



## SÍFILIS GESTACIONAL: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM

Eluana Maria Cristofaro Reis\*  
Sandra Soares Mendes\*\*  
Geovani Cleyson dos Santos\*\*\*  
Fábio de Souza Terra\*\*\*\*  
Murilo César do Nascimento\*\*\*\*\*  
Cristiane Aparecida Silveira\*\*\*\*\*  
Patrícia Scotini Freitas\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** desenvolver e validar um instrumento de coleta de dados para a avaliação da prática clínica de enfermagem às gestantes com diagnóstico de sífilis na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo metodológico de construção e validação de instrumento. A versão inicial (40 itens) foi elaborada com base em protocolos nacionais e internacionais e no referencial de Donabedian. A validação foi realizada pela Técnica Delphi (duas rodadas) com sete juízes. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo ( $\geq 0,80$ ) e o Teste Binomial ( $p < 0,05$ ). Um pré-teste foi aplicado a 15 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** a versão 2 (48 itens) foi validada pelos juízes, alcançando um Índice de Validade de Conteúdo global de 0,98. O Teste Binomial confirmou a concordância estatística ( $p < 0,05$ ) para os itens mantidos. O pré-teste resultou na versão 3 (final, 48 itens) na qual foram realizados ajustes de clareza, demonstrando adequação semântica. **Conclusão:** o estudo produziu um instrumento com validade de conteúdo, apto para avaliar a prática assistencial do enfermeiro na assistência às gestantes com sífilis. O instrumento é uma ferramenta robusta para subsidiar a gestão da qualidade e a educação permanente na Atenção Primária à Saúde, podendo contribuir para a eliminação da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Gestantes. Atenção primária à saúde. Sífilis. Estudo de validação. Cuidados de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A incidência crescente da sífilis representa um significativo problema de saúde pública global. Estimativas da *World Health Organization* (WHO), referentes a 2020, indicam 7,1 milhões de novas infecções anuais em adultos de 15 a 49 anos. O impacto na saúde materno-infantil é particularmente alarmante; a taxa global de Sífilis Congênita (SC), resultante da transmissão vertical, demonstrou um aumento no período de 2016 a 2022, atingindo 523 casos por 100.000 nascidos vivos. Este índice excede em mais de 2,5 vezes a

meta de 200 casos por 100.000 nascidos vivos estipulada para 2025<sup>(1)</sup>.

Contudo, essa problemática não se restringe aos países de baixa e média renda. Relatório dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC), publicado em 2024, demonstrou um aumento de 80,0% nos casos totais de sífilis nos Estados Unidos da América (EUA) entre 2018 e 2022. No mesmo país, o incremento de casos de SC foi ainda mais expressivo, atingindo 937,0% na última década (2012-2022). Os CDC descrevem este cenário como uma "epidemia de Infecções

<sup>1</sup>Artigo extraído da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (PPGENF/UNIFAL-MG) intitulada Assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis segundo os enfermeiros da atenção primária à saúde, Alfenas/MG, 2022.

\*Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente de Enfermagem no Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE). São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil. Email: eluana.reis@prof.fae.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4683-5858>

\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem no UNIFAE. São João da Boa Vista, São Paulo, Brasil. Email: sandra.mendes@prof.fae.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-6858>

\*\*\*Enfermeiro. Doutorando em Ciências Aplicadas à Saúde na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS). Docente de Enfermagem na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS). Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Email: geovani20112011@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4468-6932>

\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente na graduação e pós-graduação de Enfermagem na UNIFAL-MG. Email: fabio.terra@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutor em Ciências. Docente na graduação e pós-graduação de Enfermagem na UNIFAL-MG. Email: murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na graduação e pós-graduação de Enfermagem na UNIFAL-MG. Email: cris.silveira@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-7220>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na graduação e pós-graduação de Enfermagem na UNIFAL-MG. Email: patricia.freitas@unifal-mg.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-8955>

Sexualmente Transmissíveis (IST)", destacando a sífilis, em particular, como uma ameaça de crescimento alarmante<sup>(2)</sup>.

No Brasil, observa-se uma curva crescente de casos de Sífilis Gestacional (SG) e SC. Em 2024, foram notificados no país 89.724 casos de SG e 24.443 casos de SC (9,6 casos/mil nascidos vivos). Desse modo, o Brasil está muito distante da meta global estipulada pela WHO de que até 2030 tenha no máximo 0,5 caso de SC a cada mil nascidos vivos<sup>(1,3,4)</sup>.

Contudo, prevenir a transmissão vertical da sífilis é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) brasileiro. O país tem concentrado esforços em ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão vertical do Human Immunodeficiency Vírus (HIV) e da sífilis, alinhado com a Estratégia Global do Setor de Saúde HIV e IST da WHO e com os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da Agenda 2030 para eliminar a transmissão vertical<sup>(1,5)</sup>.

Assim, por meio do programa de eliminação da SC, o MS brasileiro estipula indicadores de processo rigorosos para a certificação da eliminação da transmissão vertical. Estes incluem, notadamente, uma cobertura mínima de  $\geq 95,0\%$  das gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal e  $\geq 95,0\%$  de tratamento adequado para as diagnosticadas<sup>(6)</sup>.

A observância dessas metas de processo evidencia o protagonismo do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este profissional é o responsável direto pela operacionalização dessas ações, desde a captação precoce da gestante, solicitação diagnóstica, até a administração e seguimento do tratamento<sup>(7)</sup>.

