhido o modelo das Necessidades Humanas Básicas, para ofertar o aporte teórico, mostrando-se aplicável para essa finalidade, já que o seu objeto dialoga com as necessidades básicas afetadas nesses indivíduos. O modelo de Horta permite a organização de evidências empíricas pertinentes a construção do instrumento de monitoramento pautado nas

NHB e possibilita a definição das necessidades encontradas em relação aos problemas de enfermagem dentro desse tema, que exigem monitoramento ativo.

A importância desse estudo e sua relevância quanto à temática se justifica pela sua peculiaridade, residindo na ideia de que esse instrumento pode promover uma melhoria na assistência prestada pelos enfermeiros, uma vez que o profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem (Silva; Vieira, 2018b), além da captação, acompanhamento e monitoramento desse público, com um direcionamento das orientações e cuidados, subsidiando as intervenções a serem realizadas, auxiliando os enfermeiros no processo de trabalho, de forma que facilite e aprimore a atuação do profissional no enfrentamento à sífilis e seus desdobramentos.

Diante das fragilidades e desafios na assistência às gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais por parte dos profissionais da AB, especialmente enfermeiros, no qual foi identificado uma inquietação por não existir uma forma sistematizada de acompanhamento desse público-alvo, a construção desse instrumento almeja contribuir para a qualificação das informações, quanto ao monitoramento da sífilis nesse nível de atenção, além de conferir a possibilidade de reorganizar os processos de trabalho, com vistas a melhoria da qualidade da assistência prestada, utilizando-se de ferramentas computacionais para o fortalecimento dos processos assistenciais, que refletirão de forma sistematizada para a produção do cuidado às gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais.

Nesse contexto desenvolveu-se a seguinte questão norteadora: **Quais evidências empíricas devem compor um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais atendidas na atenção básica?**

2 OBJETIVOS

- Construir um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais.
- Validar o instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, na atenção básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aspectos conceituais e epidemiológicos da sífilis

O agente etiológico da sífilis, o *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) teve sua descoberta em 1905, através do zoologista Fritz Schaudin conjuntamente com o dermatologista Paul Erich Hoffman, que identificaram o agente etiológico da sífilis, em uma amostra coletada da vulva de uma mulher através de uma pápula existente (manifestação da sífilis secundária) e observaram microrganismos espiralados e finos que inicialmente os denominaram de *Spirochaeta pallide*, posteriormente, mudaram sua nomenclatura para *Treponema pallidum* (Brasil, 2010).

A sífilis adquirida se apresenta como uma IST, causada pela bactéria espiroqueta *T. pallidum*, cujo período de incubação típico é de três semanas, porém, há uma variação de nove a noventa dias. Pode ser considerada uma infecção infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência (Vernacchio, 2010),

O homem é o único reservatório do *T. pallidum*. O primeiro estágio da sífilis se inicia com o aparecimento de uma ou mais lesões ulceradas, de fundo limpo, endurecidas e indolores, conhecidas como cancro duro, de três a quatro semanas após o contágio. Estes cancros se caracterizam como a porta de entrada do *T. pallidum* no organismo. Os cancros se localizam no local da inoculação, mais comumente a genitália, também aparecendo em ânus e boca (Duarte et al.; 2006; Vernacchio, 2010).

Após uma média de três semanas de aparecimento do cancro duro é que as provas sorológicas utilizadas para diagnóstico de sífilis tornam-se reagentes. Anticorpos são produzidos, porém, não são suficientes para restringir a replicação do *T. pallidum* nem para proteger contra futura reinfecção, ocorrendo a progressão da infecção para fases mais tardias (DUARTE et al., 2006; VERNACCHIO, 2010).

No período de três a seis semanas em média após o aparecimento do cancro duro, muitas vezes após o desaparecimento deste, é que ocorre a sífilis secundária, em resposta à disseminação sistêmica do *T. pallidum*. Este estágio é caracterizado por exantema polimorfo, generalizado, com lesões tegumentares maculopapulosas como roséolas e sífilides. Sintomas como dor de garganta, febre, cefaleia, linfadenopatia difusa, mialgias, artralgias, alopecia, condiloma plano e placas nas mucosas também podem surgir, e os sintomas podem desaparecer sem tratamento (Vernacchio, 2010).

Habitualmente após o desaparecimento dos sintomas do estágio secundário, um período de latência se mantém por períodos de tempo variados, denominada sífilis latente, período no qual há evidência sorológica de infecção sem nenhum sintoma visível (Vernacchio, 2010).

A sífilis terciária ocorre em média de quatro a doze anos após a sífilis secundária, com o aparecimento de lesões cutâneas, ósseas e viscerais - como nódulos e gomas, manifestações cardiovasculares e nervosas (Duarte et al., 2006; Vernacchio, 2010). Em qualquer estágio da infecção pode ocorrer a neurosífilis, que precocemente se manifesta como meningite e doença neurovascular, e tardiamente como demência, doença da coluna posterior da medula espinhal e convulsões (Vernacchio, 2010).

Couto *et al.*, (2006), apresentam os testes sorológicos mais utilizados para se diagnosticar a infecção por sífilis, sendo estes divididos em testes não-treponêmicos como o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), os quais possuem alta sensibilidade, mas pouca especificidade, podendo apresentar resultados falso-positivos em algumas situações e os testes treponêmicos, como o FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*), o TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination*) e o ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*), usados como confirmatórios por serem mais sensíveis e específicos para a sífilis.

Depois de diagnosticada a sífilis na gestação, o MS preconiza como tratamento para a gestante o uso da penicilina G benzatina intramuscular (IM).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. [...] A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento não adequado da mãe; por conseguinte, o recém-nascido (RN) será notificado como sífilis congênita e submetido a avaliação clínica e laboratorial (BRASIL, 2022, página 55-57). Além disso, o não tratamento ou o tratamento inadequado das parcerias sexuais são considerados como tratamento inadequado à gestante (Brasil, 2022c, p. 55).

A sífilis congênita é consequência da infecção sanguínea do feto pelo *T. pallidum*, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação. Caso haja lesões no canal de parto, a infecção também pode ser adquirida pelo neonato ao nascer. Sua ocorrência evidencia falhas nos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta forma da doença (Brasil, 2006a).

Para fins de notificação e acompanhamento, no início da década de 1990 foi aprovada pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) uma nova definição de caso de sífilis congênita, a qual incluiu como sífilis natimortos de mães não tratadas ou inadequadamente tratadas, independentemente de sinais e sintomas presentes. Esta nova definição pode ter contribuído para o aumento da taxa de sífilis materna e congênita, sendo a incidência real de casos prejudicada devido à subnotificação (Brasil, 1994).

A ausência de pré-natal, história pregressa de ISTs, sorologia negativa durante o primeiro trimestre de gestação e não repetida no terceiro ou nenhum teste realizado, teste sorológico materno negativo no parto em uma gestante recém infectada pelo *T. pallidum*, mas que ainda não apresenta soro conversão em seu teste, atraso no tratamento da gestante na qual a sífilis é diagnosticada, falha no tratamento de gestante, baixo nível socioeconômico e co-infecção pelo HIV associada são alguns dos fatores que contribuem para o aumento de casos de sífilis congênita (Vernacchio, 2010)

O quadro clínico da sífilis congênita é variável de acordo com alguns fatores, o tempo de exposição fetal ao treponema (duração da gestação com sífilis sem tratamento), a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a co-infecção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência fatores que poderão acarretar aborto natimorto ou óbito neonatal, bem como sífilis congênita (Brasil, 2006a).

Quanto ao quadro clínico, a sífilis congênita tem sido dividida em sífilis congênita recente (precoce) e sífilis congênita tardia (Brasil, 2006a). Na sífilis congênita recente os sinais e sintomas podem surgir nos dois primeiros anos de vida, mas geralmente tornam-se evidentes entre o nascimento e o terceiro mês (comumente, nas cinco primeiras semanas). Metade de todas as crianças nascem assintomáticas ou com sinais discretos. Dentre os principais sinais estão a prematuridade, baixo peso, rinite com coriza serossanguinolenta, obstrução nasal, osteocondrite, periostite ou osteíte, choro rouco e ao manuseio (dor pelas lesões ósseas), hepatoesplenomegalia, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, hidropisia, edema, pseudoparalisia dos membros – paralisia de Parrot, fissura orificial, condiloma plano, icterícia, linfadenopatia generalizada, pênfigo sífilítico (palmo plantar) e outras lesões cutâneas como sífilides maculopapulosas, perioniquia (lesões ungueais) e alopecia. Também podem aparecer petéquias, púrpura (manifestações hemorrágicas), síndrome nefrótica, convulsão e meningite (Brasil, 2009; Brasil, 2006a).

Nas alterações laboratoriais aparecem anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia, alterações liquóricas, hiperbilirrubinemia direta e aumento das enzimas hepáticas (Brasil, 2009). A sífilis congênita tardia surge depois de dois anos de vida. Esta síndrome caracteriza-se por tibia em lâmina de sabre, articulações de Clutton, retinite cicatrizada, fronte olímpica, nariz em sela, dentes de Hutchinson, molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica por lesão do oitavo par craniano, hidrocefalia e déficit no aprendizado (Brasil, 2006a).

O MS preconiza a penicilina como droga de escolha para todas as apresentações da sífilis congênita, conforme análise clínica do caso. Os tratamentos existentes para sífilis congênita são de baixo custo, eficazes e de fácil disponibilidade, assim como os programas de prevenção no pré-natal, entretanto a sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública a nível mundial. Além da sorologia não treponêmica de sangue periférico, considera-se como investigação adequada a realização de radiografia de ossos longos e a punção lombar liquórica (Brasil, 2009).

Para a OMS existem diversos obstáculos a serem superados nos programas de eliminação da sífilis, e o sucesso para a implementação destes programas está na identificação das barreiras a serem vencidas. A OMS define estas barreiras como aderência da política de rastreamento no pré-natal, falta de clareza quanto às responsabilidades de cada programa de saúde e integração dos diversos programas, acesso aos serviços materno-infantis e dados de vigilância limitados (WHO, 2021b).

A OMS propõe, ainda, algumas estratégias para eliminação da sífilis congênita, como: garantir um comprometimento político e jurídico, aumento do acesso e da qualidade dos serviços de saúde materno-infantis, identificar e tratar as mulheres grávidas e seus parceiros e melhorar a vigilância. Em 1993, o MS pretendia eliminar a sífilis congênita do país até o ano 2000, e estabeleceu como meta menos de um caso por mil nascidos vivos a qual não foi possível ser atingida. Atualmente, a estratégia global proposta pela OMS sobre as ISTs, endossada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2016, visa sua eliminação como uma ameaça à saúde pública até 2030 (WHO, 2021a).

Segundo Guiller, Dupas e Pettengill (2007), a garantia e ampliação da qualidade do cuidado às crianças, gestantes e às respectivas famílias, está intimamente ligada à atuação do Enfermeiro no que se refere ao planejamento e execução de ações de cuidado fundamentadas com evidências. A sífilis congênita é considerada como causa perinatal evitável, devido à possibilidade do diagnóstico precoce e realização do tratamento efetivo na gestação.

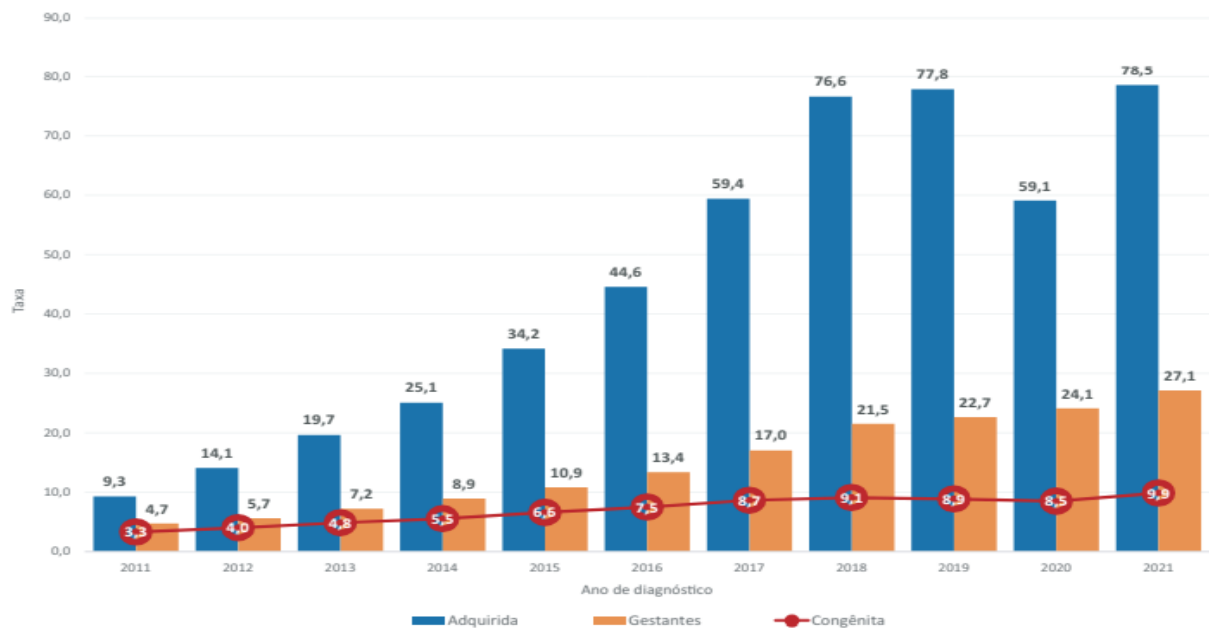
O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso (Brasil, 2022a). O monitoramento mensal das gestantes e da população geral aos três e aos nove meses não tem o intuito de avaliar queda da titulação, mas principalmente descartar aumento da titulação em duas diluições, o que configuraria reinfecção/reativação e necessidade de retratamento da pessoa e das parcerias sexuais (Brasil, 2022a).

No enfrentamento da sífilis, como um problema de saúde pública, necessita-se uma alta suspeição clínica, com testagem de pacientes assintomáticos e tratamento e monitoramento de todos os casos e de suas parcerias sexuais. Nunca se está diante de apenas um caso de sífilis – são sempre pelo menos duas pessoas infectadas. Muitas vezes se trata de toda uma rede sexual infectada (Brasil, 2022a).

No Brasil, em 2021, foram notificados 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos) (Brasil, 2022b).

As taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019. Em 2020, com a pandemia de covid-19 houve um declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019. No entanto, em 2021, a taxa de detecção de sífilis adquirida retornou a crescer. Com relação a sífilis em gestante, vem apresentando tendência crescente, porém com menor velocidade nos últimos quatro anos. A sífilis congênita por sua vez, teve um crescimento até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV), com um declínio entre 2018 e 2020, se elevando novamente entre 2020 e 2021 (Figura 1) (Brasil, 2022b).

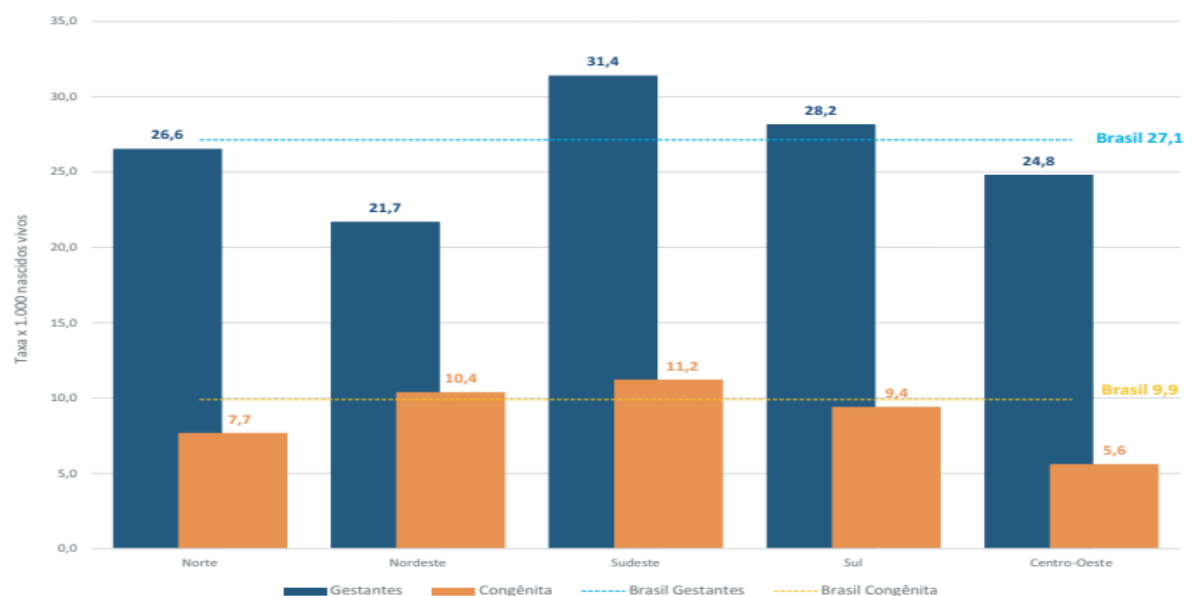
Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 1000.000 hab.), taxa de detecção de sífilis em gestante e taxa de incidência de sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021.



Fonte: Brasil, 2022b

As regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes, em 2021, superior à do país, enquanto as taxas de incidência de sífilis congênita das regiões Nordeste e Sudeste superaram a taxa nacional, conforme Figura 2 (Brasil, 2022b).

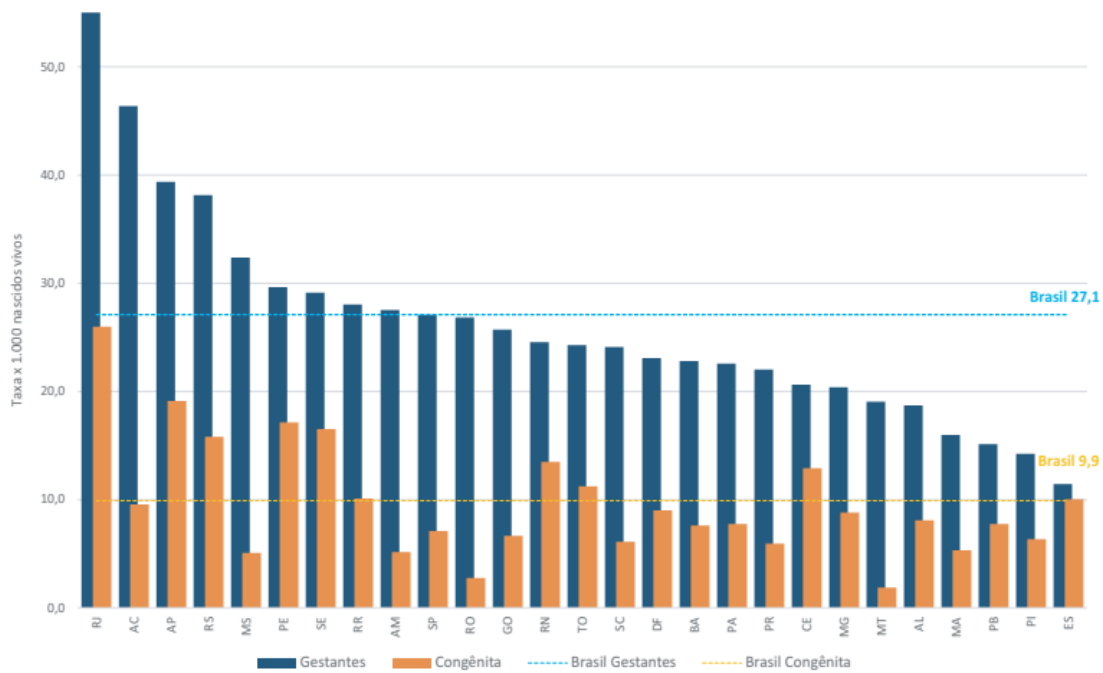
Figura 2- Taxa de detecção de sífilis em gestantes e incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo região do Brasil, 2021.



Fonte: Brasil, 2022b

Com relação aos estados, o Rio Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (62,6 gestantes por 1.000 NV) e de incidência de sífilis congênita (26,0 casos por 1.000 NV). A proximidade entre as taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita no Espírito Santo, representou uma relação de nove casos de sífilis congênita para cada dez gestantes com sífilis (Figura 3) (Brasil, 2022b).

