



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**

***CAMPUS SOBRAL – CEARÁ***

**FACULDADE DE MEDICINA**

**MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MASF**

**ANA JESSYCA CAMPOS SOUSA**

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES À TRANSMISSÃO  
VERTICAL DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ITENS**

**SOBRAL/CE**

**2022**

**ANA JESSYCA CAMPOS SOUSA**

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES À TRANSMISSÃO  
VERTICAL DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ITENS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistema e Serviços da Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

**SOBRAL/CE**

**2022**

**ANA JESSYCA CAMPOS SOUSA**

**VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES À TRANSMISSÃO  
VERTICAL DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ITENS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva

Avaliado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
Orientadora

---

Prof. Dra. Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas  
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA  
Examinador Interno

---

Prof<sup>ª</sup> Dra. Raquel Sampaio Florêncio  
Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Examinador Externo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S696v Sousa, Ana Jessyca Campos.  
VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES À TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO  
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ITENS / Ana  
Jessyca Campos Sousa. – 2022.  
114 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde da Família, Sobral, 2022.  
Orientação: Prof. Dr. Maria Adelane Monteiro da Silva.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sífilis Congênita. 3. Tecnologias em Saúde. 4. Vulnerabilidade em  
Saúde. I. Título.

CDD 610

---

## AGRADECIMENTOS

À Deus que está comigo em todos os momentos e sempre me deu força e coragem para lutar por mais um sonho e à Santa Terezinha, a quem intercede por mim; Ele jamais colocaria um sonho em meu coração sem que fosse capaz de realiza-lo;

À minha família que é meu refúgio e que sempre está de braços abertos;

À minha mãe Rosa por sempre me apoiar em todas minhas escolhas e ao meu pai Antônio que apesar de todas as dificuldades sempre me ajudou e fortaleceu;

Aos meus irmãos Antônio Luiz e André Luiz pela confiança que sempre depositaram em mim;

À minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Dra Maria Adelane Monteiro da Silva, que, desde a graduação construí um vínculo afetivo muito forte, grata pelos incentivos, ensinamentos, companheirismo, acessibilidade e paciência;

À Prof<sup>a</sup> Dra Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas por me acompanhar desde a graduação e por ter aceitado participar da banca examinadora. Agradeço por todo o carinho, atenção;

À Dra Raquel Sampaio Florêncio por também ter aceitado participar da banca. É uma honra tê-la conosco e poder contar com seus ensinamentos e sabedoria;

Ao Grupo de Pesquisas e Estudos em Vulnerabilidades e Saúde que contribuiu significativamente para meu crescimento pessoal e profissional e de forma especial aos integrantes da linha de pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva;

À Universidade Federal do Ceará, em especial ao corpo docente do mestrado e, é claro, à minha turma do MASF 2018;

À minha querida coordenadora Ranielle Albuquerque por sempre me ajudar a conciliar os horários de trabalho com as demandas do mestrado, gratidão por tê-la como líder;

Aos meus amigos, em especial ao Samir que muito me ajudou na dissertação, sempre que precisei ele não mediu esforços para fazer tudo que estivesse ao seu alcance.

Ao meu namorado Jonatan pelo apoio, incentivo, carinho e companheirismo tanto na vida profissional como na vida pessoal.

Aos juízes que aceitaram participar da pesquisa para a validação do meu estudo;

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esta pesquisa acontecesse, muito obrigada!