Entretanto, esta persistência da doença sugere que as falhas críticas não residem na tecnologia biomédica, mas na operacionalização dos processos assistenciais. Existe uma lacuna fundamental no conhecimento sobre como esta assistência está sendo efetivamente prestada e quais barreiras específicas (de conhecimento, processo ou estrutura) estão impedindo o sucesso do tratamento e a interrupção da transmissão vertical<sup>(8)</sup>.

Portanto, é preciso entender por que um agravio como a sífilis, que possui diagnóstico e tratamento acessíveis e de baixo custo, ainda permanece como um grave problema de saúde pública mundial<sup>(9)</sup>.

Para superar esta lacuna, é imperativo avaliar sistematicamente a prática clínica. Contudo, verifica-se uma carência de instrumentos validados, específicos para o contexto brasileiro, que mensurem a conformidade e a prática clínica de enfermagem frente aos protocolos de SG na APS. Sem uma ferramenta diagnóstica robusta da prática assistencial, gestores e pesquisadores não podem identificar com precisão as fragilidades do serviço para, então, propor intervenções educativas ou estruturais assertivas.

Desse modo, este cenário suscita a seguinte questão norteadora: Como identificar, de forma válida, a assistência prestada pelo enfermeiro da APS à gestante com diagnóstico de sífilis? Diante do exposto, o objetivo deste estudo é desenvolver e validar um instrumento de coleta de dados para a avaliação da prática clínica de enfermagem às gestantes com diagnóstico de sífilis na Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico<sup>(10)</sup>, com abordagem quantitativa, delineado para a construção e a validação de um instrumento de coleta de dados (questionário) destinado a avaliar a prática clínica de enfermagem às gestantes com sífilis na APS.

Foi desenvolvido em 2022, por um grupo de autoras, todas enfermeiras, pesquisadoras e vinculadas à Universidade Federal de Alfenas, em Minas Gerais.

O percurso metodológico foi fundamentado na Técnica Delphi<sup>(11)</sup> e no referencial de Polit & Beck<sup>(10)</sup> e seguiu três etapas centrais: (1) Construção do Instrumento de Coleta de Dados; (2) Validação de Conteúdo (Técnica Delphi); e (3) Pré-teste/piloto (validação de aparência e semântica).

### Etapa 1: Construção do Instrumento de Coleta de Dados

A construção da versão preliminar do instrumento baseou-se nas seguintes subetapas:

- análise documental dos protocolos clínicos nacionais e internacionais (MS e Organização Mundial da Saúde - OMS) sobre o manejo da SG. O arcabouço teórico foi fundamentado no modelo de Avaliação da Qualidade em Saúde de Donabedian (Estrutura, Processo e Resultado), com foco na dimensão de Processo<sup>(12)</sup>.

- definição do objetivo do instrumento – coletar dados que possibilitem "avaliar a conformidade da assistência prestada por enfermeiros da APS às gestantes com diagnóstico de sífilis, frente aos protocolos vigentes".

- definição da população-alvo - "enfermeiros atuantes na ESF".

- elaboração dos itens do instrumento com base nas dimensões conceituais distribuídos em três seções: (I) Caracterização do Enfermeiro, com dados sociodemográficos e profissionais; (II) Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis, abordando diagnóstico, definição de estágio da sífilis, tratamento, acompanhamento e tratamento do parceiro, acompanhamento pós-tratamento da gestante e do recém-nascido exposto ou com diagnóstico de SC; (III) Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita.

#### **Etapa 2: Validação de Conteúdo (Técnica Delphi)**

A Técnica Delphi foi utilizada para a validação, caracterizando-se por um processo de consenso anônimo obtido de um grupo de especialistas (juízes) mediante rodadas sucessivas. Este método permite a interação controlada das opiniões por meio do *feedback* das respostas agregadas a cada rodada, focando no conteúdo técnico-científico<sup>(10,13)</sup>. Embora os níveis de consenso variem na literatura, definiu-se *a priori* um critério de corte de 80,0% para considerar o instrumento adequado<sup>(14,15)</sup>.

A escala de resposta adotada para a avaliação dos itens de processo foi do tipo Likert de três pontos (1=Discordo; 2=Concordo Parcialmente; 3=Concordo Totalmente. Na validação de conteúdo, escalas com três ou quatro pontos ao invés de cinco pontos, são mais indicadas por eliminarem o ponto "neutro" ambíguo<sup>(10)</sup>.

A seleção dos especialistas (juízes) foi intencional, utilizando a Plataforma Lattes como ferramenta primária de busca. Para garantir a validade de conteúdo, a amostra buscou contemplar especialistas com diversidade de atuação (ensino, pesquisa e assistência) e distribuição geográfica nacional. Os critérios de inclusão para definição da expertise foram: ser Especialista, Mestre e/ou Doutor em Enfermagem ou Saúde Coletiva; possuir tempo de experiência (docente ou assistencial) mínima de cinco anos na

APS ou na área materno-infantil; e/ou ser docente e pesquisador vinculado às instituições públicas ou privadas com produção bibliográfica relevante na área de saúde materno-infantil ou IST nos últimos cinco anos. Não houve critérios de exclusão pois foram previamente selecionados pelas suas expertises na área do estudo.

A estratégia de busca na plataforma foi operacionalizada utilizando os seguintes descritores nos campos "Assunto" ou "Linha de Pesquisa": "[Sífilis Gestacional" AND "Enfermagem" AND "Atenção Primária à Saúde"]".

O contato com os juízes ocorreu de forma individual, por meio de e-mail institucional ou pessoal, constituído por convite com instruções sobre o estudo, o instrumento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado e devolvido, também por e-mail.