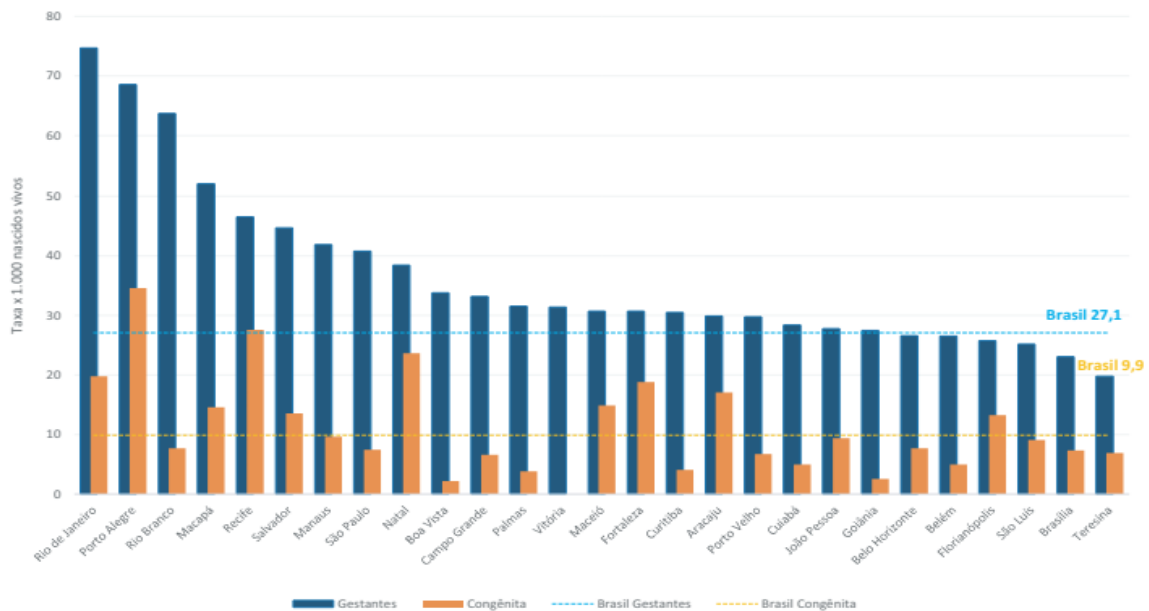
Figura 3 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo Unidade da Federação. Brasil, 2021



Fonte: Brasil, 2022b

Com relação a capital Vitória no ano de 2021, apresentou a taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) superior ao estado e também superior a taxa nacional (Figura 4) (Brasil, 2022b).

Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) segundo Unidade da Federação e capitais. Brasil, 2021.



Fonte: Brasil, 2022b

3.2 A atenção primária na assistência á pessoa com sífilis

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, é considerado como o maior programa de saúde pública, atendendo diariamente milhões de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, isso equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços (Duarte; Eble; Garcia, 2018), abrangendo desde o atendimento na Atenção Primária, até a alta complexidade, garantindo acesso integral e universal para toda a população.

O SUS nasceu de forma gradual e originado a partir de uma conquista popular desencadeada ainda na década de 70 originados dos ideais da Reforma Sanitária. Nesses anos de criação do SUS muitos foram os avanços, principalmente no que se refere aos princípios de universalização e descentralização dos serviços, no entanto, ainda existem diversos entraves que afetam o desenvolvimento do mesmo (Sales *et al.*, 2019, Souto; Moreira,2021).

Os debates e indignações expressados pela sociedade frente às desigualdades da saúde, fez com que a 8ª Conferência Nacional de Saúde fosse um marco na história das políticas públicas (Souto; Moreira, 2021), sendo que as propostas saídas dessa conferencia foram oficializadas com a Constituição Federal (CF) em 1988, consolidando, portanto, a saúde como um direito de

todo cidadão, sendo este também o compromisso primordial do SUS, conforme o art. 196 da CF

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF/1988) (Brasil, 1988, *online*).

Ao longo dos anos, vem sofrendo diversas mudanças, principalmente nas últimas décadas, mudanças essas que visam buscar uma assistência prestada à população desenvolvida no conjunto de estabelecimentos, organizadas em uma rede regionalizada possuindo fluxos de referência e contra referência, culminando em um atendimento integral (Starfield; Shi, 2002; Brasil, 2017a).

Nota-se que a melhoria do nível de saúde da população remete às questões ligadas a utilização eficiente dos recursos disponíveis (Starfield; Shi, 2002; Brasil, 2017a), além de mudanças significativas no processo de trabalho dos profissionais onde pressupõe a elaboração de um novo perfil profissional, fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências (Brasil, 2017a).

O SUS é um modelo de saúde com grande complexidade e singularidade, sendo importante que sejam pensadas estratégias para os próximos anos de sua existência. Os desafios são grandes quanto o próprio sistema, e após algumas décadas de existência ainda é inegável a luta por sua sobrevivência como política pública gratuita, resolutiva, equânime e organizadora do cuidar integral de todos os cidadãos (Santos, 2018).

Pensando na Atenção à Mulher, vale lembrar que antes mesmo da implementação e regulamentação do SUS pela Constituição Federal de 1988 e Lei N° 8.080/1990, havia lutas direcionadas à saúde da mulher (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Souto; Moreira, 2021). Em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) trouxe como uma de suas pautas a redução da morbimortalidade materna e infantil, através da concepção acerca do protagonismo da mulher bem como seus direitos reprodutivos (Souto; Moreira, 2021). A pauta supracitada foi incorporada no SUS e entrou como uma das prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ainda em vigor no país, é responsável, ao longo de sua trajetória, de compreender as mulheres e sua saúde de uma forma emancipadora, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como

cidadãs, diversas e plenas de direito. Isso demanda um sistema de saúde organizado por meio de linhas de cuidado e redes de serviços que atendam às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, articulando-os, e que não oculte determinadas mulheres nem determinadas necessidades de saúde (Souto; Moreira, 2021).

Segundo Pedraza e Lins (2021, p. 5330), “a morbimortalidade materna, neonatal e fetal, constituem importantes indicadores da saúde materna e infantil, representando eventos de grande magnitude no Brasil”. Evidenciando essa importância, é instituído pela Portaria N° 102/2022, sete indicadores que resultam no financiamento da APS, dos quais quatro estão relacionados às gestantes:

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; IV - proporção de mulheres com coleta de cito patológico na APS (Brasil, 2022c).

Além disso, o acompanhamento digno e de qualidade das gestantes e dos recém-nascidos “no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal” também se constituem como “direitos inalienáveis da cidadania”. Nesse sentido, a Portaria N° 569/2000 formula os princípios e diretrizes para que esse atendimento se dê de forma humanizada (Brasil, 2000). Além desses pontos mencionados serem descritos como direitos estabelecidos das gestantes, há ainda o “direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto”, incluindo o local a ser direcionada em “casos de intercorrência pré-natal” (Brasil, 2007).

Com relação às condições de saúde frequentes durante o período gestacional, segundo os estudos realizados por Pedraza e Lins (2021, p. 5347) a literatura aborda de forma recorrente “os transtornos mentais, as doenças infecciosas e a morbidade materna grave”, enquanto os estudos relacionados às causas de internação citam com maior frequência a “infecção do trato urinário, a anemia e as doenças hipertensivas”. Nesse sentido, evidencia-se a importância da atuação da APS bem como a necessidade de elaboração de intervenções que possam atuar sobre a complexidade do problema.

Segundo o MS (Brasil, 2017a) a AB é definida como

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e

dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017a).

A atenção básica torna-se uma das portas de entrada do usuário ao sistema de saúde, bem como às redes de atenção, sendo a Saúde da Família a principal estratégia adotada pelo MS para organizar a assistência prestada nesse nível de atenção, uma vez que busca fornecer o acesso universal e de qualidade aos serviços de saúde, trabalhando de forma multiprofissional onde são articuladas ações voltadas a promoção da saúde, reabilitação e tratamento à pessoa, onde se utiliza a unidade de saúde como equipamento integrante da rede de assistência, na qual a gestante com sífilis e suas parcerias fazem parte, além da equipe multiprofissional na qual o enfermeiro está inserido (Macedo *et al.*, 2020).

Para atuar na AB, os profissionais integrantes das equipes devem seguir as normativas específicas do MS, pautadas em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Dentre as atribuições comuns aos profissionais de saúde que compõe a equipe, destaca-se:

[...] III. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

[...] VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

[...] X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;

[...] XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da AB, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território (Brasil, 2017).

A abordagem da equipe de saúde da família, principalmente relacionada à saúde sexual das gestantes e suas parcerias sexuais durante o pré-natal, o parto e o puerpério, devem buscar a

identificação de práticas sexuais e ofertar a prevenção combinada (uso de métodos de barreira e práticas de sexo seguro, por exemplo), visto que a busca da promoção da saúde, prevenção e tratamento das patologias culmina na redução de danos, gastos e sofrimento da pessoa e família (Nesi; Graf; Moraes, 2020).

A abordagem do parceiro sexual de gestantes com sífilis adquire grande importância, incluindo-se a captação deste, bem como extensão na atenção pré-natal para os mesmos, em prol do combate à transmissão vertical. Sendo assim, a AB é o espaço privilegiado para convocação de parceiros e um desafio, tendo em vista aspectos éticos envolvidos, como confidencialidade da identidade das informações, relações afetivas extraconjugais, relações com o mesmo sexo e grau de envolvimento social dos profissionais com a comunidade, sendo necessária atitudes mais firmes dos gestores e profissionais para captação desses parceiros como estratégia no combate à transmissão vertical (Nunes *et al.*, 2017).

Embora o acesso ao pré-natal de qualidade tenha sido ampliado nos últimos 30 anos, algumas mulheres ainda encontram dificuldades para serem acolhidas e atendidas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), dessa forma algumas gestantes ainda vem enfrentando barreiras relacionadas a acessibilidade, onde o serviço da APS não consegue estabelecer um fluxo que garanta a sua inserção e consultas em tempo oportuno, principalmente quando necessitam ser encaminhadas para o Atendimento Especializado (Gadelha *et al.*, 2020, Vitória, 2017).

Fragilidades no percurso de referência e contra referência da gestante têm sido identificadas, uma delas corresponde a comunicação entre os profissionais de saúde que prestam assistência, independentes dos níveis de atenção que estão inseridos. Os profissionais precisam estar atentos no sentido de promover um diálogo aberto, sensível e capaz de (com)partilhar conhecimento e promovendo escuta qualificada (Dos Santos, 2021).

Além das falhas na comunicação entre os trabalhadores dos serviços, percebe-se como fragilidades o desconhecimento sobre os serviços da rede, carência de Educação Permanente em Saúde, ausência de retorno dos serviços. Somam-se a isso, limitação dos recursos materiais, recursos humanos insuficientes, disponibilização de resultados de exames laboratoriais e vagas para realização de ultrassonografias em tempo hábil, resultando em um cuidado fragilizado e fragmentado da gestante e suas parcerias (Neto *et al.*, 2018, Silva, 2018b).

A Enfermagem ocupa uma histórica e importante inserção na AB, o que vem a exigir uma constante busca pela qualidade do cuidado prestado por seus profissionais, obtida não somente

pelas vias de uma formação de qualidade, mas com a adoção de tecnologias e instrumentos que estabeleçam diretrizes que possam nortear e qualificar as suas práticas, como exemplo, os protocolos (COFEN, 2018).

Na AB, independentemente do modelo assistencial, a enfermagem desempenha suas atividades pautadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em consonância com a legislação do exercício legal da profissão, sendo o Enfermeiro de fundamental importância nesse processo, uma vez que desenvolvem atividades gerenciais, clínico - assistenciais, educacionais e de pesquisa (Brasil, 2017b).

As atribuições de cada um dos profissionais das equipes da AB devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Segundo a Portaria Nacional da Atenção Básica (Brasil, 2017a), define-se como atribuições do enfermeiro,

[...] I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; II - **Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão**; III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de competência na UBS; e IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (Brasil, 2017a, grifo nosso).

Como parte integrante desse sistema, o enfermeiro lida com a assistência à pessoa em todos os ciclos de vida e no atendimento as mais diversificadas patologias fazendo uso de recursos, sejam eles a nível local ou regional.

O enfermeiro dentro de suas atribuições e como membro da equipe multidisciplinar está diretamente ligado ao atendimento, detecção precoce e monitoramento da sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais, fato que necessita de organização do processo de trabalho desde a coleta de dados registrada nos prontuários ou formulários adequados, passando pelo exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenções e monitoramento dos casos, sejam elas executadas pela equipe de enfermagem ou pela equipe multidisciplinar (COFEN, 2016).

Ao cuidar de pessoas com sífilis na AB, como em qualquer outro agravamento, o enfermeiro deve identificar as características clínicas, a dinâmica familiar e da comunidade, ou seja, as diferentes questões e cenários que envolvem a rotina diária desta pessoa. Ao identificar essas questões e os diferentes cenários, passa a ser possível compreender suas particularidades e planejar de forma adequada e mais próxima da realidade o atendimento a ser desenvolvido, o que pode facilitar a adesão ao tratamento (Robaina, 2016).

Para o enfrentamento da sífilis, a enfermagem dispõe de atividades voltadas e desenvolvidas nos programas de saúde conduzidos no Sistema Único de Saúde (SUS) para o acompanhamento dos casos notificados que está para além da consulta de enfermagem. O parecer normativo nº 001/2013 do Conselho Federal de Enfermagem afirma que o enfermeiro tem competência legal para realizar teste rápido para detectar infecções como HIV, sífilis e outros agravos, além do protocolo das diretrizes clínicas de ISTs (Brasil, 2021a) e dispõe sobre a responsabilidade da solicitação de testes imunológicos para sífilis pelos enfermeiros.

Em se tratando da realização de testes rápidos, a portaria Nº. 77/2012 do MS, discorre sobre a detecção de HIV e sífilis na assistência de pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Os testes deverão ser oferecidos durante o acompanhamento do pré-natal e o manejo dos casos reagentes devem seguir as recomendações dos manuais vigentes (Brasil, 2012).

A Nota Técnica Cofen/CTLN nº. 03/2017 e a portaria nº. 3.161/2011 do MS, destaca que enfermeiros podem prescrever, para o tratamento da sífilis, penicilina benzatina uma vez que esse enfermeiro esteja inserido em um programa que possua protocolos estabelecidos pelo MS, secretarias estaduais, municipais ou do Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde (COFEN, 2017).

Afirmam que a penicilina benzatina pode ser administrada pelos profissionais que compõem a equipe de enfermagem das unidades de saúde desde que precedida de prescrição, emitida por enfermeiro ou médico, e que “a ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da penicilina benzatina por profissionais de enfermagem” (COFEN, 2017).

A Decisão nº. 0094/2015, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017, reforça a importância do medicamento ao tratamento da sífilis, neste caso a penicilina G benzatina, além de certificar sua administração como prática segura da administração pela equipe de enfermagem. Posto isso, a enfermagem assume e executa

atividades relacionadas à solicitação de testes, exames complementares, prescrição de medicação além do acompanhamento do usuário com diagnóstico de sífilis no âmbito da AB (COFEN, 2015; COFEN, 2017).

Para que o enfermeiro preste assistência à pessoa com sífilis, seja na execução de procedimentos ou na supervisão dos mesmos, faz-se necessário a compreensão das características clínicas da doença, bem como o uso das ferramentas e tecnologias assistenciais disponíveis para o direcionamento das ações. Devido à sua importância para a saúde pública e as consequências graves para o ser humano, tanto o tratamento quanto o acompanhamento da pessoa com sífilis junto aos serviços de saúde, envolvem um plano de cuidados individualizado que requer revisão constante desde o registro de dados nos prontuários ou formulários adequados quanto à terapia empregada (Vasconcelos *et al.*, 2016).

O enfermeiro atuante na rede da AB precisa assistir de forma integral as gestantes e suas parcerias com diagnóstico de sífilis por contribuir para um desfecho positivo e a realização das estratégias que visem o caminho para a assistência de qualidade e acompanhamento desse paciente e seu parceiro (Fernandes *et al.*, 2017).

3.3 A teoria das necessidades humanas básicas no cuidado à gestante e parcerias sexuais com sífilis

A teoria a ser utilizada deve explicar a natureza da ciência, servindo de direção na busca de novos conhecimentos e também para coleta de fatos, sendo fundamental como guia de ação (Horta, 1979). Dessa forma, há a necessidade de um suporte teórico organizado e robusto que sustente e embase de forma clara e coerente o estudo.

Para Horta (1979), a enfermagem é a ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas para que ele evolua para a independência dessa assistência, ensinando o autocuidado.

Um dos modelos teóricos mais utilizado no Brasil é a Teoria de Wanda Aguiar Horta. Essa teoria é fundamentada na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e na classificação das necessidades de João Mohana (Horta, 1979). De acordo com Maslow, as necessidades humanas básicas são hierarquizadas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de amor, necessidade de estima e necessidade de autorrealização (Horta, 1979; Da Silva, 2004).

O ser humano precisa de aspectos para sobreviver e manter sua saúde, são elas as necessidades humanas básicas, tais como água, ar, segurança, alimento, sono, relações sociais, entre outras. Sendo assim, quando o indivíduo apresenta suas necessidades satisfeitas ele encontra-se sadio, já quando essas necessidades não são satisfeitas podem provocar doença (Neves, 2006).

Horta utiliza ainda a classificação de João Mohana, além da Teoria de Maslow, organizada em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os níveis psicobiológicos e psicossociais são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade biológica, já o nível psicoespiritual é característico somente do homem (Horta, 1979).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas busca ainda a interação entre a Lei do Equilíbrio (homeostase e hemodinâmica), a Lei da Adaptação (interação com o meio) e a Lei do Holismo (visão do conjunto completo). É influenciada ainda por grandes teorias difundidas no campo internacional, tais como a Teoria da Homeostase, de McDowell, a Teoria do Holismo, de Levine, a Teoria da Adaptação, de Roy, e a teoria de King (Horta, 1979; Da Silva, 2004; McEwen; Wills, 2016).

As teorias na enfermagem podem ser classificadas em grandes teorias, quando atingem grau de complexidade maior; teoria de médio alcance, quando são práticas e destinadas a situações específicas e concretas; ou ainda em teorias práticas ou microteorias, quando se referem a fenômenos específicos, menos complexas (McEwen; Will, 2016). Nos anos setenta, aqui no Brasil, Wanda de Aguiar Horta inicia os estudos e ensina as propostas teóricas de autoras americanas, estimulando o “pensar” sobre a enfermagem e assim surgindo “novas dimensões” brasileiras de enfermagem. Na concepção de Wanda de Aguiar Horta, a assistência às necessidades humanas no ciclo saúde-doença em qualquer fase do ciclo de vida é de extrema importância para a definição de um plano de cuidados eficaz (Horta, 1979).

O foco da Teoria de Wanda Horta é a assistência às necessidades humanas afetadas, definidas como estados de tensão conscientes ou inconscientes e se não forem atendidas causam desconforto e provocam doença. Essas necessidades quando se manifestam, provocam desequilíbrio, resultando em problemas de enfermagem, que são situações decorrentes dos desequilíbrios das necessidades humanas básicas do ser humano, exigindo assistência profissional do enfermeiro (Horta, 1979).

As necessidades psicobiológicas são caracterizadas como instintos, forças ou energias inconscientes que surgem sem planejamento preexistente, do nível psicológico do homem, e se

manifestam, por exemplo no desejo de repousar ou alimentar. As necessidades psicossociais são evidências que ocorrem por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de ser aceito em algum grupo ou comunicar-se. Já as necessidades psicoespirituais são aquelas em que o indivíduo procura entender o que vivencia, transcendendo e ultrapassando as linhas que limitam sua experiência no mundo (Marques; Moreira; Nóbrega, 2008).

Enquanto as necessidades psicobiológicas apresentam-se regulando todas as funções fundamentais para a manutenção da vida, como, alimentação, eliminação, sono e repouso, respiração, hidratação as necessidades psicossociais predominantemente se importam com as relações sociais e as necessidades psicoespirituais relacionam-se aos questionamentos dos porquês as situações vivenciadas (Marques, 2015).

As necessidades psicobiológicas concentram: oxigenação; hidratação; eliminação; sono e repouso; nutrição; exercício e atividades físicas; abrigo, dentre outros. Já as necessidades psicossociais, como a segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, assim por diante. Já as necessidades psicoespirituais abrangem a religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida (Quadro 1) (Horta, 1979).