## RESUMO

Objetivou-se construir Itens com evidências de validade correspondentes às vulnerabilidades em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis a serem aplicados na Atenção Primária a Saúde. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa. A primeira etapa da pesquisa foi a elaboração de uma Revisão de Escopo a partir da questão norteadora “Quais as Definições Operacionais de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita na APS, evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EMBASE, CINAHL e Scopus Preview (SCOPUS). Após leitura e análise crítica dos estudos selecionados, identificou-se as DO das vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC com base no proposto por Florêncio (2018). Em seguida, foram construídos e validados os Itens das DO. Para isso, adotou-se a Validação do Conteúdo, realizada por oito especialistas na temática por meio do *Google forms*. O conteúdo das respostas foi acompanhado em tempo real no site e compilados em planilhas do *Microsoft Excel*. Avaliaram-se as respostas de forma descritiva, discutidas segundo a literatura pertinente. Após a avaliação dos juízes, as adaptações por eles sugeridas foram executadas. Para análise quantitativa, utilizou-se o IVC com um mínimo aceitável de 0,75. Para verificar a proporção de juízes que consideraram o item adequado, utilizou-se o Teste Binomial, definiu-se um valor igual ou superior a 80% para considerar o item adequado se o teste não apresentasse significância estatística ( $p > 0,05$ ). Para mensurar a homogeneidade das medidas, empregou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse, obtendo-se um resultado de 0,73, classificando-se como substancial. Os itens foram considerados validados quanto ao seu conteúdo, onde se obteve IVC variando de 0,87 a 1,0 e teste binomial de 13,0, mostrando a satisfatoriedade dos juízes com o material. O Coeficiente de Correlação Intraclasse foi de 0,73, considerado substancial possivelmente pelas diferentes experiências assim como diferentes regiões de habitação dos juízes.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde. Sífilis Congênita. Tecnologias em Saúde. Vulnerabilidade em Saúde.

## ABSTRACT

The objective was to construct and validate Items corresponding to the health vulnerabilities of pregnant women to vertical transmission of syphilis to be applied in Primary Health Care. This is a methodological study with a quantitative and qualitative approach. The first stage of the research was the elaboration of a Scope Review based on the guiding question “What are the Operational Definitions of vulnerability of pregnant women to the transmission of congenital syphilis in PHC, evidenced in the health sciences literature?”. The search for studies took place in the following databases: Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EMBASE, CINAHL and Scopus Preview (SCOPUS). After reading and critically analyzing the selected studies, the OD of the health vulnerabilities of pregnant women in the context of SC was identified, based on what was proposed by Florêncio (2018). Then, the DO Items were built and validated. For this, Content Validation was adopted, carried out by eight specialists on the subject through Google forms. The content of the responses was monitored in real time on the website and compiled into Microsoft Excel spreadsheets. Their answers were descriptively evaluated and discussed according to the relevant literature. After the evaluation of the judges, the adaptations suggested by them were carried out. For quantitative analysis, the CVI was used with an acceptable minimum of 0.75. To verify the proportion of judges who considered the item adequate, the Binomial Test was used, defining a value equal to or greater than 80% to consider the item adequate if the test did not present statistical significance ( $p > 0.05$ ). To measure the homogeneity of the measures, the Intraclass Correlation Coefficient was used, obtaining a result of 0.73, classifying it as substantial. The items were considered validated in terms of their content, with a CVI ranging from 0.87 to 1.0 and a binomial test of 13.0, showing the satisfaction of the judges with the material. The Intraclass Correlation Coefficient was 0.73, considered substantial possibly due to the different experiences as well as the different regions of residence of the judges.

Keywords: Primary Health Care. Congenital Syphilis. Health Technologies. Health Vulnerability.



## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 01 - Conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento sujeito.....         | 41 |
| Quadro 02 - Conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento social.....          | 43 |
| Quadro 03 – Critérios para seleção dos especialistas.....  | 45 |
| Quadro 04 – Pontuação de cada item de acordo com os critérios.....   | 49 |
| Quadro 05 – Categorização dos estudos para análise, Sobral/CE 2020.....  | 53 |
| Quadro 06 – Definições Operacionais, Sobral/CE 2021.....   | 58 |
| Quadro 07 – Primeira versão dos Itens e opção de resposta, Sobral/CE 2021.....   | 62 |
| Quadro 08 - Sugestões realizadas pelos juízes especialistas para validação dos Itens das Definições Operacionais. Sobral/CE, 2021..... | 65 |
| Quadro 09 – Segunda versão dos itens e suas opções de resposta. Sobral/CE, 2021.....   | 69 |