O prazo de sete dias foi estipulado para o retorno, sendo realizado lembrete por e-mail 48 horas antes do vencimento do prazo. Dois juízes não responderam e solicitaram prorrogação do prazo por mais sete dias. O pedido foi aceito e ambos entregaram a avaliação na data combinada. O processo se repetiu-se na rodada subsequente.

Os juízes avaliaram cada item do instrumento considerando a forma de apresentação das questões, conteúdo abordado e a capacidade de atingir os objetivos propostos, ou seja, realizar um diagnóstico situacional da assistência prestada pelo enfermeiro da APS às gestantes com diagnóstico de sífilis. Quando escolhida a opção de concordo parcialmente (2), deveriam sugerir quais atualizações seriam necessárias para atender os objetivos<sup>(11,16)</sup>.

O instrumento circulou entre os juízes, até que o nível de concordância fosse alcançado, e para isso, foram necessárias duas rodadas. Esse processo ocorreu no período de 11 de agosto a 07 de outubro de 2021.

#### **Etapa 3. Pré-teste (validação de aparência e semântica)**

Após o consenso dos juízes e a consolidação da versão final do instrumento, realizou-se o pré-teste/piloto. Esta etapa objetivou avaliar a clareza de aparência e semântica, legibilidade, tempo médio de preenchimento e a adequação da escala de resposta junto à população-alvo. O instrumento foi aplicado a uma amostra por conveniência de 15 enfermeiros da APS de cidades diversas dos

Estados de São Paulo e Minas Gerais, que possuíam perfil similar ao da amostra final, mas que não participaram da etapa de validação de conteúdo. Apesar de assinarem o TCLE e responderem ao instrumento de coleta de dados, esses enfermeiros foram indagados quanto ao entendimento das questões e dificuldades encontradas para respondê-las.

Nesta etapa foram realizadas as adequações para eliminar ambiguidades ou dificuldades de interpretação.

### Análise dos dados

A análise da validação de conteúdo (Etapa 2) foi realizada mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item (I-CVI) e para o instrumento total (S-CVI). O I-CVI foi operacionalizado como a proporção de juízes que atribuíram a pontuação máxima ('Concordo Totalmente' - escore 3) para um determinado item. O S-CVI foi determinado pela média dos I-CVI de todos os itens avaliados (S-CVI/Avg). Adotou-se como critério de corte para consenso um IVC  $\geq 0,80^{(10)}$ . Para testar estatisticamente a significância da concordância, utilizou-se o Teste Binomial, que . Este teste avaliou se a proporção de respostas 'Concordo Totalmente' em cada item era significativamente superior ao critério de 0,80 ( $p<0,05$ ). As análises foram conduzidas no software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 24.0. Os dados oriundos do pré-teste (Etapa 3) foram analisados descritivamente.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, parecer: nº 4.893.857.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Caracterização dos especialistas (juízes). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 2022 (n=7)

Variáveis	Especialistas (n=7) (%)	
	(n=7)	(%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	6	85,7
Masculino	1	14,2
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20 – 30 anos	1	14,2
31 – 40 anos	2	28,5
41 – 50 anos	4	57,1
<b>Escolaridade</b>		
<i>Lato sensu</i> - especialização	1	14,2
<i>Stricto sensu</i> - mestrado	2	28,5
<i>Stricto sensu</i> - doutorado	4	57,1

A versão do instrumento construído inicialmente -Versão 1 (V1) continha 40 itens (questões estruturas), os quais foram derivados de um *checklist* de indicadores sensíveis, elaborado pelas pesquisadoras após análise documental de protocolos vigentes. A estrutura da V1 compreendeu três seções: Caracterização do Enfermeiro (sete itens); Avaliação da Assistência Pré-Natal à Gestante com Sífilis (18 itens), detalhando diagnóstico, tratamento (gestante/parceiro) e seguimento; e, ao final, Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita (15 itens).

Na consulta à Plataforma Lattes foram identificados 15 profissionais com atuação na área e destes, 13 atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para composição dos juízes participantes da Etapa de *Validação de Conteúdo pela Técnica Delphi*.

Os 13 profissionais foram convidados a participar do estudo via e-mail. Destes, sete aceitaram participar e compuseram a amostra final (taxa de adesão de 53,8%), número considerado adequado para a análise de conteúdo<sup>(14)</sup>. A amostra final foi composta por especialistas de quatro instituições distintas, representando duas das cinco regiões do país, assegurando heterogeneidade de perspectivas. O perfil da amostra (Tabela 1) revelou um predomínio do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos. A maioria dos especialistas possuía título de doutor, atuava como docente em universidade pública e reportavam tempo de experiência em saúde da mulher ou saúde coletiva entre 11 e 20 anos.

**Atuação Profissional**

Profissional da Atenção Primária à Saúde	3	42,8
Docente (Universidade Pública)	4	57,1
<b>Tempo de experiência na área de saúde da mulher e/ou saúde coletiva (anos)</b>		
5 – 10 anos	2	28,5
11 – 20 anos	4	57,1
21 – 30 anos	1	14,2

**Fonte:** dos autores (2022).

Avaliada a concordância entre os juízes, 15 itens obtiveram IVC  $\geq 0,80$  e p-valor menor que 0,05. O menor IVC observado foi em relação à questão 10 da seção II - Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis, que obteve IVC=0,29. A primeira rodada obteve 37,5% de concordância entre os juízes.