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas segundo Wanda Horta

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida
Hidratação	Amor	
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem	
Sexualidade	Gregária	
Abrigo	Recreação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motilidade	Espaço	
Cuidado corporal	Orientação no tempo e no espaço	
Integridade cutâneo mucosa	Aceitação	
Integridade física	Auto realização	
Regulação	Autoestima	
Locomoção	Participação	
Percepção	Autoimagem	
Ambiente	Atenção	
Terapêutica		

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Horta (1979).

Por fazerem parte do ser humano como um todo, todas as necessidades relacionam-se entre si, havendo uma relação mais próxima entre algumas necessidades e distante entre outras. No entanto, qualquer uma sofre alteração quando outra se manifesta. Sendo assim, é importante

considerar a definição holística do homem, para atendimento de todas as suas necessidades (Horta, 1979).

O modelo de Horta considera os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, possibilitando a avaliação do indivíduo como um todo (Horta, 1979). Nas gestantes e parcerias sexuais com sífilis, as necessidades humanas básicas podem apresentar-se afetadas pela doença, pelo medo do outro e também pela deficiência na comunicação quanto adesão ao tratamento.

O ser humano possui características que permitem sua autenticidade, unicidade e individualidade, sendo agente de mudança no universo dinâmico, ocasionando também seu equilíbrio e seu desequilíbrio. Sendo que os desequilíbrios levam o indivíduo a buscar satisfazer as suas necessidades a fim de preservar o seu equilíbrio no tempo e no espaço (Horta, 1979). Dessa forma a teoria de Horta contribui para a prática clínica do enfermeiro e para a organização do cuidado de enfermagem, assim como contribui para nortear a construção de instrumentos que melhorem a assistência de enfermagem. Ainda direciona o enfermeiro para identificação dos problemas de enfermagem (Marques; Moreira; Nóbrega, 2008).

A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano, sendo este parte integrante do universo dinâmico que provoca mudanças, levando indivíduo, família e comunidade a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Desse modo, o objeto da enfermagem é assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas (Horta, 1979).

Para a gestante com sífilis e suas parcerias sexuais, determinadas necessidades humanas básicas mostram-se comumente mais presentes e afetadas, como observado pela vivência profissional da pesquisadora. É importante destacar que as necessidades que não são afetadas também devem ser avaliadas, pois podem sofrer alterações no decorrer do processo de cuidado, uma vez que estão intimamente inter-relacionadas e sendo fundamental que se integre o conceito holístico do homem, um ser indivisível, não somente a soma de suas partes (Da Silva, 2004; Horta, 1979).

Em se tratando da necessidade de sono e repouso, que pode aparecer afetada na pessoa com sífilis, o organismo necessita se manter, durante um certo período, em repouso absoluto, para que ocorra uma reorganização psíquica e funcional do sistema nervoso, como também de outras funções corporais, e restaurando assim determinadas funções vitais (Da Silva, 2004; Garcia, 2016). Destaca-se ainda a alteração da imagem corporal e a vida sexual, partindo do pressuposto de que a sexualidade consiste numa necessidade humana básica, esta deve ser considerada

durante a assistência de enfermagem a gestante com sífilis e suas parcerias sexuais (Da Silva, 2004; Horta, 1979).

Dentre as necessidades psicossociais, destaca-se a necessidade de segurança que se refere à confiança em sentimentos e emoções dos outros em relação a si, buscando sentir-se seguro emocionalmente. Assim, o equilíbrio físico e o emocional são importantes para que haja equilíbrio em todas as outras necessidades (Da Silva, 2004). A necessidade de aceitação e amor está interligada na relação das pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos social, de ter amigos. A necessidade de amor é um processo dinâmico de troca de energia emocional entre os seres vivos (Horta, 1979). A gestante com sífilis pode apresentar distanciamento social e negação, que pode afetar diretamente a qualidade de vida e o processo de cuidado (Horta, 1979; Da Silva, 2004).

Para o alcance de resultados significativos no processo de cuidado à gestante com sífilis e suas parcerias sexuais, a necessidade de comunicação deve ser avaliada, pois esta é a necessidade de enviar e receber informações utilizando as diversas formas de tecnologias (linguagem verbal, não verbal, o uso de ferramentas tecnológicas, prescrições, folders ou aplicativos) com o objetivo de garantir a interação das partes envolvidas. A necessidade de comunicação está mais próxima da necessidade de aprendizagem (educação à saúde), pois a gestante com sífilis precisa adquirir novos conhecimentos ou habilidades para responder às novas situações que serão vivenciadas, buscando a manutenção da saúde (Araújo *et al.*; 2006).

Integrar-se aos outros, viver em grupo, a fim de realizar trocas sociais e utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e ações com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se fazem parte das necessidades humanas básicas gregária e de recreação e lazer. A composição familiar e sua interação, o desempenho de papéis familiares, a participação em grupos ou instituições comunitárias a rede social e rede de apoio são aspectos que devem ser avaliados no atendimento a gestante com sífilis.

A necessidade de atenção está intimamente relacionada às necessidades de amor, à gregária e a de aceitação, pois está pautada no que sente o ser humano em ser querido, saber que é valorizado e que as pessoas significativas se importam com ele e com o que ele faz. Essa necessidade pode se mostrar afetada na gestante com sífilis e suas parcerias sexuais (Horta, 1979).

Dessa forma, notamos que as necessidades humanas básicas são inerentes aos seres humanos, e se diferenciam tanto de um ciclo de vida para o outro quanto de indivíduo para indivíduo. Em

se tratando da gestante com sífilis e sua parceria sexual, o desarranjo das necessidades implica diretamente num prognóstico desfavorável, que desencadeia processos com impacto negativo a sobrevida da pessoa (Da Silva, 2004).

Diante de todo exposto, a Teoria de Wanda Horta de Aguiar, que é voltada para as necessidades humanas básicas, foi adotada neste estudo como referencial, com a finalidade de construir um instrumento que permita o monitoramento de sífilis nas gestantes e parcerias sexuais com uma assistência individualizada de acordo com as necessidades do indivíduo, família e comunidade a fim de promover o reestabelecimento do equilíbrio e da qualidade de vida desses indivíduos.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, pois busca coletar, organizar e analisar dados, com foco na elaboração e validação de ferramentas e técnicas de pesquisa para o desenvolvimento de um instrumento confiável, preciso e de fácil utilização, que poderá ser usado por outros pesquisadores e pessoas (Polit; Beck, 2019).

Na busca de construir um instrumento adequado à realidade da assistência e acompanhamento das gestantes com sífilis e parcerias sexuais atendidas na AB, e de facilitar a operacionalização da qualificação das informações, a construção do instrumento de monitoramento será dividida em três fases: elaboração do conteúdo técnico-científico; validação das evidências empíricas e construção do instrumento de monitoramento; e validação do instrumento, conforme descrito.

Primeira fase – Elaboração do Conteúdo Técnico-científico

- a) Identificação das evidências empíricas, por meio de uma revisão integrativa da literatura.
- b) Busca de dados complementares nos manuais e protocolos do MS disponíveis na internet, com conteúdo na atenção ao Pré-Natal, Prevenção, IST e Vigilância em Saúde.
- c) Construção da tabela, contendo as evidências empíricas selecionadas.

Segunda fase – Validação das evidências empíricas e Construção do Instrumento

Validação de conteúdo por consenso de opiniões através da técnica Delphi com juízes enfermeiros especialistas e enfermeiros que realizam consulta de pré-natal na atenção básica. Essa técnica busca o consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um problema complexo, de forma sistematizada em que estes, também denominados de peritos, *experts* ou juízes, realizam o julgamento de informações apresentado pelo pesquisador (Pereira; Alvim, 2015).

Na literatura, não há um padrão estabelecido referente aos critérios para a definição de um juiz, especialista ou *expert*, mas aponta-se a importância da seleção de profissionais que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (Lopes; Silva; Araujo, 2013).

Nessa fase para composição dos juízes foi adotado como critério de enfermeiro especialista, os enfermeiros que atuam na referência técnica em IST no município de Vitória e enfermeiros

atuantes na atenção básica do mesmo município, com experiência mínima de um ano na assistência às gestantes, durante consulta pré-natal.

Construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, contendo os indicadores validados pelos juízes, a partir das evidências empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 (Polit; Beck, 2019).

Terceira fase – Validação do Instrumento de Monitoramento

Validação de aparência do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais com 26 enfermeiros atuantes na atenção básica. Nessa fase do estudo, para composição dos juízes, foi adotado como critério de inclusão: enfermeiros atuantes no município de Vitória, com experiência mínima de um ano na atenção básica e na assistência às gestantes, durante consulta de pré-natal. Após a validação de aparência do instrumento foi construída a versão final do instrumento (APENDICE F).

4.2 Cenário

O estudo se desenvolveu no município de Vitória-ES, localizado na região sudeste do Brasil, capital do Estado do Espírito Santo, integra a Região Metropolitana da Grande Vitória, juntamente com os municípios de Serra, Cariacica, Viana, Vila Velha, Fundão e Guarapari (Vitória, 2015). Apresenta uma população estimada de 365.855 habitantes (IBGE, 2020).

A Rede de Atenção à Saúde do município apresenta 29 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas por 6 regiões de saúde (Centro, Continental, Forte São João, Maruípe, Santo Antônio e São Pedro) e 2 Prontos-Atendimentos – PA Praia do Suá e São Pedro, localizados nas Regiões de Saúde do Forte São João e São Pedro, respectivamente, responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência do município (Vitória, 2015).

O Sistema Municipal de Saúde de Vitória se organiza de forma regionalizada, onde se baseia em territórios, com a distribuição dos serviços delimitada por áreas de abrangência, com base em modelo de vigilância em saúde, sendo a atenção primária informatizada e ordenadora do sistema de saúde (Vitória, 2015).

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa constituíram-se por enfermeiros da área técnica em IST da secretaria de saúde do município de Vitória e enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município, com experiência mínima de um ano na assistência as gestantes, durante consulta de pré-natal.

Foi elaborado e aplicado questionário estruturado para caracterização dos juízes (APÊNDICE E), utilizando um formulário impresso, que contou com sete questões de múltipla escolha a fim de conhecer os dados sociodemográficos e de experiência na temática, dos participantes. No total foram três participantes da segunda fase do estudo e vinte e seis participantes da terceira fase da pesquisa. Dos três participantes da segunda fase um é enfermeiro da área técnica em IST do município e dois são enfermeiros da atenção básica; e os vinte e seis enfermeiros participantes da terceira fase do estudo são enfermeiros da AB.

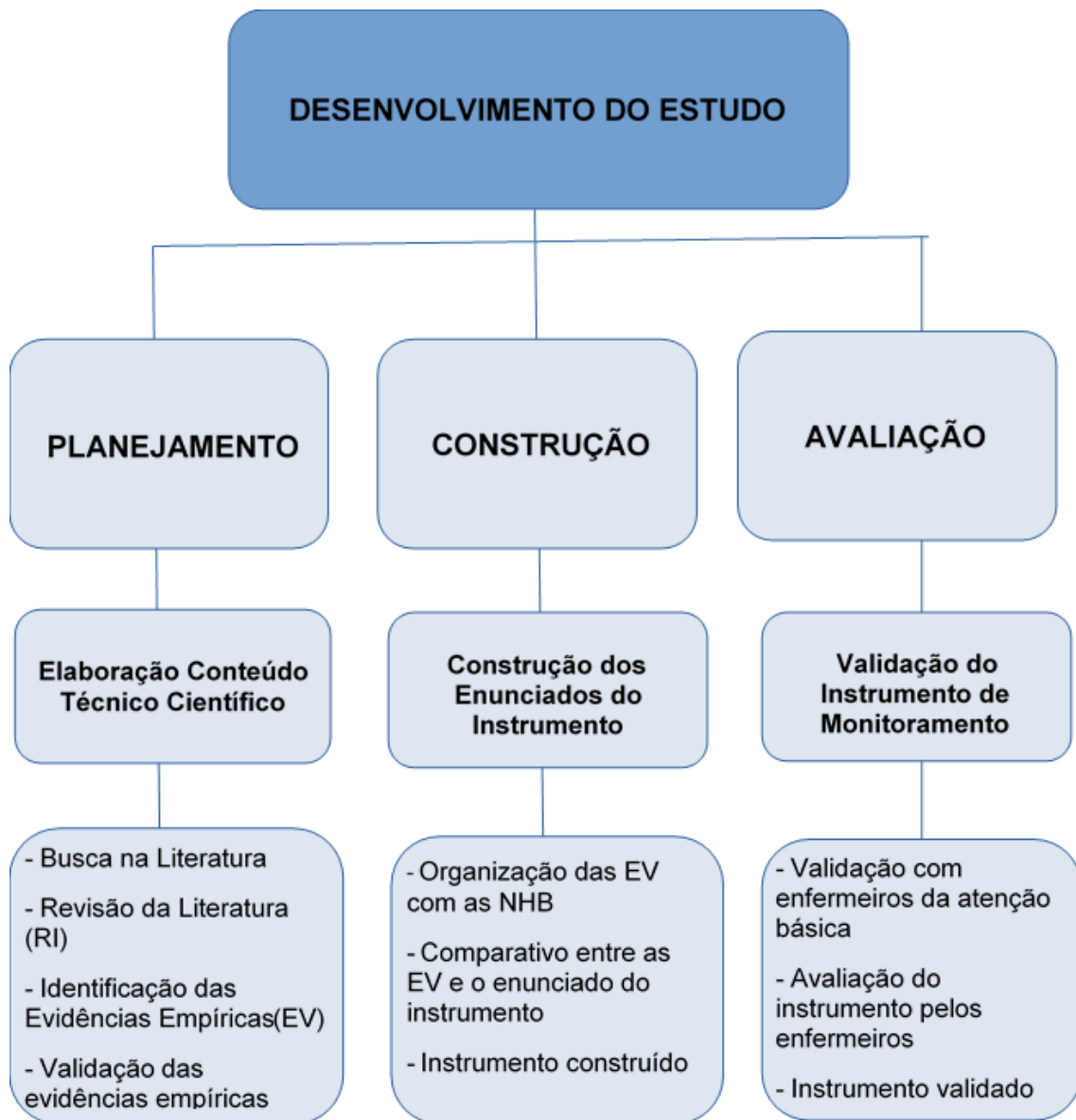
4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a composição do grupo de participantes da pesquisa, utilizou-se como critérios de inclusão, ser enfermeiro, possuir experiência mínima de um ano na área técnica em IST; ou na Estratégia Saúde da Família e/ou na AB na assistência às gestantes durante consulta de pré-natal. E como critérios de exclusão, estar afastado por motivo de doença ou por licença maternidade, se encontrar em período de férias no momento da pesquisa, com incapacidade de fornecer o consentimento informado por escrito ou que não se enquadrem no critério de inclusão.

4.5 Desenvolvimento da pesquisa

Para o desenvolvimento dos produtos técnicos propostos utilizamos o referencial teórico Benson e Clark (1982) e Lima (2018) com desenvolvimento das etapas de Planejamento, Construção e Avaliação do instrumento, como demonstrado no fluxograma (Figura 5).

Figura 5 - Fluxograma das Etapas de Desenvolvimento do Estudo



Fonte: Elaborada pela autora, 2023

4.4.1 PLANEJAMENTO

Com intuito de elaboração da pergunta norteadora do estudo foi utilizado a estratégia do **PCC**: **P**: população; **C**: conceito; **C**: contexto (SILVA *et al.*, 2021). Sendo estabelecidos os elementos: P= gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais; C= instrumento para monitoramento e C= atenção básica. Foi elaborada a seguinte pergunta para nortear a pesquisa: **“Quais evidências empíricas devem compor um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais atendidos na AB?”**

Nessa primeira fase buscou-se a elaboração do conteúdo técnico científico do estudo, a fim de identificar as evidências empíricas para o monitoramento da sífilis, fazendo-se necessário uma revisão integrativa da literatura (RI). A revisão da literatura ofereceu aporte teórico e científico para a identificação das evidências empíricas relacionadas ao monitoramento de sífilis em gestantes e parcerias sexuais.

Nesse contexto foram seguidas as seis etapas sugeridas na literatura para a produção da RI, a saber: seleção da questão de pesquisa, seleção de amostragem, informações a serem extraídas dos estudos ou coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2008).

Com o intuito de identificar, na literatura, as principais evidências que devem compor um instrumento de monitoramento e promover a aproximação com a temática, foi realizada busca dos artigos por meio das bases de dados científicas da Biblioteca Virtual (BVS): Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Os artigos a serem indexados no *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), foram acessados por meio do portal CAPES. As buscas ocorreram por meio da internet, com acompanhamento de sites oficiais voltados à temática do estudo.

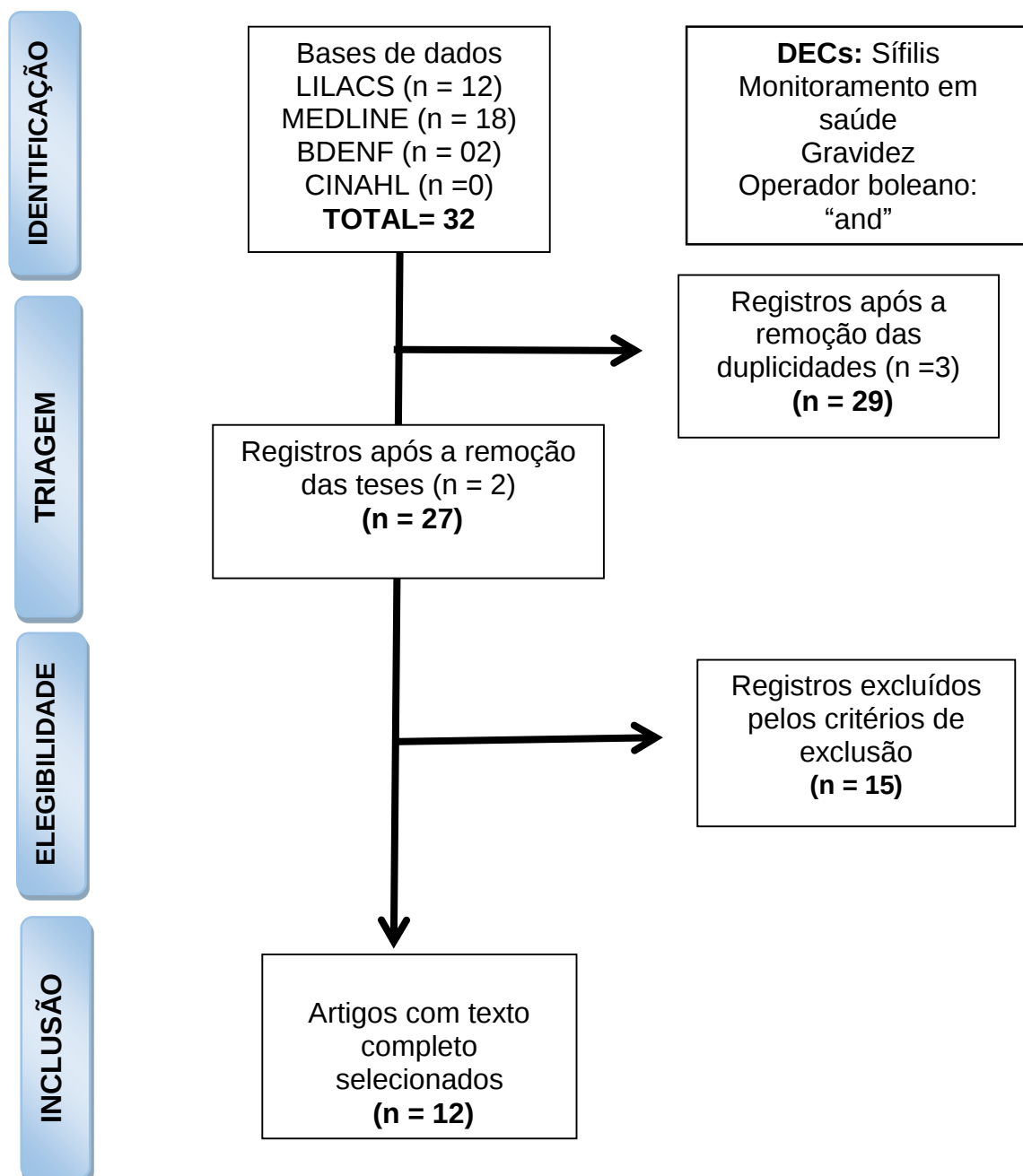
A partir da pergunta norteadora estruturada, foram identificados os descritores que constituíram a base de busca das evidências empíricas nas diversas bases de dados (Brandau; Monteiro; Braille, 2005), sendo utilizados para essa busca dos artigos, os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCs): “sífilis”, “monitoramento em saúde”, “gravidez”, cruzando-os por meio do operador booleano AND.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão, artigos científicos completos, resumo disponível, publicados em português, inglês ou espanhol que abordem informações pertinentes sobre a temática, e busca por publicações recentes, no período de 2018 à 2022. Como critérios de exclusão foram tidos: dissertações, monografias, teses, artigos sem resumos, publicações repetidas, bem como trabalhos que não apresentaram indicadores relacionados a temática.