## LISTA DE TABELAS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabela 01 - Utilização da estratégia PCC e formulação da questão norteadora da Revisão.....</b> | <b>38</b> |
| <b>Tabela 02: Perfil socio demográfico dos juízes expertises, Sobral/CE 2021.....</b>              | <b>72</b> |
| <b>Tabela 03 – IVC para cada item das Definições Operacionais, Sobral/CE, 2021.....</b>            | <b>73</b> |

## LISTA DE FIGURAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 01 – Etapas a serem percorridas para a construção das Definições Operacionais.....</b>        | <b>36</b> |
| <b>Figura 02– Busca dos juízes- expertises com mestrado e currículos cadastrados no CNPq, 2021.....</b> | <b>46</b> |
| <b>Figura 03 - Filtragem da busca relativa à formação acadêmica/titulação. CNPq, 2021.....</b>          | <b>46</b> |
| <b>Figura 04 - Filtragem da busca relativa à área de atuação. CNPq, 2021.....</b>                       | <b>47</b> |
| <b>Figura 05 - Seleção dos currículos atualizados nos últimos 12 meses. CNPq, 2021.....</b>             | <b>47</b> |
| <b>Figura 06 – Fluxograma PRISMA.....</b>   | <b>52</b> |
| <b>Figura 07 – Distribuição dos estudos por país. Sobral/CE, 2021.....</b>                              | <b>51</b> |
| <b>Figura 08 – Distribuição dos estudos por ano de publicação. Sobral/CE, 2021.....</b>                 | <b>56</b> |
| <b>Figura 09 – Distribuição dos estudos por delineamento. Sobral/CE, 2021.....</b>                      | <b>56</b> |
| <b>Figura 10 – Nuvem de palavras síntese da Revisão de Escopo. Sobral/CE, 2021....</b>                  | <b>75</b> |

## LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CASP - CriticalAppraisalSkillsProgramme

CRES - Coordenadoria Regional de Saúde

DECs- (Descritores em Ciências da Saúde)

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

DO – Definições Operacionais

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

GEVS – Grupo de Estudos em Vulnerabilidade em Saúde

LILACS - Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe

MEDLINE - Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online

MeSH- Medical SubjectHeadings

MS – Ministério da Saúde

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

PRISMA - PreferredReportingItems for SystematicReviews e Meta-Analysis

RI – Revisão Integrativa

RN – Recém Nascido

RS – Revisão Sistemática

RBS – Revisão Bibliográfica Sistemática

SC – Sífilis Congênita

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SCOPUS - ScopusPreview

SUS – Sistema Único de Saúde

VS – Vulnerabilidade em Saúde

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>13</b> |
| 1.1.     | MEU ENCONTRO COM O OBJETO DE ESTUDO.....                               | 14        |
| 1.2.     | CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO.....  | 16        |
| 1.3.     | JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....  | 22        |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>24</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL.....  | 24        |
| 2.2      | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 24        |
| <b>3</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                      | <b>25</b> |
| 3.1.     | Sífilis e Sífilis Congênita: contexto histórico político.....          | 25        |
| 3.2      | Vulnerabilidade em saúde e sua interrelação com as<br>IST/Sífilis..... | 29        |
| 3.3      | Construção e Validação de tecnologias.....                             | 33        |
| <b>4</b> | <b>MÉTODO.....</b>   | <b>35</b> |
| 4.1.     | TIPO E ABORDAGEM DO ESTUDO.....  | 35        |
| 4.2      | REVISÃO DE ESCOPO.....   | 37        |
| 4.2.1    | Definição da questão de pesquisa e Critérios de elegibilidade.....     | 37        |
| 4.2.2    | Descrição da abordagem planejada para a evidência da pesquisa.....     | 38        |
| 4.2.3    | Desenvolvimento da estratégia de pesquisa– busca dos estudos.....      | 38        |
| 4.2.4    | Seleção das evidências.....  | 39        |
| 4.2.5    | Extração das evidências.....   | 40        |
| 4.2.6    | Análise das evidências.....  | 40        |
| 4.3      | POLO TEÓRICO.....  | 41        |
| 4.3.1    | Fase Teórica – identificação dos elementos de vulnerabilidade.....     | 41        |
| 4.3.2    | Fase de construção das Definições Operacionais.....                    | 43        |
| 4.4      | VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....   | 44        |
| 4.4.1    | Seleção dos juízes.....  | 44        |
| 4.4.2    | Coleta e Análise de dados.....   | 48        |
| 4.5      | ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....                              | 50        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO.....</b>  | <b>75</b> |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b>85</b> |