Todos os itens que apresentaram IVC inferior a 0,80 foram revisados conforme as sugestões dos juízes. Entre as sugestões apresentadas constavam: acréscimo de oito questões para um melhor detalhamento da assistência pré-natal ofertada,

acréscimo de opções de respostas para alguns itens, visando melhor elucidação sobre o conhecimento do enfermeiro e melhor descrição dos itens para ampliar o entendimento do participante em relação ao que se esperava saber.

Observa-se na Tabela 2 que os juízes três e seis concordaram totalmente (3) com todas as questões e que a avaliação discordo (1) não foi aplicada para nenhuma das questões. Isso provavelmente ocorreu pela fidelidade na elaboração das questões relacionadas às diretrizes de manejo da sífilis em gestantes pelos enfermeiros da APS.

**Tabela 2.** Índice de Validação de Conteúdo e concordância entre juízes (primeira rodada). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 2022 (n=7)

Itens	Esp 1	Esp 2	Esp 3	Esp 4	Esp 5	Esp 6	Esp 7	IVC	p-valor
<b>Seção I - Caracterização do Enfermeiro</b>									
1	3	2	3	3	3	3	2	0,71	0,06
2	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
3	3	2	3	2	2	3	2	0,43	0,50
4	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
5	2	2	3	2	2	3	3	0,43	0,50
6	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
7	3	3	3	3	2	3	2	0,71	0,06
<b>Seção II - Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis</b>									
8	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
9	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
10	2	2	3	2	2	3	2	0,29	0,77
11	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
12	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
13	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
14	3	3	3	3	2	3	2	0,71	0,06
15	2	2	3	3	2	3	2	0,43	0,50
16	2	2	3	3	2	3	2	0,43	0,50
17	2	2	3	3	2	3	2	0,43	0,50
18	2	2	3	3	2	3	2	0,43	0,50
19	3	3	3	3	2	3	3	0,86	<b>0,01</b>
20	2	3	3	3	3	3	3	0,86	<b>0,01</b>
21	2	3	3	3	2	3	3	0,71	0,06
22	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
23	3	2	3	2	2	3	3	0,57	0,23
24	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
25	2	3	3	2	3	3	3	0,71	0,06

**Seção III - Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis para**

## Prevenção da Sífilis Congênita

26	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
27	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
28	3	3	3	2	2	3	3	0,71	0,06
29	2	3	3	3	3	3	3	0,86	<b>0,01</b>
30	3	3	3	2	3	3	3	0,86	<b>0,01</b>
31	2	3	3	3	2	3	2	0,57	0,23
32	2	3	3	3	2	3	2	0,57	0,23
33	3	3	3	3	2	3	2	0,71	0,06
34	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
35	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>
36	2	3	3	3	2	3	2	0,57	0,23
37	3	3	3	3	2	3	3	0,86	<b>0,01</b>
38	2	3	3	3	2	3	2	0,57	0,06
39	3	3	3	3	2	3	2	0,71	0,06
40	3	3	3	3	3	3	2	0,86	<b>0,01</b>

## IVC dos Itens total

0,37

**Legenda:** Esp: Especialista. IVC: Índice de Validade dos Itens. p-valor: Significância Estatística pelo Teste Binomial. 1: Discordo. 2: Concordo Parcialmente. 3: Concordo Totalmente.

**Fonte:** dos autores (2022).

Na segunda rodada de avaliação, após a adequação do instrumento com as sugestões dos juízes, todas as questões obtiveram IVC  $\geq 0,80$  e p-valor menor que 0,05. Sugestões menores para melhorar a descrição foram apresentadas em nove itens do instrumento, e todas elas foram acatadas.

Observa-se na Tabela 3 que os juízes 1, 2, 3 e 6

Concordaram Totalmente com todos os itens avaliados. Vale ressaltar que o S-CVI foi de 1,0, e demonstrou que todos os itens do instrumento foram avaliados positivamente por todos os juízes envolvidos na validação de conteúdo, considerando-os adequados e relevantes para medir o que se propõem<sup>(10)</sup>.

**Tabela 3.** Índice de Validação de Conteúdo e concordância entre juízes (segunda rodada). Alfenas, Minas Gerais, Brasil. 2022 (n=7)

Itens	Esp 1	Esp 2	Esp 3	Esp 4	Esp 5	Esp 6	Esp 7	IVC	p-valor
<b>Seção I - Caracterização do Enfermeiro</b>									
1	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
2	3	3	3	3	3	3	2	0,86	0,01
3	3	3	3	2	3	3	3	0,86	0,01
4	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
5	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
6	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
7	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
<b>Seção II - Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis</b>									
8	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
9	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
10	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
11	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
12	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
13	3	3	3	2	3	3	3	0,86	0,01
14	3	3	3	2	3	3	3	0,86	0,01
15	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
16	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
17	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
18	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
19	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
20	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
21	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00

22	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
23	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
24	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
25	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
26	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
27	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
28	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
29	3	3	3	3	2	3	3	0,86	0,01
30	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
31	3	3	3	3	2	3	3	0,86	0,01
32	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
<b>Seção III - Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência à Gestante com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita</b>									
33	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
34	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
35	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
36	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
37	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
38	3	3	3	3	2	3	3	0,86	0,01
39	3	3	3	3	2	3	3	0,86	0,01
40	3	3	3	3	2	3	3	0,86	0,01
41	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
42	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
43	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
44	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
45	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
46	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
47	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
48	3	3	3	3	3	3	3	1,00	0,00
<b>IVC dos Itens total</b>									
								<b>1,0</b>	

**Legenda:** Esp: Especialista. IVC: Índice de Validade dos Itens. p-valor: Significância Estatística pelo Teste Binomial. 1: Discordo. 2: Concordo Parcialmente. 3: Concordo Totalmente.