Buscando-se por meio dos descritores, foram encontrados doze artigos na LILACS, dezoito na MEDLINE e dois na BDENF, sendo um total de trinta e dois artigos, sendo que na CINAHL não foram encontrados artigos no período descrito.

Dos artigos encontrados, dois textos se repetiram em base de dados diferentes e um em mesma base de dados. Outros dois textos foram excluídos por se tratar de tese de conclusão de curso. Os títulos e resumos foram lidos por duas pesquisadoras diferentes, quando foram aplicados os critérios de exclusão, sendo que quinze artigos não tinham relação com a temática sendo removidos. Havendo divergências, foram sanadas por consenso, com a seleção final dos textos para leitura na íntegra. As etapas da revisão foram estruturadas em um modelo de fluxograma Prisma (Figura 6).

Figura 6 - Fluxograma de Prisma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.



Fonte: Elaborada pela autora, com base em The Prisma Group (2015).

Os artigos elencados foram lidos na íntegra e de forma independente por dois pesquisadores e extraídas, manualmente, as evidências empíricas importantes para a prática de enfermagem, aqui entendidas como um conjunto de características comprovadas através de estudos relacionados ao monitoramento de sífilis em gestantes e parcerias sexuais (Polit; Beck, 2019). Destaca-se que as evidências foram extraídas de todo o artigo, exceto da introdução. A extração das evidências foi realizada manualmente e comparada, quando divergência, resolvido por consenso.

As evidências extraídas passaram por um processo de análise, pela pesquisadora e mais outros dois juízes enfermeiros da AB que atendem gestantes com sífilis. Alguns termos destacados foram excluídos por não estarem dentro do domínio da enfermagem ou não serem úteis na prática profissional. Foi realizado o agrupamento, organizadas as evidências em uma planilha e normatizadas quanto à grafia, pelos pesquisadores em conjunto, de modo a facilitar o entendimento.

A segunda fase do estudo, mas ainda dentro da etapa de planejamento da pesquisa, tratou da validação das evidências empíricas, onde os termos identificados foram colocados em uma planilha (APENDICE C), para análise e validação pelos juízes enfermeiros.

O processo de validação busca verificar a legitimidade de algo, indicar se o material ou instrumento, de fato, mede aquilo que se propõe a medir. O presente estudo buscou a validação de conteúdo uma vez que se preocupou se as questões descritas, representavam o universo de todas as questões relacionadas ao assunto (Polit; Beck, 2019; Cubas; Nóbrega, 2015; Lacerda; Costenaro, 2016).

A validação por consenso segue um modelo retrospectivo de validação, quando se utiliza da experiência dos enfermeiros a respeito de problemas de saúde (Cubas; Nóbrega, 2015) e da Técnica Delphi que permite obter consenso de um grupo de profissionais, engajados na área à respeito de um determinado fenômeno (Polit; Beck, 2019)

A validação de conteúdo foi realizada por três juízes, duas enfermeiras que atendem gestantes com sífilis na AB e uma enfermeira da referência técnica de ISTs da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS). A escolha dos juízes enfermeiros deu-se por conveniência, por indicação da pesquisadora e dos orientadores.

Os pesquisadores selecionados receberam uma Carta Convite (APENDICE A) presencialmente, onde foram apresentados a temática do estudo e seus objetivos. Após o aceite

de participar da análise e validação das evidências empíricas, os profissionais assinaram o Termo Livre e Esclarecido (APENDICE B).

Dando continuidade, para a validação de conteúdo, foi entregue aos participantes uma planilha (APÊNDICE C) com as evidências empíricas elencadas e um espaço para assinalar a concordância ou não do juiz quanto à relação com o instrumento de monitoramento de sífilis em gestantes e parcerias sexuais e tiveram um tempo médio de uma hora e meia para responderem ao instrumento.

A parte final do formulário continha o quadro para a caracterização dos juízes quanto a idade, sexo, tempo de graduação, formação complementar na área e tempo de experiência no atendimento à gestante com sífilis.

Para a validação de conteúdo foi utilizada a escala do tipo *Likert* com três domínios, sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante e 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0, 2 = 0,5 e 3 = 1. Ao final do instrumento foi disponibilizado um espaço para propor sugestões que julgarem necessárias.

4.4.2 CONSTRUÇÃO

Findada a etapa de planejamento, com a definição das evidências empíricas, a partir da validação de conteúdo, iniciou-se a segunda etapa com a construção dos enunciados do instrumento de monitoramento, através do cruzamento das evidências com as necessidades humanas básicas, dando seguimento à segunda fase do delineamento do estudo.

Para a construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais, foi utilizado o referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda Aguiar Horta, que possibilita uma visão holística do paciente no cuidado em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Horta, 1979).

Wanda Horta através do estudo de Maslow e de João Mohana desenvolveu a Teoria das NHB para a enfermagem brasileira, tendo um modelo teórico com base nas necessidades universais a todos os seres humanos de modo individualizado em cada ser (Horta, 1979). Dessa forma as evidências empíricas validadas, foram organizadas em um quadro de acordo com as necessidades humanas básicas.

Finalizando a etapa de definição das evidências empíricas, iniciou-se a construção de uma tabela com os enunciados do instrumento de monitoramento, através do cruzamento das evidências em conformidade com os protocolos e diretrizes estabelecidos para o monitoramento de sífilis. Realizado esse agrupamento comparativo com as evidências empíricas, foram definidos os enunciados do instrumento.

4.4.3 AVALIAÇÃO

A terceira etapa do desenvolvimento da pesquisa, ocorreu em conformidade com a terceira fase do delineamento do estudo, com a validação do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais pelos enfermeiros do município de Vitória, atuantes na AB. Destaca-se a importância da seleção de profissionais de saúde que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (Lopes; Silva; Araujo, 2013).

A composição do grupo levou em consideração as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (Alexandre; Coluci, 2011), sendo a amostra o conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados e devendo ter as mesmas características da população de onde foi extraída (Coutinho, 2020) e selecionada a partir de parte da população acessível ou disponível.

De acordo com esses pressupostos, a amostragem se caracterizou como não probabilística por conveniência, de modo a dar resposta ao desenho do estudo, onde o investigador escolhe os participantes com base no seu conhecimento prévio sobre a população e seleciona as pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes (Polit; Beck, 2019).

Dessa forma, a seleção e captação dos juízes para participação na pesquisa, nessa fase de validação, ocorreu por meio da rede relacional da pesquisadora com enfermeiros que trabalham na AB do município de Vitória e conforme sua competência na área, sendo importante a experiência no assunto e a coerência entre o idioma e a cultura para evitar interpretações distintas pelas diversas percepções sociais (Castro; Rezende, 2009). Portanto, para a seleção dos juízes foi utilizada a indicação de especialistas do universo relacional do pesquisador (Polit; Beck, 2019).

Os juízes convidados foram contatados pessoalmente via carta convite (APÊNDICE A) e esclarecidos sobre o propósito da pesquisa, a temática e seus objetivos. Após o aceite, foi agendado local e horário oportunos para participação do estudo. Em seguida, foi construído um

itinerário com os juízes e respectivas unidades a serem entrevistados, mediante as datas previamente agendadas. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi solicitada e realizada uma breve orientação a respeito da pesquisa.

Os participantes receberam o formulário (APÊNDICE D) de validação do instrumento de monitoramento para gestantes e parcerias sexuais na atenção básica. Esse formulário foi organizado em afirmativas quanto a funcionalidade, usabilidade, a clareza de linguagem, a organização, à aparência e à relevância, seguido de lacunas destinadas a serem assinaladas, considerando-se as premissas de domínio: adequado, parcialmente adequado e inadequado das afirmativas quanto aos itens. Foi deixado um espaço livre para sugestões após cada bloco de afirmativa.

A parte final do formulário continha o quadro para a caracterização dos juízes quanto a idade, sexo, tempo de graduação, formação complementar na área e tempo de experiência no atendimento à gestante com sífilis. Entregue também o instrumento de monitoramento de sífilis (APÊNDICE F), elaborado a partir das evidências empíricas identificadas.

Para a validação do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais foi utilizada uma escala do tipo *Likert* com três domínios sendo distribuídos em 1 = adequado, 2 = parcialmente adequado e 3 = inadequado. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 1, 2 = 0,5 e 3 = 0. Ao final do instrumento foi disponibilizado um espaço para propor sugestões que julgarem necessárias.

O tempo ofertado para cada juiz realizar a leitura do material e responder o instrumento de validação, de forma individual e sem a interferência do pesquisador, foi de uma hora. Após esse tempo foram recolhidos os formulários para consolidação dos dados.

4.6 Aspectos legais e éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo seguiu as normas preconizadas na Resolução Nº 466/2012 MS, considerando a garantia dos princípios éticos e legais que regem a pesquisa em seres humanos, visando assegurar direitos e deveres no que diz respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do Estado (Brasil, 2012).

O projeto foi submetido à apreciação e liberação da Prefeitura Municipal de Vitória, por meio da Escola Técnica do SUS - ETSUS/Secretaria Municipal de Saúde, para autorização e anuência, sendo autorizado pela Comissão Técnica de Pesquisa, conforme ANEXO B.

Os participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B, em duas vias, por meio de formato físico, sendo informados do objetivo do estudo e da garantia de sigilo e confidencialidade, antes da assinatura do termo, onde a participação foi facultativa e voluntária, tendo os mesmos direitos à livre desistência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob CAAE n.º 66886723.8.0000.5060, e está sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos (ANEXO A).

4.7 Risco da pesquisa

Tendo em vista a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, de acordo com o item II. 22: “risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente” (Brasil, 2012).

Os riscos são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionado apenas no desconforto em participar do estudo. Os riscos foram minimizados assegurando a recusa em participar da pesquisa e informando que as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial.

5 RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se a produção técnica e o artigo realizado para submissão em revista científica, assim como os resultados e discussões a partir da caracterização dos juízes que validaram o instrumento de monitoramento, das evidências empíricas selecionadas a partir da revisão integrativa da literatura e elencadas nesse instrumento e além da validação desse pelos enfermeiros da AB.

5.1 Registro da produção técnica

Título: Construção e Validação de uma Tecnologia em saúde para monitoramento da sífilis em gestantes e parcerias sexuais.

Equipe técnica: Enfa. Michele Garcia, Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida e Prof. Dr. Thiago Nascimento do Prado.

Introdução: A sífilis ainda afeta mundialmente um número elevado de gestantes, cuja infecção pode ocorrer em qualquer fase da gestação. É indiscutível a importância do envolvimento das parcerias sexuais da gestante com sífilis no processo de investigação e tratamento da doença. Organizar a assistência de enfermagem com vistas a uma abordagem mais efetiva e a um monitoramento mais assertivo, ancorado em teorias de enfermagem são essenciais para a vigilância em saúde.

Descrição do produto: Trata-se de um estudo metodológico que foi desenvolvido em três fases. Seguiram-se as seguintes fases nesse processo de construção: Fase 1 de elaboração do conteúdo técnico-científico com a identificação das evidências empíricas sinalizadas através de uma revisão integrativa da literatura para o monitoramento da sífilis em gestantes; seguido da construção de uma tabela, contendo as evidências empíricas selecionadas. Fase 2 de validação das evidências empíricas por consenso de opiniões através da técnica Delphi com juízes enfermeiros da área técnica em IST e enfermeiros que realizam consulta de pré-natal na atenção básica; a construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, contendo os indicadores validados pelos juízes, a partir das evidências empíricas com grau de relevância ≥ 0.80 . Fase 3 de validação do instrumento de monitoramento para as gestantes com sífilis e parcerias sexuais, por consenso de opiniões através da técnica Delphi com juízes enfermeiros atuantes na atenção básica, no município de Vitória.

Tipo e Natureza da produção técnica: Tecnologia assistencial sob a forma de material instrucional, de natureza instrumental.

Meio de divulgação: (X) impresso () meio magnético (X) meio digital () filme () hipertexto () outro () vários

Finalidade do produto: Contribuir para o monitoramento mais efetivo das gestantes e parcerias sexuais com sífilis na atenção básica, organizando de forma sistemática as informações pertinentes a temática, com a utilização de um instrumento que permita visualizar os dados para esse monitoramento consolidados em um só local, levantando elementos relevantes e direcionando a assistência de enfermagem com vistas à facilidade de implantação das ações em vigilância em saúde.

Contribuições e possíveis impactos à prática profissional: Utilização de um instrumento de monitoramento para sífilis das gestantes e parcerias sexuais na atenção básica, contribuindo para a organização e operacionalização da qualificação das informações na vigilância em saúde, permitindo registrar as informações referentes ao acompanhamento das gestantes e parcerias com sífilis de forma sistematizada e organizada. As informações levantadas por meio deste instrumento poderão auxiliar no raciocínio clínico e na tomada de decisões, repercutindo de forma positiva na prática dos profissionais enfermeiros, e por conseguinte, no planejamento da assistência e monitoramento adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis. Também permitirá o incentivo às novas pesquisas que trabalhem o desenvolvimento de tecnologias assistenciais para essa temática, como fonte de dados.

Registro do produto: Biblioteca Nacional

5.2 Evidências empíricas relacionadas ao monitoramento de sífilis em gestantes

Na revisão integrativa da literatura, buscando-se por meio dos descritores, foram encontrados 12 artigos na LILACS, 18 na MEDLINE e 02 na BDENF, na CINAHL não foram encontrados artigos no período estabelecido, totalizando 32 artigos selecionados. Desse total três artigos foram retirados, pois dois se repetiam em base de dados diferentes e um se repetia na mesma base de dados. Dois textos foram excluídos por se tratar de tese de conclusão de curso. Os títulos e resumos foram lidos por duas pesquisadoras diferentes, quando foram aplicados os critérios de exclusão, sendo 15 artigos retirados por não ter relação com a temática. Assim, 12 artigos

foram selecionados para leitura na íntegra, conforme modelo de fluxograma prisma já demonstrado anteriormente (Figura 3).

O quadro 2 apresenta a distribuição dos 12 artigos selecionados na revisão integrativa organizados de acordo com base de dados, revista, autores, país e ano de publicação.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados para compor o estudo por Base de dados, revista de publicação, país e ano de publicação

BASE DE DADOS		REVISTA DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	PAIS	ANO
A1	LILACS	Revista Epidemiologia e serviços de saúde	DOMINGUES (a) <i>et al</i>	Brasil	2021
A2	LILACS	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	DOMINGUES (b) <i>et al</i>	Brasil	2021
A3	LILACS	Archivos de pediatria del Uruguay	SEQUEIRA <i>et al.</i>	Uruguai	2020
A4	LILACS	Revista medicina (Ribeirão Preto)	GUIMARÃES <i>et al</i>	Brasil	2020
A5	MEDLINE	AIDS Education and Prevention	MOODLEY <i>et al</i>	África do sul	2020
A6	LILACS	Revista Brasileira de Epidemiologia	LUPPI <i>et al</i>	Brasil	2020
A7	LILACS	Cadernos de Saúde Publica	BENZAKEN <i>et al</i>	Brasil	2019
A8	LILACS	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Online)	MASCHIO-LIMA <i>et al</i>	Brasil	2019
A9	MEDLINE	AIDS (London, England)	FLICK <i>et al</i>	África	2019
A10	BDENF	Revista de enfermagem UFPE on line	SILVA <i>et al</i>	Brasil	2019
A11	LILACS	Revista de salud pública	SANCHEZ	Colômbia	2019
A12	MEDLINE	Tropical medicine and international health	DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018	Haiti	2018

* A: artigo

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dos 12 artigos selecionados, foram extraídos manualmente as evidências empíricas relevantes para a prática da enfermagem no monitoramento de sífilis em gestantes e parcerias sexuais, que passaram por um processo de análise e comparação pela pesquisadora e mais outros dois juízes enfermeiros da AB que atendem gestantes com sífilis, havendo divergência, resolvida por consenso.

Alguns termos destacados foram excluídos por não estarem dentro do domínio da enfermagem ou não serem úteis na prática profissional. Após passarem por um processo de normatização e agrupamento, restou o total de 69 evidências relevantes para a prática da enfermagem (Quadro 2).

Quadro 3 - Distribuição das evidências empíricas em conformidade com as referências dos artigos selecionados.

EVIDÊNCIA EMPÍRICA		REFERÊNCIA
E1	Diagnóstico	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E2	Deteção	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E3	Tratamento	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E4	Tratamento do parceiro	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020)
E5	Notificação compulsória	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020)
E6	Assistência	(GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E7	Pré-natal	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E8	Teste rápido	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E9	Investigação	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E10	Consulta	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; MOODLEY <i>et al</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E11	Ações de Vigilância	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E12	Rastreamento	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E13	Elaboração	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E14	Implantação	(MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E15	Protocolo	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E16	Trimestre (1º, 2º, 3º)	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E17	Formação	(DOMINGUES(a) <i>et al</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al</i> , 2021)

EVIDÊNCIA EMPÍRICA		REFERÊNCIA
E18	Equipe Multiprofissional	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E19	Fluxos	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021)
E20	Discussão de casos	(GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020)
E21	Medicamento	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E22	Monitoramento	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E23	Acompanhamento	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E24	Preservativo	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E25	Parceiro	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E26	Faixa etária	(GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E27	Infecção sexualmente transmissível	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E28	Fatores de risco	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E29	Identificação	(DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019))
E30	Acesso	(DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E31	Exame	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E32	VDRL	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E33	Conduta	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E34	Idade	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E35	Gênero	(MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E36	Adesão	(MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E37	Prevenção	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020)

EVIDÊNCIA EMPÍRICA		REFERÊNCIA
		<i>al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E38	Risco	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; SANCHEZ, 2019)
E39	Captação	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019)
E40	Sexo	(DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E41	Vulnerabilidade	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E42	Penicilina	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E43	Relações sexuais	(LUPPI <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E44	Resultado	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; MOODLEY <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E45	Políticas públicas	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E46	Tratamento anterior	(DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E47	Coleta	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; FLICK <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019)
E48	Escolaridade	(DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E49	Situação conjugal	(BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019)
E50	Ocupação	(MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020)
E51	Gestações anteriores	(SILVA <i>et al.</i> , 2019)
E52	Aborto	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018))
E53	Natimorto	(SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; DOMINGUES(b) <i>et al.</i> , 2021; GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS <i>et al.</i> , 2018)
E54	Paridade	(MOODLEY <i>et al.</i> , 2020)
E55	Sorologia	(DOMINGUES(a) <i>et al.</i> , 2021; SEQUEIRA <i>et al.</i> , 2020; LUPPI <i>et al.</i> , 2020; MASCHIO-LIMA <i>et al.</i> , 2020)
E56	Número de consultas	(GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020; BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019; SILVA <i>et al.</i> , 2019;

EVIDÊNCIA EMPÍRICA		REFERÊNCIA
		SANCHEZ, 2019)
E57	Controle	(DOMINGUES(a) et al, 2021; SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; GUIMARÃES et al., 2020; MOODLEY et al, 2020; LUPPI et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; MASCHIO-LIMA et al., 2020; FLICK et al., 2019; SILVA et al., 2019; SANCHEZ, 2019)
E58	Transmissão	(DOMINGUES(a) et al, 2021; SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; GUIMARÃES et al., 2020; MOODLEY et al, 2020; LUPPI et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; MASCHIO-LIMA et al., 2020; SILVA et al., 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS et al., 2018)
E59	HIV/AIDS	(DOMINGUES(a) et al, 2021; SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; GUIMARÃES et al., 2020; MOODLEY et al, 2020; LUPPI et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; FLICK et al., 2019; SILVA et al., 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS et al., 2018)
E60	Hepatites	(DOMINGUES(a) et al, 2021; SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; BENZAKEN et al., 2019; SILVA et al., 2019)
E61	Gestantes alérgicas	(DOMINGUES(b) et al, 2021)
E62	Uso de álcool ou outras drogas	(SEQUEIRA et al., 2020; LUPPI et al, 2020)
E63	Renda	(GUIMARÃES et al., 2020; MOODLEY et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; DESCHAMPS et al., 2018)
E64	Local de residência	(LUPPI et al, 2020; SILVA et al., 2019)
E65	Baixa escolaridade	(GUIMARÃES et al., 2020; SILVA et al., 2019; SANCHEZ, 2019)
E66	Substâncias psicoativas	(SEQUEIRA et al., 2020)
E67	Companheiro	(MOODLEY et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019)
E68	Sífilis	(DOMINGUES(a) et al, 2021; SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; GUIMARÃES et al., 2020; MOODLEY et al, 2020; LUPPI et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; MASCHIO-LIMA et al., 2020; FLICK et al., 2019; SILVA et al., 2019; SANCHEZ, 2019; DESCHAMPS et al., 2018)
E69	Registros	(SEQUEIRA et al., 2020; DOMINGUES(b) et al, 2021; GUIMARÃES et al., 2020; LUPPI et al, 2020; BENZAKEN et al., 2019; MASCHIO-LIMA et al., 2020; SILVA et al., 2019; DESCHAMPS et al., 2018)

* E: Evidência Empírica

Fonte: a autora

Além do termo “sífilis” que estava presente em todos os artigos selecionados, já que é o objeto de pesquisa, o termo “resultado”, também apareceu em todos os artigos. Em seguida constando em doze textos (92,3% dos textos) apareceram os termos “diagnóstico”, “controle”, “tratamento”, “parceiro”, “idade” e “prevenção”, seguidos pelos termos “transmissão”, “HIV/AIDS” e “pré-natal” que estavam presentes em onze artigos (84,6%). Os termos “infecções sexualmente transmissíveis”, “risco”, “sexo”, “penicilina”, “escolaridade”, “consulta” “registro” e “aborto”, foram citados em 09 textos (69,2% dos artigos), os outros termos tiveram oito ou menos citações.