|  |            |
|--|------------|
|  | 14         |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>86</b>  |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>94</b>  |
| <b>APÊNDICE A - APÊNDICE A – PROTOCOLO DA REVISÃO DE ESCOPO.....</b>   | <b>95</b>  |
| <b>APÊNDICE B – ESTRATÉGIAS DE BUSCA POR BASE DE DADOS.....</b>  | <b>99</b>  |
| <b>APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....</b>   | <b>104</b> |
| <b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS JUÍZES.....</b>                        | <b>105</b> |
| <b>APÊNDICE E - CARTA CONVITE AOS JUÍZES PARA ETAPA DE VALIDAÇÃO.....</b>  | <b>107</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>108</b> |
| <b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>                                     | <b>109</b> |
| <b>ANEXO B – CHECKLIST DO RELATÓRIO FINAL DA REVISÃO DE ESCOPO PRECONIZADO PELA JOANNA BRIGGS INSTITUTE.....</b> | <b>113</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1. MEU ENCONTRO COM O OBJETO DE ESTUDO

Desde muito pequena gostei de estudar e sempre fui muito decidida e convicta do que queria alcançar na vida. Nascida de uma família humilde, filha de pai pedreiro e mãe dona de casa, mas cheia de sonhos, acreditava, mesmo criança, que estudar era a única ponte que poderia me levar à concretização desses desejos. Sempre estudei nas escolas públicas do interior onde morava; (tenho muito orgulho de dizer isso, pois acho que o responsável por definir seu futuro é você próprio, independente do colégio onde estude) e durante essa trajetória tive muitos professores que sempre me incentivaram a buscar mais e mais e me fizeram aprender que quanto mais árdua é a jornada, maior é a recompensa.

Sempre fui convicta que queria ser professora, mas também queria cursar enfermagem, e ser a primeira enfermeira egressa de uma universidade pública na família. Aos 16 anos, quando estava no 3º ano do Ensino Médio, fui aprovada no vestibular para o curso que desejava e, em 2014, iniciei a graduação em enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú.

A trajetória acadêmica foi mais difícil do que imaginei, tanto por ser uma universidade, algo completamente diferente do que era acostumada na escola, bem como pela distância da minha casa até o *campus*. Essa condição me fez deslocar todos os dias de ônibus durante uma hora. Isso durou até o 7º semestre, quando consegui uma bolsa de Iniciação Científica e pude morar na cidade sede da universidade. Também não foi fácil ter que sair do conforto da minha casa e morar distante da família, porém a ânsia de poder recompensar meus pais por tudo que fizeram por mim e ter um futuro melhor é a minha motivação até os dias atuais.

Com a entrada na graduação, entendi que cursar um ensino superior vai muito além do que assistir aulas, é mais que isso. Dessa forma, fiz durante dois anos monitoria nos módulos acadêmicos, onde despertei pela docência e vi que era possível ser enfermeira e também professora.

Os módulos acadêmicos e vivências práticas nos serviços de saúde foram onde tive as primeiras aproximações com a área de Saúde Materno Infantil. A aproximação ficou ainda maior quando participei da Liga Interdisciplinar em Saúde da Criança, onde

foi possível desenvolver ações de promoção da saúde para crianças, mães e gestantes. Ademais, a extensão acadêmica em obstetrícia e neonatologia vivenciada no quarto ano de graduação me proporcionou maior vivência prática na área, pois por meio desta vivência, pude prestar assistência à saúde materno infantil no ambiente hospitalar.