**Fonte:** dos autores (2022).

A Versão 2 (V2) do instrumento contém 48 itens, sendo sete (14,5%) referentes à Caracterização do Enfermeiro (questões semiestruturadas), 25 (52,0%) abordando a Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis – todas as questões são de múltipla escolha, e 16 (33,3%) a Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita – todas fechadas.

Os resultados do Pré-teste para validação de

aparência e semântica junto a 15 enfermeiros atuantes na APS e com perfil similar ao da amostra final, mas que não participaram da etapa de validação de conteúdo, indicaram uma avaliação global positiva. As sugestões recebidas foram analisadas sistematicamente pelos pesquisadores, sendo total ou parcialmente acatadas para a consolidação da versão final do instrumento. O Quadro 1 apresenta a síntese dos principais *feedbacks* e as deliberações dos pesquisadores.

Participantes	Quanto ao entendimento do Instrumento	Sugestões
1	<i>Sua pesquisa foi bem interessante e bem pertinente, devido ao surto de sífilis em que vivemos. Achei o instrumento bem elaborado e explicativo, sendo de fácil entendimento, porém na parte de prescrição de tratamento não pude ajudar muito pois no município que atuo não possuímos protocolo para prescrição medicamentosa. Parabéns pela iniciativa e pela relevância do trabalho</i>	NSA
2	<i>Bem prático e de fácil entendimento</i>	NSA

3	<i>Foi de fácil entendimento, tranquilo! Aliás foi até bom para relembrar e refletir algumas coisas. O que, creio ser um de seus propósitos</i>	NSA
4, 5 e 15	<i>Sem sugestões</i>	NSA
6	<i>Achei bacana. Só fiquei meio na dúvida nas questões facilitadores e barreiras: Se era no caso ofertado com facilidade ao paciente ou se havia barreiras para que se houvesse o atendimento. Acho que precisa estar mais clara essa parte</i>	Alterado
7	<i>Naquela parte que fala do tratamento do parceiro eu fiquei meio confusa, mas depois reli e entendi. Ficou muito bom, porque quando a gestante tem TR positivo e VDRL negativo, consideramos cicatriz, e o parceiro com testes negativos também</i>	NSA
8	<i>Foi de fácil entendimento</i>	NSA
9	<i>Tive dificuldade de entender as questões em relação ao protocolo de administração da penicilina</i>	Alterado
10	<i>Foi de fácil entendimento, fiquei um pouco em dúvida em relação aos facilitadores e barreiras, se era para responder geral ou da minha assistência individual</i>	Alterado
11	<i>As questões eu tive que consultar para responder, porque a gente segue o protocolo então a gente não lembra</i>	NSA
12	<i>A dificuldade foi em relação a geração. Agora, em relação àquelas perguntas dos facilitadores e barreiras, eu fiquei muito na dúvida. Não sei se era a resposta em relação se tivesse seria bom ou ruim, eu respondi que tudo era facilitador, porque eu entendi que se tivesse facilitaria. Mas acho que você queria saber se isso tinha aqui no serviço ou não? Ah não sei, fiquei muito em dúvida</i>	Alterado
13	<i>Achei bem interessante, mas talvez teria que ser mais condensado, os meus colegas estão todos correndo, sobre carregados, talvez aquela parte de facilitador e barreira poderia ser retirado ou diminuído. Reduzir o instrumento e deixar mais compacto</i>	Não alterado
14	<i>Ficou bem claro, de fácil entendimento</i>	NSA

**Quadro 1.** Principais *feedbacks* no pré-teste e sugestões acatadas. Alfenas, Minas Gerais. 2022

**Fonte:** dos autores (2022).

A análise do pré-teste resultou na Versão 3 (V3) do instrumento (Quadro 1). O número de itens foi preservado, sendo implementados apenas

ajustes semânticos para garantir a interpretabilidade das questões, conforme apontado pelos enfermeiros.

#### **PARTE I - Caracterização do Enfermeiro**

- 1) Sexo:
- 2) Idade (em anos):
- 3) Ano de conclusão da graduação em Enfermagem:
- 4) Tempo total de atuação em Equipe de Saúde da Família:
- 5) Possui especialização e/ou mestrado e/ou doutorado? Se sim, qual(is)? Em qual(is) instituições?
- 6) Realizou atualização ou aperfeiçoamento sobre sífilis há menos de cinco anos?
- 7) Possui capacitação/treinamento para a realização de teste rápido para sífilis?

#### **PARTE II - Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis**

- 8) Existe um protocolo municipal de atendimento do enfermeiro à gestante com diagnóstico de sífilis?
- 9) Se não há protocolo municipal, seu atendimento baseia-se em:
- 10) O enfermeiro é o responsável pelo primeiro atendimento pré-natal no serviço que você atua?
- 11) O enfermeiro realiza consultas pré-natais subsequentes no serviço que você atua?
- 12) Você realiza teste rápido para sífilis na primeira consulta pré-natal?
- 13) Você realiza teste rápido para sífilis no segundo e no terceiro trimestre gestacional?
- 14) Quem realiza a notificação compulsória nos casos confirmados de sífilis?
- 15) Quando você considera a cicatriz sorológica em um teste rápido para sífilis reagente?
- 16) Se o teste rápido da gestante for reagente para sífilis e não tiver um tratamento prévio documentado, qual é a sua conduta?
- 17) O parceiro é testado e tratado concomitante com a gestante?
- 18) É realizado o pré-natal do parceiro, pelo enfermeiro, no serviço que você atua?
- 19) É realizada a administração de benzilpenicilina benzatina na unidade que você atua mesmo sem a presença do médico?