Em seguida, as 69 evidências foram organizadas em uma planilha, contendo o grau de relevância, sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante e 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0, 2 = 0,5 e 3 = 1.

A análise dos dados, se baseou no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre os especialistas sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens (Lopes; Silva; Araújo, 2013). A validade do conteúdo se baseou em um julgamento que indica as opiniões dos juízes, optando para essa pesquisa o IVC 0,80 (Polit; Beck, 2011). A partir da avaliação e sugestões dos juízes foi mantido o valor final de 0,80 ou 80% de concordância e os que tiveram nota inferior foram reavaliados, discutidos e, por consenso, tomadas as decisões de permanecer com as evidências empíricas em com IVC $\geq 0,80$, como descritas no Quadro 3.

Quadro 4 - Distribuição das Evidências Empíricas por Relevância.

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante	IVC
	1	2	3	
Diagnóstico			3	1,0
Deteção			3	1,0
Tratamento			3	1,0
Tratamento do parceiro		2	1	0,66
Notificação compulsória			3	1,0
Assistência	1		2	0,66
Pré-natal			3	1,0
Teste rápido			3	1,0
Investigação	2		1	0,33
Consulta		1	2	0,83
Ações de Vigilância	2	1		0,33
Rastreamento	2	1		0,33
Elaboração	2		1	0,33
Implantação	2		1	0,33
Protocolo	2		1	0,33
Atendimento de enfermagem	1	1	1	0,5
Trimestre (1º, 2º, 3º)			3	1,0
Formação	2	1		0,16
Equipe Multiprofissional	1	2		0,33
Fluxos	1	2		0,33
Discussão de casos	2	1		0,16
Receituário Padronizado	1	1	1	0,5
Medicamento	1		2	0,66
Monitoramento	2		1	0,33
Acompanhamento	1		2	0,66
Preservativo	1	1	1	0,5
Parceiro		1	2	0,83
Faixa etária	1		2	0,66
Infecção sexualmente transmissível	1		2	0,66

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante	IVC
	1	2	3	
Fatores de risco		2	1	0,66
Identificação (Nome)	1		2	0,66
Acesso	1		2	0,66
Exame		1	2	0,83
VDRL			3	1,0
Conduta	1		2	0,66
Condição socioeconômica	2		1	0,33
Idade	1		2	0,66
Gênero	2	1		0,16
Adesão	1		2	0,66
Prevenção	2		1	0,33
Risco	1	1	1	0,5
Parceiro sexual		1	2	0,83
Captação		1	2	0,83
Sexo	1	1	1	0,5
Vulnerabilidade	1		2	0,66
Penicilina	1		2	0,66
Medicação	1		2	0,66
Benzetacil	1		2	0,66
Relações sexuais	2		1	0,33
Estratificação do risco gestacional	1		2	0,66
Resultado		1	2	0,83
Políticas públicas	2		1	0,33
Tratamento anterior para sífilis	1	1	1	0,5
Coleta	1		2	0,66
Escolaridade	2		1	0,33
Faixa etária	1		2	0,66
Situação conjugal	2		1	0,33
Ocupação	2		1	0,33
Antecedentes obstétricos	2		1	0,33
Número de filhos	2	1		0,16
Gestações anteriores	2	1		0,16
Aborto		3		0,5
Natimorto	1	2		0,33
Paridade	3			0
Risco gestacional	1		2	0,66
Sorologia			3	1
Número de consultas		1	2	0,83
Fatores de risco	1	1	1	0,5
Prevenção	2		1	0,33
Controle epidemiológico do agravo	2		1	0,33
Rastreio do agravo	2		1	0,33
Ampliação da distribuição de testes rápidos	2		1	0,33
Controle	2	1		0,16
Estratificação de risco	1		2	0,66

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante	IVC
	1	2	3	
Transmissão	2	1		0,16
HIV/AIDS	1	1	1	0,5
Hepatites B e C	1	1	1	0,5
Sorológicas	1	1	1	0,5
Gestantes alérgicas	1		2	0,66
Apoio familiar	1	1	1	0,5
Uso de álcool ou outras drogas	1		2	0,66
Renda	2		1	0,33
Local de residência	2		1	0,33
Não morar com o companheiro	2		1	0,33
Baixa escolaridade	2		1	0,33
Substâncias psicoativas	1		2	0,66
Data da última menstruação	1		2	0,66
Condições de moradia	2	1		0,16
Ingresso no pré-natal			3	1,0
Chefe da família	1	1	1	0,5
Companheiro	1	1	1	0,5
Sífilis			3	1,0
Sífilis primária	1		2	0,66
Sífilis secundária	1		2	0,66
Sífilis latente	1		2	0,66
Registros	1		2	0,66

* Fonte: a autora.

Destaca-se que as evidências sugeridas foram consideradas válidas na presença de consenso entre os juízes, como a evidência “medicação”, do mesmo modo que as evidências sugeridas “medo”, “vínculo” e “dor” foram descartadas, após consenso entre os juízes.

Findada a validação, as 19 evidências empíricas elencadas foram descritas em uma planilha e normatizadas quanto a grafia, pelos pesquisadores em conjunto, de modo a facilitar o entendimento e organizadas de acordo com as necessidades humanas básicas, distribuídas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Quadro 4).

Quadro 5 - Distribuição das Evidências Empíricas conforme as Necessidades Humanas Básicas

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	PSICOBIOLOGICAS
Diagnóstico	Terapêutica
Deteção	Terapêutica
Tratamento	Terapêutica
Notificação compulsória	Terapêutica
Pré-natal	Terapêutica
Teste rápido	Terapêutica
Consulta	Comunicação
Trimestre (1º, 2º, 3º)	Terapêutica

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	PSICOBIOLOGICAS
Exame	Terapêutica
VDRL	Terapêutica
Parceiro sexual	Sexualidade
Captação	Comunicação
Resultado	Comunicação
Sorologia	Terapêutica
Número de consultas	Comunicação
Ingresso no pré-natal	Terapêutica
Sífilis	Terapêutica
Medicamento	Terapêutica
EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	PSICOSSOCIAIS
Parceiro	Gregária

* Fonte: a autora, 2023.

Destaca-se que das 19 evidências empíricas encontradas, 18 (95%) estão alocadas no campo das Necessidades Humanas Psicobiológicas, 01 (5%) no campo das Necessidades Humanas Psicossociais e nenhuma no campo das Necessidades Humanas Psicoespirituais.

Definida as evidências empíricas, de acordo com as NHB, foi realizado uma comparação com os enunciados que comporiam o instrumento de monitoramento, ficando assim estabelecido, como descrito a seguir (Quadro 5).

Quadro 6 - Comparação das Evidências Empíricas conforme o enunciado do instrumento.

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	ENUNCIADO DO INSTRUMENTO
Diagnóstico	Diagnóstico
Deteção	Data da Notificação
Tratamento	Tratamento
Notificação compulsória	Data da Notificação
Pré-natal	Trimestre Gestacional Data da consulta
Teste rápido	Método TR
Consulta	Data da Consulta
Trimestre (1º, 2º, 3º)	Trimestre Gestacional
Exame	Método exame Laboratorial
VDRL	Acompanhamento sorologia
Parceiro sexual	Parcerias
Captação	Data da consulta
Resultado	Diagnóstico
Sorologia	Acompanhamento sorologia
Número de Consultas	Data da Consulta
Ingresso no pré-natal	Data da Consulta
Sífilis	Data da Notificação
Medicamento	Medicação Data da aplicação
Parceiro	Parcerias

Fonte: a autora, 2023

Realizado esse agrupamento comparativo com as evidências empíricas, foram definidos os enunciados do instrumento. Logo após, foi construído o instrumento do estudo, disposto em uma planilha em formato de *Excel* contendo os dados dos enunciados organizados, segundo as evidências empíricas extraídas da revisão de literatura, condizentes com os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentadas por Horta, para sífilis em gestantes e parcerias sexuais (APENDICE F).

5.3 Caracterização dos juízes

A escolha dos juízes enfermeiros deu-se por conveniência, caracterizada como não probabilística (Polit; Beck, 2019), tendo como critérios trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde do município de Vitória e atender gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais, não havendo um número ideal de juízes, mas devendo levar em consideração as características do instrumento, a formação e a disponibilidade dos profissionais (Alexandre; Coluci, 2011).

Os juízes convidados para validação do instrumento constituíram uma amostra de vinte e seis participantes, sendo sua maioria do sexo feminino (80,8%), com predomínio de idade entre 41 e 50 anos (57,7%). Com relação ao tempo de graduação, 65,4% da amostra apresenta de 11 a 20 anos de conclusão de curso, sendo que 88,5% dos juízes possuíam como maior titulação a especialização e 7,7% o mestrado.

Em se tratando da formação complementar no atendimento à gestantes e parcerias sexuais com sífilis, 69,2% afirmam possuir a referida formação na modalidade de atualização/capacitação. Na amostra de juízes, 50% possuem entre 11 e 20 anos de experiência no atendimento desse público-alvo, seguido de 42,3% com até 10 anos de experiência.

O detalhamento da caracterização desses juízes segue apresentada na tabela 1

Tabela 1– Caracterização dos juízes, segundo sexo, idade, tempo de graduação, formação acadêmica, formação complementar e anos de experiência.

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO		
SEXO	N	%
MASCULINO	05	19,2
FEMININO	21	80,8
IDADE (ANOS)	N	%
20-30	02	7,7
31-40	05	19,2
41-50	15	57,7
51-60	04	15,4
TEMPO DE GRADUAÇÃO (ANOS)	N	%
0-10	02	7,7
11-20	17	65,4
21-30	05	19,2
31-40	02	7,7
FORMAÇÃO ACADÊMICA NA ENFERMAGEM	N	%
ESPECIALIZAÇÃO	23	88,5
MESTRADO	02	7,7
DOUTORADO	0	0
NÃO RESPONDEU	01	3,8
FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NO ATENDIMENTO A GESTANTE E PARCERIAS SEXUAIS COM SÍFILIS	N	%
SIM	18	69,2
NAO	08	30,8
MODALIDADE DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NO ATENDIMENTO A GESTANTE E PARCERIAS SEXUAIS COM SÍFILIS	N	%
ATUALIZAÇÃO/CAPACITAÇÃO	18	100
ESPECIALIZAÇÃO	0	0
MESTRADO	0	0
DOUTORADO	0	0
ANOS DE EXPERIENCIA NO ATENDIMENTO A GESTANTE E PARCERIAS SEXUAIS COM SÍFILIS	N	%
0-10	11	42,3
11-20	13	50,0
21-30	02	7,7

Fonte: a autora, 2023.

5.4 Validação do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais

Sabe-se que a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente. Na área da enfermagem, validar instrumentos que norteiem a prática é sinônimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direcionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência (Vieira *et al.*, 2016).

Por conseguinte, validar um instrumento fundamentado por uma teoria de enfermagem proporciona melhorias para a prática do cuidado e, além disto, consolida e expande a profissão enquanto ciência, com um corpo de conhecimentos próprios, permitindo nortear e operacionalizar a assistência, além de direcionar o planejamento das intervenções de acordo com as necessidades de cada indivíduo, tornando os seus resultados efetivos e com impactos positivos na saúde (Queirós; Vidinha; Filho, 2014).

Com isso o instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na AB, passou pela validação dos vinte e seis enfermeiros da AB do município de Vitória, conforme dados compilados no quadro 7, que foram consolidados manualmente e discutidos em seguida.

Quadro 7 - Validação do instrumento quanto a funcionalidade, usabilidade, clareza de linguagem, organização, aparência e relevância.

AFIRMATIVA	ITEM	DOMÍNIO		
		ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO
Quanto a Funcionalidade	Apresenta como ferramenta adequada para o monitoramento da sífilis	26		
	Possibilita gerar dados para o planejamento das ações na organização do processo de trabalho quanto ao monitoramento da sífilis	26		
	Sugestões: -			
Quanto à Usabilidade	Possibilita o fácil uso do instrumento	26		
	Permite que o profissional aplique o instrumento com facilidade no monitoramento da sífilis	26		
	Sugestões: -			
Quanto à	Apresenta escrita clara	26		

Clareza de Linguagem	Apresenta vocabulário apropriado	25	01	
	Aponta coerência dos itens quanto a proposta do instrumento	26		
	Demonstra conteúdo compreensível	26		
	Sugestões: Sugiro que no item de diagnóstico utilize-se a nomenclatura de teste treponêmico e teste não-treponêmico, já que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS utiliza essa nomenclatura.			
Quanto à Organização	Apresenta sequência e organização oportuna dos itens	26		
	Apresenta as lacunas apropriadas para preenchimento	25	01	
	Sugestões: Poderia ter uma lacuna de observação			
Quanto a Aparência	Contribui para fácil compreensão do instrumento	25	01	
	Distribui os itens, fonte, lacuna de forma apropriada	26		
	Sugestões: após implantada, passar por atualização sempre que necessário.			
Quanto à relevância	Aborda critérios necessários para o monitoramento efetivo dos casos de sífilis em gestantes e parcerias	25	01	
	Consegue ajudar no monitoramento do indicador de sífilis congênita	26		
	Pode ser utilizado por qualquer profissional da equipe	25	01	
	O instrumento atende as recomendações dos protocolos para Manejo das Infecções sexualmente transmissíveis do MS	26		
	Sugestões: Acrescentar lacuna para resultado (tratamento adequado ou não, caso de sífilis congênita)			

Fonte: a autora, 2023.

Na validação do instrumento pelos juízes foi identificada concordância com relação a funcionalidade do mesmo, uma vez que 100% dos juízes o identificaram como uma ferramenta adequada e que possibilita gerar dados para o planejamento das ações na organização do processo de trabalho quanto ao monitoramento da sífilis.

Ao avaliar as respostas quanto a usabilidade do instrumento, observa-se que todos os juízes concordaram quanto a possibilidade de fácil uso do instrumento, permitindo que o profissional o aplique com facilidade no monitoramento da sífilis.

Informações relacionadas à clareza de linguagem, foram acordadas pelos vinte e seis juízes que afirmaram ser o instrumento adequado quanto a apresentação da escrita clara e coerente, demonstrando conteúdo compreensível. Por outro lado, um dos juízes identificou como parcialmente adequado a apresentação do vocabulário, sugerindo que no item de diagnóstico utilize-se a nomenclatura de teste treponêmico e teste não-treponêmico, já que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS utiliza essa nomenclatura.

Ao considerar a organização, os vinte e seis juízes responderam que o instrumento de monitoramento apresenta sequência adequada e organização oportuna dos itens. Um dos juízes identificou como parcialmente adequado a apresentação das lacunas para preenchimento, sugerindo que poderia ter o acréscimo de um espaço de observação no instrumento.

Em se tratando da aparência do instrumento, 100% dos juízes indicaram ser adequada a distribuição dos itens, fonte e lacuna. No entanto, um dos juízes respondeu que a aparência contribui parcialmente para fácil compreensão do instrumento, dando sugestão para que após o instrumento implantado, o mesmo passe por atualizações sempre que necessário.

Ao avaliar a relevância, todos os vinte e seis juízes responderam que o instrumento consegue ajudar no monitoramento do indicador de sífilis congênita e atende as recomendações dos protocolos para Manejo das Infecções sexualmente transmissíveis do MS. Contudo, dos vinte e seis juízes entrevistados, vinte e cinco responderam como adequado quando aborda critérios necessários para o monitoramento efetivo dos casos de sífilis em gestantes e parcerias e um como parcialmente adequado nesse mesmo item.

Em relação a utilização do instrumento por qualquer profissional da equipe, foi descrito por vinte e cinco juízes como adequada, tendo uma resposta como parcialmente adequado para esse item, sendo sugerido acrescentar uma lacuna para resultado (tratamento adequado ou não, no caso de sífilis congênita).

5.5 Artigo



DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

Autores:

Michele Garcia Bolsoni Nascimento¹ (ORCID: 0000-0002-3177-3124)

Cília Zucolotti¹ (ORCID: 0000-0001-6212-2220)

Anne Caroline Vieira¹ (ORCID: 0000-0003-2464-6423)

Fernanda Mattos de Souza¹ (ORCID: 0000-0003-2093-8816)

Marcia Valéria de Souza Almeida¹ (ORCID: 0000-0002-1318-7084)

Thiago do Nascimento do Prado¹ (ORCID: 0000-0001-8132-6288)

^{1, 1, 1, 1, 1, 1} Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Construir e realizar validação de conteúdo e aparência de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na Atenção Básica de Saúde (ABS). **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado em quatro fases: 1) Realização de uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar as evidências empíricas, de acordo com as necessidades humanas básicas, segundo Wanda Horta, para o monitoramento da sífilis em gestantes e parcerias sexuais; 2) Construção do instrumento com as evidências identificadas; 3) Validação do conteúdo do instrumento estruturado por 03 enfermeiros; 4) Validação de aparência do instrumento por 26 enfermeiros da ABS do município de Vitória. Utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) $\geq 0,80$ de concordância entre os juízes na análise da validade do conteúdo e de aparência. **Resultados:** Na revisão integrativa foram encontrados 32 artigos, que adotados critérios de exclusão e inclusão resultaram em 12 artigos de onde identificou-se 69 evidências empíricas. Na análise de validade de conteúdo 19 evidências atingiram média ponderal do IVC $\geq 0,80$ entre os 03 juízes avaliadores. Por fim, na validade de aparência, os 26 juízes avaliadores identificaram o instrumento como adequado, de linguagem clara, funcional e relevante para a prática profissional do enfermeiro. **Conclusão:** Possibilitou o desenvolvimento e validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, que poderá constituir uma estratégia de vigilância desse agravo, acrescido

da potencialidade para a organização do processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da AB, com ações voltadas para vigilância em saúde.