Com o passar dos meses na graduação, comecei a gostar e aprender mais sobre o ser pesquisador, motivo pelo qual ingressei no Grupo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde – GEVS, da Universidade. Uma das suas áreas de pesquisa é a Saúde Sexual e Reprodutiva, e, dessa forma, pude estudar mais acerca dessa temática que já tinha afinidade há um tempo. Logo após a inserção no referido grupo, fui bolsista de Iniciação Científica durante 3 anos e tive a oportunidade de contribuir com muitas pesquisas dentro da área de saúde materno infantil, principalmente de pesquisas relacionadas a Sífilis Materna e Congênita.

Com a criação do grupo, vimos que era necessário estudar o conceito de vulnerabilidade e saúde para melhor compreendê-lo e assim incorporá-lo nas pesquisas que fossem desenvolvidas a partir de então. Ao estudarmos a referida temática dentro da Saúde sexual e reprodutiva, percebemos a necessidade de conhecer de forma mais aprofundada, a interface Vulnerabilidade e Sífilis.

Ao final da graduação, apaixonada pela pesquisa e convicta de que queria ser professora, fiz a seleção do mestrado e fui aprovada em 1º lugar no Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará. A partir disso, ao trabalharmos anteriormente no grupo uma pesquisa voltada para as vulnerabilidades das mães que tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita, eu, juntamente com minha orientadora, observei a lacuna existente entre Vulnerabilidade e Sífilis Congênita e a necessidade de trabalhar essa interface durante o mestrado.



## 1.1.CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus ou bactérias, principalmente por contato sexual desprotegido com alguém que já esteja infectado. Apesar da forma de transmissão mais comum ser por via sexual, pode ainda ser repassada da mãe para o feto durante o parto ou por meio da amamentação. Existem ainda formas menos comuns de transmissão, como o contato de mucosas com secreções contaminadas. Apesar dos avanços na medicina, as IST ainda são consideradas um problema de saúde pública (BRASIL, 2019).

O início precoce da vida sexual e o desejo por novas experiências foram identificados como fatores condicionantes às IST. Além disso, pessoas que vivem com o companheiro fixo não reconhecem sua vulnerabilidade frente às infecções. Ressalta-se que os profissionais da saúde também compartilham desta mesma ideia, dificultando ainda mais articular as ações de vigilância com a assistência (PINTO, BASSO, BARROS, GUTIERREZ, 2018).

Entre as ISTs existentes, destaca-se a sífilis como um problema de saúde pública na América Latina e no Caribe. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria pertencente à família dos *Treponemataceae* que inclui três gêneros: *Treponema*, *Leptospira* e *Borrelia* adquirida através do contato sexual, vertical ou sanguíneo. A capacidade que a bactéria tem de atravessar a barreira transplacentária pode levar a morte fetal, parto prematuro ou Sífilis Congênita (SC) (PEELING; MABEY; KAMB, 2017).

Na Cidade de Nova York, em estudo realizado pelo Departamento de Saúde e Higiene Mental, entre os anos de 2010 a 2016, foram relatadas 578 infecções por sífilis entre as mulheres de 15 a 44 anos que estavam grávidas: seis (1,0%) primárias, 15 (2,6%) secundárias, 126 (21,8%) não primárias, e 431 (74,6%) duração desconhecida ou tardia. Um total de 510 infecções por sífilis (88,2%) não era conhecido por resultar em um caso de sífilis congênita. Durante esse período, 68 casos de sífilis congênita foram relatados (SLUTSKER; HENNESSY; SCHILLINGER, 2018). Na China, na cidade de Xangai, a taxa de sífilis em 2016 foi de 74,88 por 100.000 pessoas. A partir desse número, como forma de diminuir os índices de transmissão vertical, criou-se o programa municipal de sífilis. O programa incluiu garantia da triagem para a doença e capacitação nas

maternidades. Após essa instituição, a prevalência de sífilis materna caiu acentuadamente (DU; LI; JIN et al, 2019).