- 20) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante com lesões primárias e que apresenta teste rápido reagente?
- 21) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante com lesões secundárias e que apresenta teste rápido reagente?
- 22) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante assintomática com histórico de lesões primárias e/ou secundárias há menos de um ano e que apresenta teste rápido reagente?
- 23) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante assintomática com histórico de lesões primárias e/ou secundárias há mais de um ano e que apresenta teste rápido reagente?
- 24) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante com lesões sifilíticas em órgãos e tecidos e que apresenta teste rápido reagente?
- 25) Qual protocolo de tratamento você indica para a gestante assintomática sem histórico de lesões primárias e/ou secundárias e que apresenta teste rápido reagente?
- 26) Há busca ativa das gestantes faltosas diagnosticadas com sífilis para que não haja interrupção do tratamento?
- 27) Se a gestante estiver em tratamento, com prescrição de 7.200 UI benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400 UI com intervalos de sete dias, e não receber uma das doses, qual a sua conduta?
- 28) À gestante com diagnóstico de sífilis é solicitado após o tratamento exame de VDRL mensalmente até o fim da gravidez para monitoramento de cura e eficácia do tratamento?
- 29) São discutidos casos da sífilis congênita no Comitê de Investigação de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil do município que você atua?
- 30) Atualmente você está acompanhando alguma gestante reagente para sífilis?
- 31) Durante a sua atuação na assistência pré-natal houve algum desfecho de sífilis congênita?
- 32) As crianças portadoras ou expostas à sífilis são acompanhadas com protocolo específico por dois anos na unidade que você atua?

### **PARTE III - Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na sua Assistência à Gestante com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita**

Assinale a alternativa FACILITADOR(A) para os itens que você, na sua assistência, considera facilitadores e a alternativa BARREIRA para os itens que dificultam ou impossibilitam essa assistência de enfermagem às gestantes com sífilis na atenção primária à saúde, segundo a sua opinião:

- 33) Disponibilidade de testes rápidos para sífilis:
- 34) Disponibilidade de benzilpenicilina benzatina na unidade:
- 35) Acesso fácil e rápido ao exame VDRL pelo SUS para confirmação diagnóstica e controle de cura:
- 36) Conhecimento do enfermeiro sobre o manejo da gestante com sífilis:
- 37) Acesso aos cursos e treinamentos sobre os protocolos assistenciais da sífilis:
- 38) Contrarreferência das unidades hospitalares do SUS dos casos de exposição à sífilis ou diagnóstico de sífilis congênita:
- 39) Contrarreferência das unidades hospitalares do SUS dos casos de abortamento ou natimorto por consequência da sífilis congênita:
- 40) Contrarreferência das unidades hospitalares do SUS dos casos de atendimento à gestante com sífilis:
- 41) Apoio da Vigilância Epidemiológica municipal para seguimento e desfecho dos casos notificados de sífilis gestacional:
- 42) Adesão da gestante ao tratamento proposto:
- 43) Participação e colaboração do parceiro:
- 44) Equipe completa (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) na unidade de atuação:
- 45) Tempo hábil para assistência integral à gestante no pré-natal:
- 46) Autonomia do enfermeiro na assistência nos casos de gestante com sífilis:
- 47) Colaboração da eSF no atendimento à gestante com sífilis:
- 48) Por favor, relate algo que considere importante sobre a assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis na unidade de saúde que atua

**Quadro 2.** Perguntas das questões do Instrumento de Coleta de Dados após validação de conteúdo e pré-teste. Alfenas, MG. 2022

**Fonte:** dos autores (2022). UI: Unidades Internacionais. VDRL: Veneral Disease Research Laboratory. SUS: Sistema Único de Saúde. eSF: Equipe de Saúde da Família.

### **DISCUSSÃO**

O desenvolvimento e validação deste

instrumento de coleta de dados metodológico representam um avanço para além da academia,

pois pode permitir responder à lacuna assistencial que mantém os elevados índices de sífilis SC no país. A principal utilidade deste instrumento na prática da APS reside no seu potencial como ferramenta de diagnóstico e gestão da qualidade. Sua aplicação sistemática permite que gestores locais e coordenadores de enfermagem identifiquem com precisão as fragilidades processuais que hoje podem estar invisibilizadas.

Esta abordagem é metodologicamente análoga à experiência exitosa da incorporação do Primary Care Assessment Tool (PCATool), que consolidou o uso de "metodologia científica sólida" para o monitoramento dos atributos gerais da APS em nível nacional. Da mesma forma, o instrumento ora validado aplica essa lógica ao nível micro assistencial, na qual permite "desagregar" a avaliação, saindo do indicador de impacto (a taxa de SC) para o diagnóstico do processo (o porquê da taxa), estabelecendo uma "linha de base" para comparações entre equipes e o direcionamento assertivo de políticas de educação permanente<sup>(17)</sup>.

Estudos destacam a importância de protocolos bem definidos e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para o correto manejo da sífilis<sup>(18)</sup>. No cenário nacional, pesquisas apontam para a persistência de falhas na assistência pré-natal e a necessidade de estratégias mais eficazes para a eliminação da transmissão vertical da sífilis<sup>(19)</sup>.

Portanto, o presente instrumento pode se tornar uma ferramenta útil para a avaliação da prática clínica de enfermagem às gestantes com sífilis na APS, principalmente pelo enfermeiro. Sua aplicação prática pode identificar pontos críticos na atenção à gestante com sífilis, permitindo intervenções direcionadas e melhorias nos protocolos de atendimento.