Descritores: Sífilis; Monitoramento em Saúde; Gravidez; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: Build and validate the content and appearance of a monitoring instrument for syphilis in pregnant women and sexual partnerships in Primary Health Care (PHC). **Methods:** This is a methodological study, carried out in four phases: 1) Conducting an integrative literature review in order to identify empirical evidence, according to basic human needs, according to Wanda Horta, for monitoring syphilis in pregnant women and sexual partnerships; 2) Construction of the instrument with the identified evidence; 3) Validation of the content of the instrument structured by 03 nurses; 4) Appearance validation of the instrument by 26 PHC nurses in the city of Vitoria. The content validity index (CVI) ≥ 0.80 of agreement between judges was used in the analysis of content and appearance validity. **Results:** In the integrative review, 32 articles were found, which adopted exclusion and inclusion criteria, resulting in 12 articles from which 69 empirical evidence were identified. In the content validity analysis, 19 pieces of evidence reached a CVI weight average ≥ 0.80 among the 03 evaluating judges. Finally, in terms of appearance validity, the 26 evaluators identified the instrument as adequate, with clear language, functional and relevant to the professional practice of nurses. **Conclusion:** It enabled the development and validation of a monitoring instrument for syphilis in pregnant women and sexual partners, which could constitute a surveillance strategy for this condition, plus the potential for organizing the work process of nurses in the scope of PC, with actions aimed at surveillance in health.

Descriptors: Syphilis; Health Monitoring; Pregnancy; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO:

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano e sua eliminação contínua a desafiar globalmente os sistemas de saúde ¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, mais de um milhão de ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) curáveis são adquiridas todos os dias, onde estimou-se cerca de 374 milhões de novos casos de clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase em jovens de 15 a 49 anos em 2020, sendo que desses casos, 6,3 milhões eram de sífilis ¹.

A sífilis congênita é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária, podendo ser prevenida e tratada facilmente, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam oferecidos às gestantes de forma oportuna durante o atendimento pré-natal ¹.

Nessa perspectiva, o MS com a Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis² ratifica o esforço em ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão vertical de HIV e sífilis, alinhado com a Estratégia Global do Setor de Saúde sobre HIV e IST da OMS e o Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV e IST da OPAS. Reafirma o compromisso em alcançar uma resposta acelerada, inovadora, eficaz e sustentável, com enfoque na saúde pública¹.

A vigilância, detecção precoce e a prevenção de novos casos de sífilis em gestantes são fatores importantes para diminuir ou impedir complicações futuras nas crianças, tendo os profissionais de saúde o papel fundamental nesse processo assumindo uma responsabilidade perante esse problema, conscientizando a população sobre a promoção a saúde, o aconselhamento, tratamento da gestante junto ao parceiro o uso de preservativos e garantia ao usuário os princípios do SUS³.

A garantia e ampliação da qualidade do cuidado às crianças, gestantes e às respectivas famílias, está intimamente ligada à atuação do enfermeiro no que se refere ao planejamento e execução de ações de cuidado fundamentadas com evidências. A sífilis congênita é considerada como causa perinatal evitável, devido à possibilidade do diagnóstico precoce e realização do tratamento efetivo na gestação⁴.

O enfermeiro atuante na rede da AB, precisa assistir de forma integral os pacientes e seus parceiros com diagnóstico para a sífilis, contribuindo para um desfecho positivo e a realização de estratégias que visem o caminho para a assistência de qualidade e acompanhamento desse paciente e seu parceiro⁵.

A abordagem do parceiro sexual de gestantes com sífilis adquire grande importância, incluindo-se a captação deste, bem como extensão na atenção pré-natal para os mesmos, em prol do combate à transmissão vertical, sendo a Atenção Primária à Saúde um espaço privilegiado para convocação dos parceiros e um desafio, tendo em vista aspectos éticos envolvidos⁶.

O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta correta para cada caso⁷. O monitoramento mensal das gestantes e da população geral aos três e aos nove meses não tem o intuito de avaliar queda da titulação, mas principalmente descartar aumento da titulação em duas diluições, o que configuraria reinfecção/reativação e necessidade de retratamento da gestante e das parcerias sexuais⁷.

Nesse contexto, para a construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, foi escolhido o modelo das Necessidades Humanas Básicas, ofertando o

aporte teórico, mostrando-se aplicável para essa finalidade, já que o seu objeto dialoga com as necessidades básicas afetadas nesses indivíduos. O modelo de Horta permite a organização de evidências empíricas pertinentes à construção do instrumento e possibilita a definição das necessidades encontradas em relação aos problemas de enfermagem dentro desse tema, que exigem monitoramento ativo.

Justifica-se o objetivo dessa pesquisa considerando que esse instrumento proporcionará melhoria na assistência prestada pelos enfermeiros, uma vez que o profissional de enfermagem desempenha papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, através da captação, acompanhamento e monitoramento desse público, com um direcionamento das orientações e cuidados, subsidiando as intervenções a serem realizadas, auxiliando os enfermeiros no processo de trabalho, de forma que facilite e aprimore a atuação do profissional no enfrentamento à sífilis e seus desdobramentos.

Frente ao exposto objetivou-se construir e realizar validação de conteúdo e aparência de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na Atenção Básica de Saúde (ABS).

MÉTODOS

Trata de um estudo metodológico, pois busca coletar, organizar e analisar dados, com foco na elaboração e validação de ferramentas e técnicas de pesquisa para o desenvolvimento de um instrumento confiável, preciso e de fácil utilização. Foi desenvolvido no município de Vitória, capital do Espírito Santo, sendo o cenário de estudo a atenção básica do município.

Os participantes da pesquisa constituíram-se por enfermeiros da área técnica em IST da secretaria de saúde do município de Vitória e enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município, com experiência mínima de um ano na assistência as gestantes, durante consulta de pré-natal.

Para a composição do grupo de participantes da pesquisa, utilizou-se como critérios de inclusão, ser enfermeiro, possuir experiência mínima de um ano na área técnica em IST; ou na Estratégia Saúde da Família e/ou na Atenção Básica. E como critérios de exclusão, estar afastado por motivo de doença ou por licença maternidade, se encontrar em período de férias no momento da pesquisa, com incapacidade de fornecer o consentimento informado por escrito ou que não se enquadrem no critério de inclusão.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em três fases, sendo a primeira fase de identificação das evidências empíricas que comporiam o instrumento de monitoramento, por meio de uma revisão integrativa da literatura, busca de dados complementares nos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, disponíveis na internet, com conteúdo da atenção ao Pré-Natal, Prevenção, Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e Vigilância em Saúde e se desdobrando na construção de uma tabela, contendo as evidências empíricas selecionadas.

A segunda fase se desenvolveu com a construção do instrumento, após a validação das evidências empíricas, por consenso de opiniões através da Técnica Delphi, com três juízes enfermeiros, sendo um enfermeiro que atua na referência técnica em IST no município de Vitória e dois enfermeiros atuantes na atenção básica. Após a validação das evidências, foi construído o instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, contendo os indicadores identificados pelos juízes.

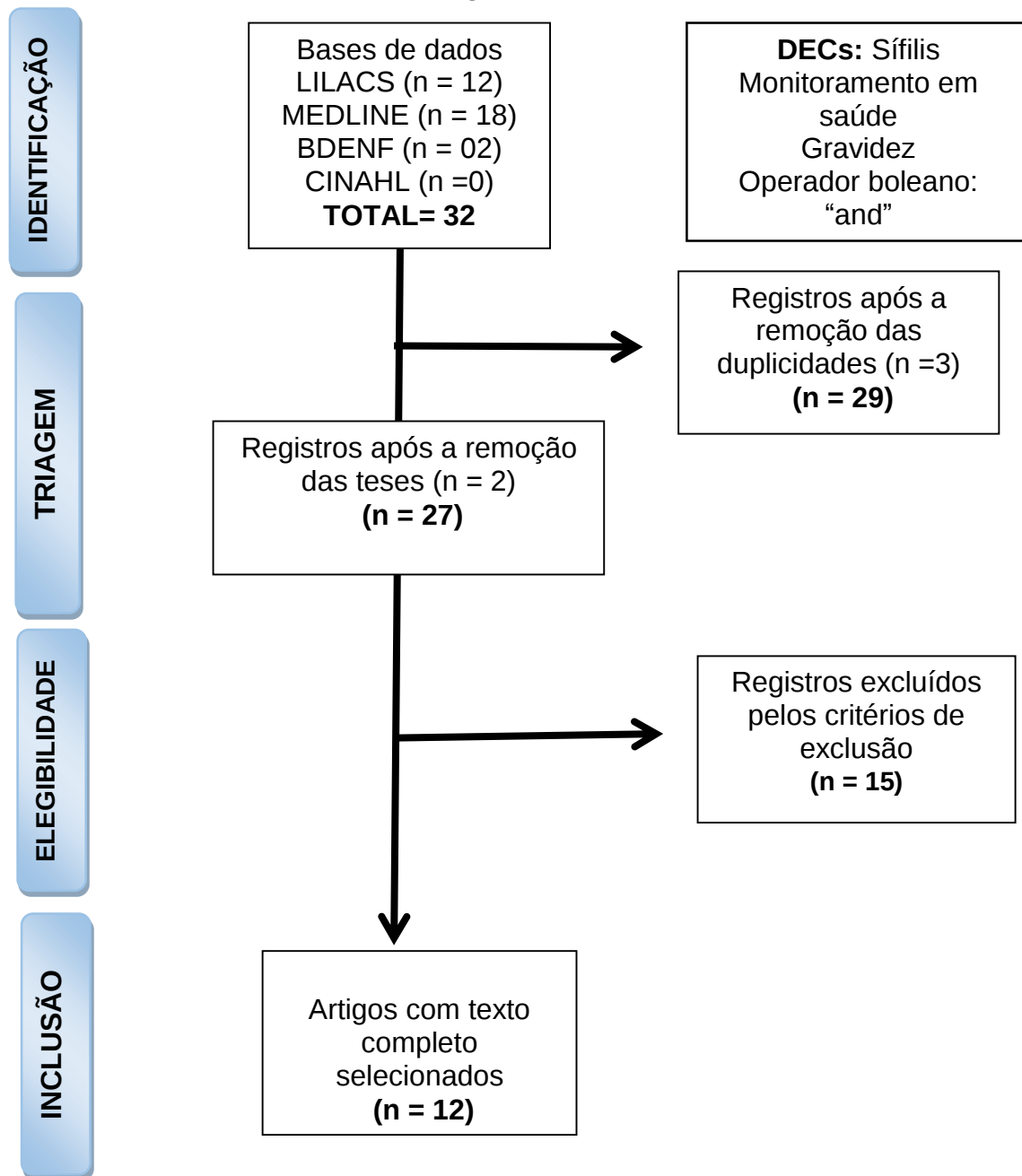
Na terceira fase foi realizada a validação do conteúdo do instrumento estruturado por três enfermeiros e validação de aparência do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, com 26 enfermeiros que atuam nas unidades de saúde do município de Vitória.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob CAAE n.º 66886723.8.0000.5060

RESULTADOS

Na revisão integrativa da literatura, buscando-se por meio dos descritores, foram encontrados 12 artigos na base de dados LILACS, 18 textos na MEDLINE e 02 na BDENF, na CINAHL não foram encontrados artigos no período estabelecido, totalizando 32 artigos selecionados. Desse total três artigos foram retirados, pois dois se repetiam em base de dados diferentes e um se repetia na mesma base de dados. Dois textos foram excluídos por se tratarem de tese de conclusão de curso. Os títulos e resumos foram lidos por duas pesquisadoras diferentes, quando foram aplicados os critérios de exclusão, sendo 15 artigos retirados por não ter relação com a temática. Assim, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, conforme modelo de fluxograma prisma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de Prisma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura.



Fonte: Elaborada pela autora, com base em The Prisma Group (2015).

Dos 12 artigos selecionados, foram extraídos manualmente as evidências empíricas relevantes para a prática da enfermagem no monitoramento de sífilis em gestantes e parcerias sexuais, que passaram por um processo de análise e comparação pela pesquisadora e mais outros dois juízes enfermeiros da AB que atendem gestantes com sífilis, havendo divergência, resolvida por consenso.

Alguns termos destacados foram excluídos por não estarem dentro do domínio da enfermagem ou não serem úteis na prática profissional. Após passarem por um processo de normatização e agrupamento, restou o total de 69 evidências relevantes para a prática da enfermagem.

Além do termo “sífilis” que estava presente em todos os artigos selecionados, já que é o objeto de pesquisa, o termo “resultado”, também apareceu em todos os artigos. Em seguida constando em doze textos (92,3% dos textos) apareceram os termos “diagnóstico”, “controle”, “tratamento”, “parceiro”, “idade” e “prevenção”, seguidos pelos termos “transmissão”, “HIV/AIDS” e “pré-natal” que estavam presentes em onze artigos (84,6%). Os termos “infecções sexualmente transmissíveis”, “risco”, “sexo”, “penicilina”, “escolaridade”, “consulta”, “registro” e “aborto”, foram citados em 09 textos (69,2% dos artigos), os outros termos tiveram oito ou menos citações.

Em seguida, as 69 evidências foram organizadas em uma planilha, contendo o grau de relevância, sendo distribuídos em 1 = nunca relevante, 2 = algumas vezes relevante e 3 = sempre relevante. O peso para esses valores foi distribuído em 1 = 0, 2 = 0,5 e 3 = 1.

A análise dos dados, se baseou no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre os especialistas sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens⁸. A validade do conteúdo se baseou em um julgamento que indica as opiniões dos juízes, optando para essa pesquisa o IVC 0,80⁹. A partir da avaliação e sugestões dos juízes foi mantido o valor final de 0,80 ou 80% de concordância e os que tiveram nota inferior foram reavaliados, discutidos e, por consenso, tomadas as decisões de permanecer com as evidências empíricas em com IVC $\geq 0,80$.

Findada a validação de conteúdo, as 19 evidências empíricas elencadas foram descritas em uma planilha e normatizadas quanto a grafia, pelos pesquisadores em conjunto, de modo a facilitar o entendimento e organizadas de acordo com as necessidades humanas básicas, distribuídas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, onde 18 (95%) foram alocadas no campo das Necessidades Humanas Psicobiológicas, 01 (5%) no campo das Necessidades Humanas Psicossociais e nenhuma no campo das Necessidades Humanas Psicoespirituais.

Definida as evidências empíricas, de acordo com as NHB, foi realizado uma comparação com os enunciados que comporiam o instrumento de monitoramento, ficando assim estabelecido (Quadro 1).

Quadro 1 – Comparação das Evidências Empíricas conforme o enunciado do instrumento.

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	ENUNCIADO DO INSTRUMENTO
Diagnóstico	Diagnóstico
Deteção	Data da Notificação
Tratamento	Tratamento
Notificação compulsória	Data da Notificação
Pré-natal	Trimestre Gestacional Data da consulta
Teste rápido	Método TR
Consulta	Data da Consulta
Trimestre (1º, 2º, 3º)	Trimestre Gestacional
Exame	Método exame Laboratorial
VDRL	Acompanhamento sorologia
Parceiro sexual	Parcerias
Captação	Data da consulta
Resultado	Diagnóstico
Sorologia	Acompanhamento sorologia
Número de Consultas	Data da Consulta
Ingresso no pré-natal	Data da Consulta
Sífilis	Data da Notificação
Medicamento	Medicação Data da aplicação
Parceiro	Parcerias

Fonte: a autora, 2023

Realizado esse agrupamento comparativo com as evidências empíricas, foram definidos os enunciados do instrumento. Logo após, foi construído o instrumento do estudo, disposto em uma planilha em formato de *Excel* contendo os dados dos enunciados organizados, segundo as evidências empíricas extraídas da revisão de literatura, condizentes com os níveis de Necessidades Humanas Básicas apresentadas por Horta, para sífilis em gestantes e parcerias sexuais (Figura 2).

Os juízes convidados para validação de aparência do instrumento constituíram uma amostra de vinte e seis participantes, sendo sua maioria do sexo feminino (80,8%), com predomínio de idade entre 41 a 50 anos (57,7%). Com relação ao tempo de graduação, 65,4% da amostra apresenta de 11 a 20 anos de formados, sendo que 88,5% dos juízes possuíam como maior titulação a especialização e 7,7% o mestrado.

Em se tratando da formação complementar no atendimento a gestantes e parcerias sexuais com sífilis, 69,2% afirmam possuir a referida formação na modalidade de atualização/capacitação. Na amostra de juízes, 50% possuem entre 11 e 20 anos de experiência no atendimento desse público-alvo, seguido de 42,3% com até 10 anos de experiência.

Os juízes foram contatados pessoalmente via carta convite e esclarecidos sobre o propósito da pesquisa. Após o aceite, foi agendado local e horário oportunos para participação do estudo. Em seguida, foi construído um itinerário com os juízes e respectivas unidades a serem entrevistados, mediante as datas previamente agendadas.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitada e realizada uma breve orientação a respeito da pesquisa. Os participantes receberam o formulário de validação do instrumento de monitoramento para gestantes e parcerias sexuais na atenção básica. Esse formulário foi organizado em afirmativas quanto a funcionalidade, usabilidade, a clareza de linguagem, a organização, à aparência e à relevância, seguido de lacunas destinadas a serem assinaladas, considerando-se as premissas de domínio: adequado, parcialmente adequado e inadequado das afirmativas quanto aos itens. Foi deixado um espaço livre para sugestões após cada bloco de afirmativa. Entregue também o instrumento de monitoramento de sífilis, elaborado a partir das evidências empíricas identificadas.

O tempo ofertado para cada juiz realizar a leitura do material e responder o instrumento de validação, de forma individual e sem a interferência do pesquisador, foi de uma hora. Após esse tempo foram recolhidos os formulários para consolidação dos dados.

O quadro 2 apresenta o compilado dos dados referentes à validação do instrumento de monitoramento para gestantes e parcerias sexuais na atenção básica, aplicado com os enfermeiros, que foram consolidados manualmente.

Quadro 2 – Validação do instrumento quanto a funcionalidade, usabilidade, clareza de linguagem, organização, aparência e relevância.

AFIRMATIVA	ITEM	DOMÍNIO		
		ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO
Quanto a Funcionalidade	Apresenta como ferramenta adequada para o monitoramento da sífilis	26		
	Possibilita gerar dados para o planejamento das ações na organização do processo de trabalho quanto ao monitoramento da sífilis	26		
	Sugestões: -			
Quanto à Usabilidade	Possibilita o fácil uso do instrumento	26		
	Permite que o profissional aplique o instrumento com facilidade no monitoramento da sífilis	26		
	Sugestões: -			
Quanto à Clareza de Linguagem	Apresenta escrita clara	26		
	Apresenta vocabulário apropriado	25	01	
	Aponta coerência dos itens quanto a proposta do instrumento	26		
	Demonstra conteúdo compreensível	26		
	Sugestões: Sugiro que no item de diagnóstico utilize-se a nomenclatura de teste treponêmico e teste não-treponêmico, já que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS utiliza essa nomenclatura.			
Quanto à Organização	Apresenta sequência e organização oportuna dos itens	26		
	Apresenta as lacunas apropriadas para preenchimento	25	01	
	Sugestões: Poderia ter uma lacuna de observação			
Quanto a Aparência	Contribui para fácil compreensão do instrumento	25	01	
	Distribui os itens, fonte, lacuna de forma apropriada	26		
	Sugestões: após implantada, passar por atualização sempre que necessário.			
Quanto à relevância	Aborda critérios necessários para o monitoramento efetivo dos casos de sífilis em gestantes e parcerias	25	01	
	Consegue ajudar no monitoramento do indicador de sífilis congênita	26		

AFIRMATIVA	ITEM	DOMÍNIO		
		ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO
	Pode ser utilizado por qualquer profissional da equipe	25	01	
	O instrumento atende as recomendações dos protocolos para Manejo das Infecções sexualmente transmissíveis do MS	26		
	Sugestões: Acrescentar lacuna para resultado (tratamento adequado ou não, caso de sífilis congênita)			

Fonte: a autora, 2023.

Na validação de aparência do instrumento pelos juízes, foi identificada concordância com relação a funcionalidade do mesmo, uma vez que 100% dos juízes o identificaram como uma ferramenta adequada e que possibilita gerar dados para o planejamento das ações na organização do processo de trabalho quanto ao monitoramento da sífilis.

Ao avaliar as respostas quanto a usabilidade do instrumento, observa-se que todos concordaram quanto a possibilidade de fácil uso do instrumento, permitindo que o profissional o aplique com facilidade no monitoramento da sífilis.

Informações relacionadas à clareza de linguagem, foram acordadas pelos 26 juízes que afirmaram ser o instrumento adequado quanto a apresentação da escrita clara e coerente nos itens da proposta do instrumento, demonstrando conteúdo compreensível. Por outro lado, um dos juízes identificou como parcialmente adequado a apresentação do vocabulário, sugerindo que no item de diagnóstico utilize-se a nomenclatura de teste treponêmico e teste não-treponêmico, já que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do MS utiliza essa nomenclatura.

Ao considerar a organização, os 26 juízes responderam que o instrumento de monitoramento apresenta sequência adequada e organização oportuna dos itens. Um dos juízes identificou como parcialmente adequado a apresentação das lacunas para preenchimento, sugerindo que poderia ter o acréscimo de um espaço de observação no instrumento.

Em se tratando da aparência do instrumento, 100% dos juízes indicam ser adequada a distribuição dos itens, fonte e lacuna. No entanto, um dos juízes respondeu que a aparência contribui parcialmente para fácil compreensão do instrumento, dando sugestão para que após o instrumento implantado, o mesmo passe por atualizações sempre que necessário.

Ao avaliar a relevância, os 26 juízes responderam que o instrumento consegue ajudar no monitoramento do indicador de sífilis congênita e atende as recomendações dos protocolos para Manejo das Infecções sexualmente transmissíveis do MS. Contudo, dos 26 juízes entrevistados, 25 responderam como adequado quando aborda critérios necessários para o monitoramento efetivo dos casos de sífilis em gestantes e parcerias e um como parcialmente adequado.

Em relação a utilização do instrumento por qualquer profissional da equipe, foi descrito por 25 juízes como adequada, tendo uma resposta como parcialmente adequado para esse item, sendo sugerido acrescentar uma lacuna para resultado (tratamento adequado ou não, no caso de sífilis congênita).

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu a construção e validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, por meio da identificação de evidências empíricas apoiado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta, a fim de disponibilizar uma ferramenta com dados robustos, que auxilie efetivamente os profissionais no monitoramento desse agravo.

Mesmo com políticas públicas prioritárias voltadas para a eliminação vertical da sífilis, a implementação de ações de atenção à saúde, tem sido um dos grandes desafios para a obtenção do controle e vigilância, com a garantia de acesso a diagnóstico, tratamento e monitoramento na AB¹⁰.

Diante da necessidade de um monitoramento efetivo para sífilis em gestantes, o enfermeiro deve contar com um instrumento de forma a contemplar as informações necessárias que abordem a história da doença bem como seu curso clínico e desfecho final, destacando nesse trajeto os danos causados à gestante e suas parcerias, mas que esteja em conformidade com sua prática profissional.

Para isso, foi necessário o levantamento das evidências empíricas por meio da revisão da literatura, sendo identificados os indicadores que deram origem aos enunciados do instrumento de monitoramento. De acordo com as evidências que apareceram no estudo a maioria foi distribuída em consonância com as necessidades psicobiológicas chamando atenção para as necessidades de *terapêutica* e de *comunicação*, o que corrobora com a pergunta norteadora do estudo, que objetivou identificar as evidências empíricas que comporiam um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias atendidas na AB.

Dentre as evidências mais relevantes para a prática de enfermagem no monitoramento para sífilis foram elencadas o *diagnóstico, detecção, pré-natal (trimestre), consulta*, indo de encontro com o que orienta o MS onde o número de consultas realizadas, reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes^{11,12}. O cuidado de enfermagem no acompanhamento ao pré-natal, proporciona eficácia nas consultas, de maneira que tenha êxito o que está preconizado pelo MS, quanto a assistência ao pré-natal¹³.

A gestante precisa manter um acompanhamento pré-natal adequado, com vistas a minimizar os riscos de complicações durante a gestação⁷, dessa forma evidências que apareceram no estudo como *notificação, tratamento, teste rápido, medicamento, exame* reafirma o que demonstra outros estudos onde a notificação adequada é fundamental para o controle da sífilis, possibilitando a investigação, o acompanhamento e monitoramento do caso¹⁴.

O estudo passou por um processo de validação com juízes enfermeiros da AB, em busca de um consenso sobre sua pertinência. Dentre os enfermeiros participantes dessa etapa da pesquisa, 57,7 % possuem mais de 10 anos de experiência no atendimento a gestante com sífilis, nesse período buscaram se qualificar através de curso de atualização/capacitação nesse tema, corroborando para um entendimento prático do instrumento de pesquisa proposto e enriquecendo o mesmo com as contribuições relacionadas a prática do enfermeiro na AB.

Validar um instrumento fundamentado por uma teoria de enfermagem proporciona melhorias para a prática do cuidado e, além disto, consolida e expande a profissão enquanto ciência, com um corpo de conhecimentos próprios, permitindo nortear e operacionalizar a assistência e planejar intervenções de acordo com as necessidades de cada indivíduo, tornando os seus resultados efetivos e com impactos positivos na sua condição de saúde¹⁵.

Ao alcançar validade de aparência através do consenso dos juízes, o instrumento apresentou clareza, relevância, funcionalidade e compreensão quanto aos itens que o compõem e adequada forma de apresentação e organização ao público ao qual foi proposto.

Sabe-se que a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente. Na área da enfermagem, validar instrumentos que norteiem o enfermeiro é sinónimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direcionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência¹⁶.

Durante o processo de validação ficou claro para a pesquisadora o interesse que o estudo gerou nos juízes pela temática abordada, observado pelo afinho dispendido na validação do instrumento propriamente dito e por relatos informais recebidos após o processo de entrevista.

Mesmo se mostrando claro a importância de instrumento de monitoramento para a prática profissional, alguns pontos devem ser considerados, como o fato da etapa de validação ter ocorrido em um grupo pequeno e de população específica, fato que pode limitar a aplicabilidade deste constructo em outros cenários. Contudo, serviram como bases científicas para o seu desenvolvimento, os estudos e protocolos clínicos nacionais e internacionais publicados em periódicos indexados. Submeter o presente instrumento a uma validação prática, assim como, uma validação externa, considerando diferentes cenários pode melhorar sua sensibilidade e singularidade

Contribuições para a Prática

A utilização de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na atenção básica, contribuirá para a organização e operacionalização da qualificação das informações em vigilância em saúde, permitindo registrar as informações referentes ao acompanhamento das gestantes e parcerias com sífilis de forma sistematizada e organizada.

As informações levantadas por meio desse instrumento poderão auxiliar no raciocínio clínico e na tomada de decisões, repercutindo de forma positiva na prática dos profissionais enfermeiros, e por conseguinte, no planejamento da assistência e monitoramento adequado da sífilis em gestante. Também permitirá o incentivo às novas pesquisas que trabalhem o desenvolvimento de tecnologias assistenciais para essa temática, como fonte de dado.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados alcançados, torna-se evidente que o instrumento de monitoramento para acompanhamento das gestantes e parcerias com sífilis constitui uma estratégia de utilidade, praticidade e acessibilidade com potencial para estimular a vigilância deste agravo.

O estudo possibilitou o desenvolvimento e a validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais com sífilis na atenção básica, estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Essa teoria, além de servir de base para a organização das evidências empíricas e enunciados que compõem o instrumento, ofertou aporte teórico-conceitual para a pesquisa.

Destaca-se que durante a validação do instrumento, a experiência dos juízes quanto ao atendimento às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, a partir do seu respectivo campo de atuação assistencial, contribuiu de forma significativa para o estudo, tornando esse processo mais assertivo e completo, uma vez que reuniu consenso teórico-prático em relação a elaboração do instrumento de monitoramento.

Logo, o instrumento validado possibilitará a realização do monitoramento das gestantes e parcerias sexuais com sífilis, de maneira a contemplar as particularidades necessárias ao cuidado das necessidades humanas básicas dessa população.

Vale destacar, também, que o estudo propiciou a divulgação do instrumento de monitoramento no contexto a qual foi desenvolvido, com enfermeiros da Atenção Básica do Município de Vitória, fato evidenciado pelos relatos informais de desejo de alguns juízes no desenvolvimento de outras tecnologias e estudos. Sendo perceptível a potencialidade desse instrumento para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, no que se refere a vigilância em saúde, no âmbito da atenção básica.

Por fim, existe a perspectiva de que a tecnologia seja incorporada à prática dos enfermeiros atuantes na atenção básica por meio da probabilidade de inclusão do mesmo enquanto ferramenta no Sistema Informatizado Municipal da Prefeitura de Vitória

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. **Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact**. Geneva, 2021b.
2. Brasil. **Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017**. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Guiller CA, Dupas G, Pettengill MAM. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. *Acta Paulist. Enf.* 2007;20(1):18-23.
4. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020; 28(1): 518-528.

5. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF, et al. Syphilis in Gestation: Perspectives and Nurse Conduct. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11(12): 4875-4884.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
7. WHO - World Health Organization. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: WHO; 2021a.
8. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013; 66(1): 649-655.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
10. Dal Molin VR, Bianconi V. In: Simpósio de sustentabilidade e contemporaneidade nas ciências sociais. Paraná: Toledo, 2017.
11. Brasil. Portaria nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
12. Silva SN, Santos MA, Campos NP, Souza C, Gonzaga MM, Pereira MR, et al. A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. *Rev Saúde Foco*. 2017; 9(16).
13. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH. Sífilis gestacional e realização: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2017; 17(2): 781-789.
14. Arandia JC, Leite JCRAP. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2013; 23(1): e11557-e11557.
15. Queiros PJ, Vidinha TS, Filho AJ. Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014; 4(3): 157-164.

6 DISCUSSÃO

A implementação de ações de atenção à saúde, voltadas para a sífilis, tem sido um dos grandes desafios, mesmo com políticas públicas voltadas para a eliminação da sífilis, a fim de controle e vigilância, com a garantia de acesso a diagnóstico, tratamento e monitoramento na atenção primária à saúde (WHO, 2021b; Brasil, 2021b).

Com isso o estudo permitiu a construção e validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais, por meio da identificação de evidências empíricas apoiado na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta, a fim de disponibilizar uma ferramenta com dados robustos, que auxilie efetivamente os profissionais no monitoramento desse agravo.

Diante da necessidade de um monitoramento efetivo para sífilis em gestantes, o enfermeiro deve contar com um instrumento de forma a contemplar as informações necessárias que abordem a história da doença bem como seu curso clínico e desfecho final, destacando nesse trajeto os danos causados à gestante e suas parcerias, mas que esteja em conformidade com sua prática profissional.

Objetivando a identificação das evidências que comporiam o instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias atendidas na AB, foi necessário o levantamento dos indicadores por meio da revisão da literatura, sendo identificadas as evidências que deram origem aos enunciados do instrumento de monitoramento.

De acordo com as evidências que apareceram no estudo a maioria foi distribuída em consonância com as necessidades psicobiológicas chamando atenção para as necessidades de *terapêutica* e de *comunicação*, o que corrobora com a pergunta norteadora do estudo.

Dentre as evidências mais relevantes para a prática de enfermagem no monitoramento para sífilis foram elencadas o *diagnóstico, detecção, pré-natal (trimestre), consulta*, indo de encontro com o que orienta o MS onde o número de consultas realizadas, reflete a capacidade do serviço de saúde de captar precocemente as gestantes (Brasil, 2019).

Vale lembrar, a atuação do enfermeiro na realização das consultas de pré-natal como sendo fundamental para a melhoria da assistência às gestantes, pois favorece o aumento da cobertura além de contribuir significativamente para a humanização da assistência prestada (Silva, 2017, Pereira, 2018). O cuidado de enfermagem no acompanhamento ao pré-natal, proporciona

eficácia nas consultas, de maneira que tenha êxito na assistência prestada, como preconizado pelo MS (Soares, 2017b).

Diante do exposto é fundamental que os enfermeiros no atendimento às gestantes durante as consultas de pré-natal estejam atentos também ao monitoramento dessa população, com busca ativa caso falta, uma vez que um dos fatores presentes nas falhas no pré-natal, se refere ao início tardio ou ausência das gestantes nas consultas, condições essas que podem promover o elevado número de casos de sífilis gestacional (Macêdo, 2020).

A gestante precisa manter um acompanhamento pré-natal adequado, com vistas a minimizar os riscos de complicações durante a gestação (WHO, 2021a), dessa forma evidências que apareceram no estudo como *notificação, tratamento, teste rápido, medicamento, exame* reafirmam o que demonstra outros estudos onde a notificação adequada é fundamental para o controle da sífilis, possibilitando a investigação, o acompanhamento e monitoramento do caso (Arandia, 2023)

A notificação adequada é de fundamental importância para o controle da sífilis, possibilitando a investigação e o acompanhamento dos casos, o que reafirma com o estudo, sendo essa uma das variáveis identificadas para compor o instrumento de monitoramento. A falta da notificação ou a notificação incorreta, por sua vez, acarreta distorções no planejamento das ações de saúde (Soares, 2017a).

O estudo passou por um processo de validação com juízes enfermeiros da AB, em busca de um consenso sobre sua pertinência. Dentre os enfermeiros participantes dessa etapa da pesquisa, 57,7 % possuem mais de 10 anos de experiência no atendimento à gestante com sífilis. Nesse período buscaram qualificar-se através de curso de atualização/capacitação nesse tema, corroborando para um entendimento prático do instrumento de pesquisa proposto e enriquecendo o mesmo com as contribuições relacionadas à prática do enfermeiro na AB.

Validar um instrumento fundamentado por uma teoria de enfermagem proporciona melhorias para a prática do cuidado e, além disto, consolida e expande a profissão enquanto ciência, com um corpo de conhecimentos próprios, permitindo nortear e operacionalizar a assistência e planejar intervenções de acordo com as necessidades de cada indivíduo, tornando os seus resultados efetivos e com impactos positivos na sua condição de saúde (Queiros; Vidinha; Filho, 2014).

Ao alcançar validade de aparência através do consenso dos juízes, o instrumento apresentou clareza, relevância, funcionalidade e compreensão quanto aos itens que o compõem e adequada forma de apresentação e organização ao público ao qual foi proposto.

Sabe-se que a utilização de instrumentos de medida nas práticas de saúde cresce progressivamente. Na área da enfermagem, validar instrumentos que norteiem o enfermeiro é sinónimo de desenvolvimento de tecnologias de saúde para a profissão, uma vez que se torna possível direccionar os cuidados de enfermagem e melhorar a qualidade da assistência (Vieira, 2016).

Ficou evidenciado que há necessidade de um instrumento de monitoramento, que seja de fácil uso pelos enfermeiros, de modo a manter os registros mais factíveis e fortalecendo o preenchimento dos dados, sendo sugerido que o mesmo esteja integrado a rede informatizada do município.

Durante o processo de validação ficou claro para a pesquisadora o interesse que o estudo gerou nos juízes pela temática abordada, observado pelo afincado despendido na validação do instrumento propriamente dito e por relatos informais recebidos após o processo de entrevista.

Mesmo se mostrando clara a importância de um instrumento de monitoramento para a prática profissional, alguns pontos devem ser considerados, como o fato da etapa de validação ter ocorrido em um grupo pequeno e de população específica, fato que pode limitar a aplicabilidade deste constructo em outros cenários. Contudo, serviram como bases científicas para o seu desenvolvimento, os estudos e protocolos clínicos nacionais e internacionais publicados em periódicos indexados. Submeter o presente instrumento a uma validação prática, assim como, uma validação externa, considerando diferentes cenários pode melhorar sua sensibilidade e singularidade

A utilização de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na atenção básica, contribuirá para a organização e operacionalização da qualificação das informações em vigilância em saúde, permitindo registrar as informações referentes ao acompanhamento das gestantes e parcerias com sífilis de forma sistematizada e organizada.

As informações levantadas por meio deste instrumento poderão auxiliar no raciocínio clínico e na tomada de decisões, repercutindo de forma positiva na prática dos profissionais enfermeiros, e por conseguinte, no planejamento da assistência e monitoramento adequado da sífilis em

gestante. Também permitirá o incentivo às novas pesquisas que trabalhem o desenvolvimento de tecnologias assistenciais para essa temática, como fonte de dado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou o desenvolvimento e a validação de um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais com sífilis na atenção básica, estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Essa teoria, além de servir de base para a organização das evidências empíricas e enunciados que comporiam o instrumento, ofertou aporte teórico-conceitual para a pesquisa.

Destaca-se que durante a validação do instrumento, a experiência dos juízes quanto ao atendimento às gestantes e parcerias sexuais com sífilis, a partir do seu respectivo campo de atuação assistencial, contribuiu de forma significativa para o estudo, tornando esse processo mais assertivo e completo, uma vez que reuniu consenso teórico-prático em relação a elaboração do instrumento de monitoramento.

Logo, o instrumento validado possibilitará a realização do monitoramento das gestantes e parcerias sexuais com sífilis, de maneira a contemplar as particularidades necessárias ao cuidado das necessidades humanas básicas dessa população.

Vale destacar, também, que o estudo propiciou a divulgação do instrumento de monitoramento no contexto a qual foi desenvolvido, com enfermeiros da Atenção Básica do Município de Vitória, fato evidenciado pelos relatos informais de desejo de alguns juízes no desenvolvimento de outras tecnologias e estudos.

Por fim, existe a perspectiva de que a tecnologia seja incorporada à prática dos enfermeiros atuantes na atenção básica por meio da probabilidade de inclusão do mesmo enquanto ferramenta no Sistema Informatizado Municipal da Prefeitura de Vitória.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.

ANDRADE, R. F.V.; et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 23, n. 4, p. 188-193, 2011.

ARANDIA, J. C.; et al. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. e11557-e11557, 2023.

ARAUJO, E. da C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.

BARCELOS, M.R.B.; et al. O enfrentamento da sífilis em Vitória (ES) 2016-2019: avaliação qualitativa para a gestão pública. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e399111133646-e399111133646, 2022.

BENSON, J; CLARK, F. A guide for instrument development and validation. **The American journal of occupational therapy**, v. 36, n. 12, p. 789-800, 1982.

BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 20, n.1, p. VII-IX, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2436/GM de 21 de outubro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [2017]. Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. 3. ed revisada. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. Programa Nacional de DST/AIDS. 2. ed. Brasília, 2006a.

BRASIL. **Nota Informativa nº 2, de 19 de setembro de 2017**. Altera os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. OMS. **Casos de sífilis congênita somavam mais de 600 mil no mundo em 2016**. Casa ONU Brasil, 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/82549-oms-casos-de-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita-somavam-mais-de-600-mil-no-mundo-em-2016>. Acesso em :29 Jul. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília – DF, 2022c.

BRASIL. **Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília – DF, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 16 jul. 2023.

BRASIL. **Portaria nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Portaria nº. 3.161 de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração de penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso: 22 abr. 2021.

BRASIL. **Portaria nº. 77 de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal, para gestantes e suas parceiras sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância

em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. **Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-infantil. Ministério da Saúde. **Manual de Assistência ao Recém-nascido.** Brasília – DF, 1994.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições e infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil. Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Fluxograma para manejo clínico das infecções sexualmente transmissíveis.** Ministério da Saúde/Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Dts, AIDS e Hepatites Virais.** Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. p.19-20. 2010.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009.

CAVALCANTI, G. M. B.; et al. Transmissão vertical da sífilis na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 3, p. 25-36, 2019.

COFEN. **Decisão Cofen nº. 0094/2015.** Revoga o Parecer de Conselheiro do Cofen nº. 008/2014. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00942015_32935.html. Acesso em: 18 mai. 2021.

COFEN. **Diretrizes para a Elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária a saúde pelos Conselhos Regionais.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília - DF, 2018.

COFEN. **Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

COFEN. **Parecer Normativo Nº 001/2013/Cofen.** CTLN. Enfermeiro. Testes rápidos para diagnósticos de HIV, sífilis e outros agravos. 99ª Reunião Ordinária da CTLN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0012013_18099.html. Acesso em: 18 mai. 2022.

COFEN. **Resolução Cofen nº 0514/2016.** Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília – DF: 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluocofen.html>. Acesso em: 14 set. 2022.

COFEN. **Resolução Cofen nº. 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília - DF, 2009.

COUTINHO, C. P. **Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas.** 2. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

COUTO, J. C. F.; et al. Infecções Perinatais Crônicas (TORCHS). In: FILHO, N.A.; et al. **Perinatologia Básica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde:** diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem. 1ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015

DA SILVA, L.R.; DA SILVA SANTOS, R. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004.

DOS SANTOS, F. P.; et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 201-208, 2021.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, 2018.

DUARTE, G.; et al. Infecções Gêrito-urinárias na Gravidez. In: DUARTE, G.; et al. **Perinatologia Básica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FERNANDES, C. R. S.; et al. Assistência de Enfermagem a Gestantes Com Sífilis. **Revista IESM**, v. 1, n. 1, 2017.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.2, p. e00074519, 2020.