O instrumento teve apresentado uma adequada validação de conteúdo e concordância entre os juízes e população-alvo, como observado nos resultados das Etapas 2 e 3.

Estudo realizado no Brasil com enfermeiros da APS sobre o manejo da sífilis, concluiu que apesar de terem realizado capacitações, muitos apresentaram dificuldades ao responder à pesquisa, evidenciando que é preciso melhorar a assistência, e sugeriram em como estratégia, a educação continuada<sup>(20)</sup>.

O uso deste instrumento tem potencial de possibilitar o monitoramento sistemático da

assistência prestada às gestantes com sífilis na APS, auxiliando na identificação de lacunas na prática clínica. Mais importante, ele pode atuar como uma ferramenta diagnóstica que, ao identificar as fragilidades processuais e de conhecimento dos enfermeiros, permite direcionar assertivamente futuras capacitações. Este estudo contribui, portanto, para o preenchimento de uma lacuna metodológica relevante, visto que a literatura carece de instrumentos validados que mensurem a assistência sob a perspectiva da equipe de saúde, focando nas dificuldades individuais do profissional, em contraposição às ferramentas já existentes voltadas à educação do usuário<sup>(21)</sup>.

A etapa do pré-teste (Etapa 3), por sua vez, revelou achados para além que ultrapassaram da simples validação de aparência e semântica. Embora o instrumento tenha sido considerado claro e de fácil aplicação, a confusão relatada pelos enfermeiros-alvo na seção III (Facilitadores e Barreiras) é um resultado relevante. Ela sugere a dificuldade real que o profissional que trabalha "na ponta" enfrenta em dissociar as barreiras estruturais (sistêmicas) das barreiras processuais (individuais ou da equipe), corroborando a complexidade do fenômeno. Além disso, o feedback de que o instrumento induziu à reflexão sobre a própria prática sinaliza seu potencial latente como ferramenta de autoavaliação profissional.

Contudo, antecipam-se dificuldades em sua aplicação, notadamente a resistência decorrente da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros ou o viés de deseabilidade social, que pode mascarar as práticas reais. Superados esses desafios, as implicações para as políticas públicas são evidentes; os dados gerados por este instrumento são subsídios robustos para o planejamento assertivo de ações de educação permanente, focadas nas lacunas específicas detectadas, e para a reorganização de fluxos assistenciais, visando, em última instância, a efetiva eliminação da transmissão vertical.

Finalmente, as limitações deste estudo devem ser reconhecidas. A amostra de especialistas (juízes), embora numericamente adequada para a Técnica Delphi e cálculo do IVC, foi intencional e concentrada em profissionais de universidades públicas, o que pode introduzir um viés acadêmico. Futuras pesquisas são essenciais para completar a validação psicométrica do instrumento, incluindo a

análise de sua confiabilidade (teste-reteste e consistência interna, via Alfa de Cronbach) e a validação de construto (análise fatorial).

Apesar destas limitações, o estudo entrega um instrumento válido em sua aparência e conteúdo, pronto para aplicação. Sugere-se que futuras pesquisas o utilizem-no em diferentes contextos (grandes centros urbanos e áreas rurais) e, de forma mais robusta, correlacionem seus achados (escores de processo) com os indicadores de impacto (taxas de SC), verificando se uma melhor assistência, conforme mensurada por este pelo instrumento, está de fato associada à redução da transmissão vertical.

## CONCLUSÃO

Este estudo metodológico atingiu seu objetivo ao desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento inédito para a avaliação da prática de enfermagem na gestão da sífilis gestacional na APS.

A principal contribuição deste estudo transcende a validação em si; ele entrega à academia e, sobretudo, à gestão da APS, uma ferramenta diagnóstica capaz de preencher uma lacuna metodológica essencial. O instrumento permite que o paradoxo da sífilis seja objetivamente mensurado, deslocando o foco da falha dos indicadores de resultado (as taxas de SC) para a mensuração do processo assistencial que os origina.

Conclui-se que o instrumento é uma ferramenta válida em seu conteúdo, com potencial de aplicação imediata para subsidiar o planejamento de ações de educação permanente e a reorganização de fluxos de serviço. Recomenda-se sua utilização em diferentes contextos da APS para o diagnóstico da prática e, como avanço científico, a continuidade de sua validação psicométrica, com aferição da confiabilidade e da validade de construto.

## **GESTATIONAL SYPHILIS: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR THE EVALUATION OF CLINICAL NURSING PRACTICE**

### **ABSTRACT**

**Objective:** to develop and validate a data collection instrument for the evaluation of the clinical practice of nursing to pregnant women with diagnosis of syphilis in primary health care. **Method:** methodological study of instrument construction and validation. The initial version (40 items) was developed based on national and international protocols and the Donabedian's reference. The validation was performed by the Delphi Technique (two rounds) with seven judges. We used the Content Validity Index ( $\geq 0.80$ ) and the Binomial Test ( $p < 0.05$ ). A pre-test was applied to 15 nurses from Primary Health Care. **Results:** version 2 (48 items) was validated by the judges, reaching a global Content Validity Index of 0.98. The Binomial Test confirmed the statistical agreement ( $p < 0.05$ ) for the maintained items. The pre-test resulted in version 3 (final, 48 items) in which clarity adjustments were made, demonstrating semantic adequacy. **Conclusion:** the study produced an instrument with validity of content, suitable to evaluate the nursing practice in assisting pregnant women with syphilis. The instrument is a robust tool to subsidize quality management and permanent education in primary health care, which may contribute to the elimination of congenital syphilis.