GADELHA, I.P.; et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Revista Rene**, v. 21, n.2, p. 6, 2020.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 5–10, jan. 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GUERRA, H. S.; et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

GUILLER, C. A.; DUPAS, G; PETTENGILL, M. A. M. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 18-23, 2007.

GUINSBURG, R.; et al. **Crêterios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária   Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

HORTA, W.A. **O Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE. População Vitória estimada. IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/panorama>. Acesso em 22 nov. 2022.

KORENROMP, E. L.; et al. Carga global da sífilis materna e congênita e resultados adversos do nascimento associados-Estimativas para 2016 e progresso desde 2012. **PloS one**, v. 14, n.1, 2019.

LACERDA, M. R., COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da Pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria   prática**. 1 ed. Porto Alegre: Mori , 2016.

LOPES, M. V. de O.; SILVA, V. M. da; ARAUJO, T. L. de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.1, p. 649-655, 2013.

MACÊDO, V.C.; *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n.10, p. 518-528, 2020.

MARQUES, D.K.A. **Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados**. 2015, 135f. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MARQUES, D.K.A.; MOREIRA, G.A.D.C.; NÓBREGA, M.M.L. Análise da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 2, n. 4, p. 481, 25 set. 2008.

MCEWEN, M.; WILL, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDES, K. D. S.; et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, 2008.

NASCIMENTO D.S.; et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219, 2021.

NESI, A.N; GRAF, M.M.T; MORAES, N.A. **Assistência do Enfermeiro a Gestantes com Sífilis**. Unifacvest, 2020.

NETO, J.F.; et al. Comunicação entre médicos a partir da referência e contra referência: potencialidades e fragilidades. **Atas CIAIQ—Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud**, v.2, n.1, 2018.

NEVES, R.S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556–9, 2006.

NUNES, J.T.; et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.10, n.2, p. 4875-4884, 2017.

PADILHA, Y.; CAPORAL, A. Incidência de casos de sífilis congênita e análise do perfil epidemiológico. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2020.

PEDRAZA, D F; LINS, A C de L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5329-5350, 2021.

PEREIRA, A. A.; et al. Percepções de gestantes ribeirinhas sobre a assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. e54422, 2018.

PEREIRA, R. D. DE M.; ALVIM, N. A. T. Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 174–180, jan. 2015

POLIT, D. F.; BECCK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. S.; DE ALMEIDA FILHO, A. J. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 157-164, 2014.

QUEIROS, P.J.; VIDINHA, T.S.; FILHO, A.J. Autocuidado: O contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**; v.4, n.3, p.157-164, 2014.

ROBAINA, M.L. **Úlcera Venosa na atenção primária a saúde: saberes e práticas de equipes de enfermagem**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2016. 96p

SALES, A.S.G.; et al. Assistência de enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 993-1006, 2022.

SALES, O. P.; et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTOS, L. SUS-30 anos: um balanço incômodo? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2043-2050, 2018.

SILVA, A. P.; et al. Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE**, p. 1962-1969, 2018a.

SILVA, L. B.; VIEIRA, E. de F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 02, n.1, p. 120-141, 2018b.

SILVA, S.N.; et al. A importância do pré-natal na prevenção da toxicemia gravídica e o papel do enfermeiro. **Rev Saúde Foco**, v. 9, p. 16, 2017.

SOARES, B. G. M. R.; et al. Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017a.

SOARES, L. G.; et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 781-789, 2017b.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 832-846, 2021.

STARFIELD, B; SHI, L. Determinantes relevantes para a política de saúde: uma perspectiva internacional. **Política de saúde**, v. 60, n. 3, pág. 201-218, 2002.

VASCONCELOS, M.I.O.; et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n.10, p. 85-92, 2016.

VERNACCHIO, L. Sífilis. In: CLOHERTY, J. P.; EICHENWALD, E. C.; STARK, A. R. (Org.). **Manual de Neonatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VIEIRA, C. E. N. K.; et al. Validación de instrumento para la detección de adolescentes con sobrepeso en la escuela. **Enfermería Global**, v. 15, n. 43, p. 321-331, 2016.

VITÓRIA. Secretaria de Governo e Comunicação. **Rede Bem Estar: integração na rede de saúde e redução de custos**. Vitória, ES: 2015.

VITORIA. Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. **Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis**. Vitória, ES: 2017

VITORIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de enfrentamento “Vitória contra sífilis”**. Vitória, ES: 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis**. 2. ed. Geneva: WHO, 2017

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**. 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact. Geneva: 2021b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2021a

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA CONVITE

Prezado (a),

Durante a vivência na Atenção Básica, no desenvolvimento das minhas atividades prestadas a população, tive a oportunidade de participar de várias capacitações em vigilância em saúde e percebi a necessidade de atualização de conhecimentos visando buscar soluções factíveis a problema técnico assistenciais com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada pelo profissional enfermeiro.

Nesse período de atuação profissional como enfermeira na atenção à gestante e suas parcerias sexuais, observei uma possibilidade do enfermeiro intervir e desenvolver ações de acompanhamento e assistência, além de planos de cuidados no tratamento e prevenção da sífilis congênita. Despertou-me assim, vários questionamentos, principalmente acerca da ausência de práticas organizadas, voltadas à assistência de enfermagem as gestantes e suas parcerias sexuais com diagnóstico de sífilis, trazendo inquietudes no fazer do enfermeiro, que contribua para o atendimento a esse público.

Tendo em vista que a construção de instrumento de monitoramento deve ser realizada com rigor científico, uma vez que esse subsidia o registro de informações que servem como alicerce na tomada de decisão e acompanhamento desse público, o instrumento de monitoramento deve refletir as necessidades e fragilidades apresentadas pelos pacientes, assim como as dificuldades encontradas pelos profissionais que atuam na atenção Básica.

Diante do exposto, no intuito de contribuir com essa temática, ao Ingressar no Mestrado Profissional da Universidade Federal do Espírito Santo, despertou-me o interesse em elaborar um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na Atenção Básica, que fosse integrado a rede informatizada do município, a fim de contribuir para a tomada de decisão e intervir de forma assertiva diante dessa temática, proporcionando uma assistência de enfermagem de qualidade, com embasamento científico.

A construção do instrumento de coleta de dados seguirá as seguintes fases:

Primeira fase – Elaboração do Conteúdo Técnico-científico

a) Identificação das evidências empíricas para a construção do instrumento, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

b) Busca de dados complementares nos manuais e protocolos disponíveis na internet do Ministério da Saúde com conteúdo na atenção ao Pré-natal, Prevenção, Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e Vigilância em Saúde.

b) Construção do instrumento do estudo, contendo as evidências empíricas selecionadas.

Segunda fase – Avaliação do Conteúdo Teórico

Avaliação do instrumento por consenso de opiniões através da técnica Delphi com juízes enfermeiros especialistas e enfermeiros assistenciais que realizam consulta de pré-natal. Essa técnica busca o consenso de opiniões de um grupo de especialistas a respeito de um problema complexo, de forma sistematizada em que estes, também denominados de peritos, *experts* ou juízes, realizam o julgamento de informações apresentado pelo pesquisador (Pereira; Alvim, 2015).

Na literatura, não há um padrão estabelecido referente aos critérios para a definição de um juiz, especialista ou *expert*, mas aponta-se a importância da seleção de profissionais que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013). Neste estudo, para composição dos especialistas, foi adotado como critério de inclusão: enfermeiros com experiência mínima de um ano na atenção básica e na assistência às gestantes, durante consulta de pré-natal.

Construção do instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais contendo os indicadores validados pelos juízes, a partir das evidências empíricas com grau de relevância ≥ 0.80

Terceira fase – Organização dos dados no sistema informatizado do município

Elaboração dos formulários para o monitoramento das gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais, os *layouts* das telas, e o modelo conceitual da interação das telas para inserção na rede informatizada do município (Rede Bem-Estar), para posterior implementação.

Considerando sua especialidade, conhecimentos relacionados à temática e importante contribuição, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, como voluntário, da segunda fase do estudo, que trata da avaliação das evidências empíricas. Havendo interesse em participar, é necessária a devolução dos termos assinados e respondidos. O questionário é preenchido via on-line, com a finalidade de analisarmos suas opiniões e sugestões para o conteúdo elaborado, peço que envie a sua avaliação no prazo recomendado.

Agradeço a participação, desde já e estou à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Michele Garcia

Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem

Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFES

mychellegarcia06@gmail.com

(27) 99991-9611

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) Sr.(a) _____, foi convidado(a) a participar da pesquisa do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, intitulada “**Instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais**”, sob a responsabilidade de Michele Garcia e orientação do Prof.º Dr.º Thiago Nascimento do Prado e Coorientação da Prof.ª Dra. Márcia Valéria de Souza Almeida.

JUSTIFICATIVA: A pesquisa justifica-se pela necessidade de elaborar um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais na atenção básica, considerando que esse instrumento contribuirá para a tomada de decisão de forma mais assertiva diante dessa temática, proporcionando uma assistência de enfermagem de qualidade, com embasamento científico, implicando a qualidade da assistência prestada a esse público, de acordo com suas necessidades.

OBJETIVOS DA PESQUISA:

Construir um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais acompanhadas na Atenção Básica. Descrever os requisitos para a inserção do instrumento de monitoramento no sistema informatizado do município.

PROCEDIMENTOS: A participação nesse estudo se dará pela assinatura desse termo em duas vias (uma via destinada ao participante e a outra destinada ao pesquisador) e na qualidade de avaliador das evidências empíricas elencadas a partir da revisão integrativa da literatura. Os dados coletados serão utilizados apenas neste estudo e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: Para a avaliação e análise dos dados fornecidos pelo pesquisador, os juízes terão um prazo de 20 dias para resposta.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA: O(A) Sr.(a) não é obrigado(a) a participar do estudo, podendo deixar de participar a qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o(a) Sr.(a) não mais será contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Será garantido o sigilo de todos os dados obtidos. Cada participante será identificado apenas por um número de participação, conhecido apenas pelos pesquisadores. Nenhum resultado será reportado com identificação pessoal. Todos os cuidados serão tomados para a manutenção da não identificação do participante.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

Os dados coletados serão lançados nos resultados da pesquisa, os quais ficarão retidos pelo pesquisador, para uso dessas informações no trabalho, podendo ser utilizados na divulgação em

jornais e/ou revistas científicas nacionais e internacionais. Caso a pesquisa seja publicada, toda e qualquer identidade permanecerá confidencial.

RISCO DA PESQUISA: Os riscos são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionado apenas no desconforto em participar da pesquisa. Os riscos serão minimizados assegurando a recusa em participar da pesquisa e informando que as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO E/OU INDENIZAÇÃO: A pesquisa não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou perante a necessidade de reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, eu devo contatar a pesquisadora Michele Garcia no telefone (27) 99991-9611 ou no e-mail mychellegarcia06@gmail.com.br. Caso não consiga contatar a pesquisadora ou para reportar qualquer injúria ou dano relacionado com o estudo, o(a) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES pelo telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou através do seguinte endereço: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, cep: 29.040-090, Vitória-ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora e rubricada todas as páginas.

Vitória-ES, ____/____/____

PARTICIPANTE DA PESQUISA

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “**Instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais**” eu, Michele Garcia, declaro ter cumprido as exigências do item IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Michele Garcia
PESQUISADORA

APÊNDICE C - INSTRUMENTO PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS

INSTRUMENTO PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS RELEVANTES NO MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Leia atentamente as evidências empíricas apresentadas na coluna à esquerda extraídas por meio da revisão de literatura, e marque com um X o grau em que cada item é necessário para compor um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais na atenção básica.

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	Nunca relevante	Algumas vezes relevante	Sempre relevante
	1	2	3
Diagnóstico			
Deteção			
Tratamento			
Tratamento do parceiro			
Notificação compulsória			
Assistência			
Pré-natal			
Teste rápido			
Investigação			
Consulta			
Ações de Vigilância			
Rastreamento			
Elaboração			
Implantação			
Protocolo			
Atendimento de enfermagem			
Trimestre (1º, 2º, 3º)			
Formação			
Equipe Multiprofissional			
Fluxos			

Discussão de casos			
Receituário Padronizado			
Medicamento			
Monitoramento			
Acompanhamento			
Preservativo			
Parceiro			
Faixa etária			
Infecção sexualmente transmissível			
Fatores de risco			
Identificação (Nome)			
Acesso			
Exame			
VDRL			
Conduta			
Condição socioeconômica			
Idade			
Gênero			
Adesão			
Prevenção			
Risco			
Parceiro sexual			
Captação			
Sexo			
Teste rápido			
Vulnerabilidade			
Penicilina			
Medicação			
Benzetacil			
Relações sexuais			
Estratificação do risco gestacional			

Resultado			
Políticas públicas			
Tratamento anterior para sífilis			
Coleta			
Escolaridade			
Faixa etária			
Situação conjugal			
Ocupação			
Antecedentes obstétricos			
Número de filhos			
Gestações anteriores			
Aborto			
Natimorto			
Paridade			
Risco gestacional			
Sorologia			
Número de consultas			
Fatores de risco			
Prevenção			
Controle epidemiológico do agravo			
Rastreio do agravo			
Ampliação da distribuição de testes rápidos			
Controle			
Estratificação de risco			
Transmissão			
HIV/AIDS			
Hepatites B e C			
Sorológicas			
Gestantes alérgicas			
Apoio familiar			
Uso de álcool ou outras drogas			

Renda			
Local de residência			
Não morar com o companheiro			
Baixa escolaridade			
Substâncias psicoativas			
Data da última menstruação (em espanhol)			
Condições de moradia			
Ingresso no pré-natal			
Chefe da família			
Companheiro			
Sífilis primária			
Sífilis secundária			
Sífilis latente			
Registros			

Há alguma evidência empírica não encontrada na planilha anterior que considera relevante no monitoramento para sífilis em gestante e suas parcerias sexuais? Caso afirmativo, acrescente à planilha abaixo.

EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS	Algumas vezes relevante	Sempre relevante

APÊNDICE D - VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Leia atentamente os itens apresentados nas colunas a esquerda, referentes as afirmativas quanto a funcionalidade, usabilidade, clareza de linguagem, organização, aparência e relevância do instrumento de monitoramento a gestante e suas parcerias na atenção básica e marque com um X o domínio em que cada item se encaixa.

AFIRMATIVA	ITEM	DOMÍNIO		
		ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO
Quanto a Funcionalidade	Apresenta como ferramenta adequada para o monitoramento da sífilis			
	Possibilita gerar dados para o planejamento das ações na organização do processo de trabalho quanto ao monitoramento da sífilis			
	Sugestões			
Quanto à Usabilidade	Possibilita o fácil uso do instrumento			
	Permite que o profissional aplique o instrumento com facilidade no monitoramento da sífilis			
	Sugestões			
Quanto à Clareza de Linguagem	Apresenta escrita clara			
	Apresenta vocabulário apropriado			
	Aponta coerência dos itens quanto a proposta do instrumento			
	Demonstra conteúdo compreensível			
	Sugestões			
Quanto à Organização	Apresenta sequência e organização oportuna dos itens			
	Apresenta as lacunas apropriadas para			

	preenchimento			
	Sugestões			
Quanto a Aparência	Contribui para fácil compreensão do instrumento			
	Distribui os itens, fonte, lacuna de forma apropriada			
	Sugestões			
Quanto a relevância	Aborda critérios necessários para o monitoramento efetivo dos casos de sífilis em gestantes e parcerias			
	Consegue ajudar no monitoramento do indicador de sífilis congênita			
	Pode ser utilizado por qualquer profissional da equipe			
	O instrumento atende as recomendações dos protocolos para Manejo das Infecções sexualmente transmissíveis do MS			
	Sugestões			

APÊNDICE E - VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO	CATEGORIAS
Idade	____anos
Sexo	() Feminino () Masculino
Qual o seu maior título?	() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
Tempo de graduação	____anos
Formação complementar para o atendimento a gestante e parceria sexual com sífilis?	() Sim () Não
Se sim, qual?	() Atualização/capacitação () Especialização () Mestrado () Doutorado
Anos de experiência no atendimento a gestantes e parcerias sexuais com sífilis	____anos

ANEXOS

ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

Pesquisador: Michele Garcia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66886723.8.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.960.609

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto intitulado "INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS", cujo objetivo é construir um instrumento de monitoramento das gestantes e parcerias sexuais com sífilis acompanhadas na Atenção Básica.

Objetivo da Pesquisa:

Partindo-se da hipótese de que um instrumento de monitoramento poderá auxiliar o enfermeiro no atendimento a gestantes e parceiros sexuais com sífilis, a pesquisa tem como objetivos: construir um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais acompanhadas na Atenção Básica e descrever os requisitos para a inserção do instrumento de monitoramento no sistema informatizado do município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Afirma-se que os riscos são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionado apenas no desconforto em participar da pesquisa. Os riscos serão minimizados assegurando a recusa em participar da pesquisa e informando que as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial.

Conforme orientação, foi inserida no TCLE a descrição dos riscos e a forma de minimizá-los.

Com relação aos benefícios, a pesquisa contribuirá para a organização e operacionalização da

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

A
A

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS

Pesquisador: Michele Garcia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66886723.8.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.960.609

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto intitulado "INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS", cujo objetivo é construir um instrumento de monitoramento das gestantes e parcerias sexuais com sífilis acompanhadas na Atenção Básica.

Objetivo da Pesquisa:

Partindo-se da hipótese de que um instrumento de monitoramento poderá auxiliar o enfermeiro no atendimento a gestantes e parceiros sexuais com sífilis, a pesquisa tem como objetivos: construir um instrumento de monitoramento para sífilis em gestantes e parcerias sexuais acompanhadas na Atenção Básica e descrever os requisitos para a inserção do instrumento de monitoramento no sistema informatizado do município.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Afirma-se que os riscos são mínimos e pouco prováveis, podendo estar relacionado apenas no desconforto em participar da pesquisa. Os riscos serão minimizados assegurando a recusa em participar da pesquisa e informando que as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial.

Conforme orientação, foi inserida no TCLE a descrição dos riscos e a forma de minimizá-los.

Com relação aos benefícios, a pesquisa contribuirá para a organização e operacionalização da

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: SIN **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

A1
Ac

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 5.960.609

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador e diretor do CCS.

Carta de Anuência assinada pela Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional em Saúde (ETSUSVitória) em 12/12/2022.

TCLE com linguagem acessível e adequada, redigido no formato de convite. O título do TCLE contém a expressão "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". O TCLE é conciso e de fácil compreensão. Apresenta descrição dos objetivos e procedimentos que serão utilizados para obtenção dos dados. Afirma-se que a participação no estudo não implicará em custos adicionais, nem terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Conforme orientação, no TCLE, foram descritos Riscos e as providências tomadas para minimizá-los.

O TCLE traz, de forma explícita, o telefone celular de contato com a pesquisadora responsável, além dos meios de contato com o CEP (endereço e telefone), sem registrar os horários de atendimento ao público. Com relação ao sigilo, o TCLE é explícito em relação ao sigilo e à confidencialidade dos dados. A pesquisadora se compromete a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. É garantida a recusa em participar da pesquisa e o direito de retirada de consentimento. Conforme orientação, foi feita identificação de um campo para as assinaturas do participante e pesquisador na mesma página, e espaço para Rubrica do participante e pesquisador na primeira folha do TCLE.

Foi ajustado o Cronograma de Execução da pesquisa com início da coleta de dados previsto para abril e maio de 2023, com descrição também no Projeto enviado.

Ajustada a identificação do orçamento da pesquisa como custeio, em consonância às informações básicas do projeto no valor de R\$12.420,00.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

A
A₁

ANEXO B

Prefeitura Municipal de Vitória
Estado do Espírito Santo

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro, para fins de apresentação no Comitê de Ética, que a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) está de acordo e possui infraestrutura adequada para a realização do projeto de pesquisa intitulado "Instrumento de Monitoramento para Sífilis em Gestantes e Parcerias Sexuais" da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de autoria da pesquisadora Michele Garcia Bolsoni Nascimento, que foi submetido à Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 038/2021.

Vitória, 12 de Dezembro de 2022.

Josenan de Alcântara Almeida Costa
Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde

Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde - ETSUS-Vitória
Rua Maria de Lourdes Garcia, 474, Ilha de Santa Maria-Vitória-ES
CEP: 29051-250. Telefone (27)3132-5194
E-mail: escolasau@vitoria.es.gov.br

A
A