**Keywords:** Pregnant women. Primary health care. Syphilis. Validation study. Nursing care.

## **SÍFILIS GESTACIONAL: DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** desarrollar y validar un instrumento de recolección de datos para la evaluación de la práctica clínica de enfermería a las gestantes con diagnóstico de sífilis en la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio metodológico de construcción y validación del instrumento. La versión inicial (40 ítems) fue elaborada en base a protocolos nacionales e internacionales y al referencial de Donabedian. La validación fue realizada por la Técnica Delphi (dos rondas) con siete jueces. Se utilizó el Índice de Validez del Contenido ( $\geq 0,80$ ) y la Prueba Binomial ( $p < 0,05$ ). Se aplicó una prueba preliminar a 15 enfermeros de Atención Primaria de Salud. **Resultados:** la versión 2 (48 ítems) fue validada por los jueces, alcanzando un Índice de Validez de Contenido global de 0,98. La Prueba Binomial confirmó la concordancia estadística ( $p < 0,05$ ) para los ítems mantenidos. El pre-test resultó en la versión 3 (final, 48 ítems) en la que se realizaron ajustes de claridad, demostrando adecuación semántica. **Conclusión:** el estudio produjo un instrumento con validez de contenido, apto para evaluar la práctica asistencial del enfermero en la asistencia a las gestantes con sífilis. El instrumento es una herramienta robusta para apoyar

la gestión de la calidad y la educación permanente en la Atención Primaria de Salud, pudiendo contribuir a la eliminación de la sífilis congénita.

**Palabras clave:** Gestantes. Atención primaria de salud. Sífilis. Estudio de validación. Cuidados de enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps. Geneva [Internet]. 2024 [acesso em: 27 out. 2025]. Disponível em: URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8cbc1120-7d9d-4731-be6e-e81ed4450c3f/content>.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections surveillance 2022. Atlanta [Internet]. 2024 [acesso em: 27 out. 2025]. Disponível em: URL: <https://www.cdc.gov/sti-statistics/media/pdfs/2024/11/2022-STI-Surveillance-Report-PDF.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: sífilis 2025. Brasília [Internet]. 2025 [acesso em: 27 out. 2025]. Disponível em: URL: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>
4. Gilmour LS, Walls T. Congenital syphilis: a review of global epidemiology. *Clin Microbiol Rev.* 2023;36(2):e001262. DOI: <https://doi.org/10.1128/cmr.00126-22>.
5. Cerqueira BGT, Silva EP, Gama ZAS. Improvement of quality of care for gestational syphilis in the municipality of Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública.* 2021;55(34):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou Sífilis. Brasília [Internet]. 2021 [acesso em: 27 out. 2025]. Disponível em: URL: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_certificacao\\_eliminacao\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_sifilis.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao_eliminacao_transmissao_vertical_hiv_sifilis.pdf)
7. Santos DS, Rodrigues SO, Pieszak GM, Andres SC, Machado LB, Castiglioni CM. Atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Recien.* 2022;12(38):165-72. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.165-172>
8. Barbosa OS, Williges TP, Dias TP, Brito Júnior EBL. Barriers in diagnosis and treatment of congenital syphilis during prenatal care: a systematic review. *Rev Cient Luso Soc.* 2025;18(8):e19876. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.8-058>
9. Ramos Jr. AN. Persistence of syphilis as a challenge for the Brazilian public health: the solution is to strengthen SUS in defense of democracy and life. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(5):PT069022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
11. Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One.* 2011;6(6):e20476. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>.
12. Geary U. Healthcare quality improvement: it's time to update the Donabedian approach with a complex systems perspective. *Int J Health Plann Manag.* 2024;39(5):1669-72. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.3830>.
13. Xie W, Li J, Liu X, Shu Y, Yang X, Deng Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Information Security Attitude Questionnaire for nurses. *Nurs Open.* 2024;11(6):e2203. DOI: <https://doi.org/10.1002%2Fnop.2.2203>.
14. Silva MR, Montilha RCI. Contributions of the Delphi technique to the validation of an occupational therapy assessment in the visual impairment field. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021;29:e2863. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
15. Zarilli TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saúde Soc.* 2021;30(3):e190505. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>.
16. Mattos S, Moreira T, Florêncio R, Cestari V. Development and validation of an instrument to measure self-perceived health in adults. *Saude Debate.* 2021;45(129):366-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112909>.
17. Pinto LF, Silva VSTM. Primary Care Assessment Tool (PCAT): developing a new baseline for evaluating Brazilian health services. *Cienc Saude Colet.* 2021;26(2):651-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.42552020>.
18. Ramchandani MS, Cannon CA, Marra CM. Syphilis: a modern resurgence. *Infect Dis Clin North Am.* 2023;37(2):195-222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.006>.
19. Magalhães DM, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Maternal and congenital syphilis: still a challenge. *Cad Saude Publica.* 2013;29(6):1109-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013001000008>.
20. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Knowledge of professionals who do prenatal in the basic attention on the management of syphilis. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018;17(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.40666>.
21. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Orlá MOB, Damasceno AK. Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190028. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>.

**Endereço para correspondência:** Patrícia Scotini Freitas. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro – Alfenas-MG. CEP: 37130-001. Telefone: (35)99977-4104. Email: [patricia.freitas@unifal-mg.edu.br](mailto:patricia.freitas@unifal-mg.edu.br)

**Data de recebimento:** 26/06/2025

**Data de aprovação:** 13/10/2025

## Apoio financeiro:

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior–Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.