No Brasil, a sífilis passou a ser uma doença de notificação compulsória desde 2005 (Portaria nº. 33/2005), e a sífilis congênita desde 1986 (Portaria nº. 542/1986), portanto, é obrigatória a comunicação da ocorrência desta infecção às autoridades sanitárias. Esse fato ocorre com vistas a identificar os fatores que estão ligados ao contágio, afim de elaborar planos e ações como estratégia para reduzir o número de casos da doença e reduzir os danos que a mesma pode causar (BRASIL, 2006).

Conforme o Ministério da Saúde (2016), a gestante deve realizar os testes treponêmicos (FTA-Abs, TPHA, Elisa, entre outros) e os não treponêmicos (VDRL, TRUST, RPR, entre outros) duas vezes durante o pré natal e no ato da internação para o parto ou situação de abortamento. O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis e prevenção da SC é a penicilina benzatina.

Quando o esquema terapêutico não é feito ou seguido corretamente, pode levar à complicações como gravidez ectópica, natimorto, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), entre outros. No Brasil, o fato de muitas IST não serem de notificação compulsória, suas complicações e a situação epidemiológica não são bem delimitadas (PINTO, BASSO, BARROS, GUTIERREZ, 2018).

No Brasil, em geral, nos últimos dez anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita até 2018 e um início de redução dessa taxa a partir de 2019. Em 2010, a taxa era de 2,4 casos/1.000 nascidos vivos e em 2018 chegou a 9,0 casos/1.000 nascidos vivos, reduzindo-se para 8,5 casos/1.000 nascidos vivos em 2019 e chegando a 7,7 casos/1.000 nascidos vivos em 2020, sendo a maior taxa na região Sudeste (8,9 casos/1.000 nascidos vivos), seguida das regiões Nordeste e Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos). Entre os anos de 2019 e 2020, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram Bahia (13,2%), Sergipe (12,9%), Amapá (12,3%) e Alagoas (11,8%). Por outro lado, Amazonas e Piauí foram as UF que tiveram as maiores reduções nessa taxa: 38,9% e 37,8%, respectivamente (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2021).

Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar a prevenção da infecção por sífilis, disponibilizando além de exames diagnósticos, o tratamento tanto para a mulher

quanto para o parceiro, além de programas voltados para educação em saúde, observa-se o crescente número de casos de SC, evento esse considerado evitável diante da concessão de diagnóstico, tratamento e políticas públicas ofertadas por um sistema gratuito (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Diante disso, a Atenção Primária a Saúde (APS) como ordenadora da rede de cuidados, tem papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Nesse contexto, o pré natal é visto como uma ferramenta de controle dessa infecção e instrumento de promoção da saúde materno infantil. Porém, Lazarini e Barbosa (2017), evidenciaram em seu estudo que parcela significativa (30%) dos profissionais da saúde da Atenção Primária desconheciam que o tratamento da gestante deveria ter início imediato e que a parceria sexual deveria ser convocada para realização do teste e tratamento. O desconhecimento do profissional em relação ao esquema terapêutico da gestante e quanto à orientação do companheiro dificulta o tratamento e facilita a disseminação da infecção para o feto.

Andrade, Magalhães, Moraes et al (2018) ressaltam que mesmo nas regiões metropolitanas onde supõe-se que haja um melhor acesso e maior atenção à saúde materno infantil, os inúmeros casos de SC devem-se à falhas no pré natal, como o desconhecimento profissional acerca do tratamento, cobertura e qualidade do mesmo, ausência de tratamento da parceria sexual e o não acompanhamento do esquema terapêutico. Salienta-se que as falhas no diagnóstico podem ser ainda na maternidade ou nas consultas de puericultura, sendo importante a alta hospitalar somente após resultado negativo para a doença. Os fatores citados podem configurar-se em situações potencializadoras da vulnerabilidade em saúde da mulher, podendo favorecer a transmissão vertical da sífilis.

Quando se fala da Vulnerabilidade em Saúde e sua inter-relação com a Sífilis Congênita, a literatura apresenta uma carência de estudos que trabalhem essa interface. Observa-se de forma recorrente, estudos que tratam da vulnerabilidade social e SC (DOMINGUES & LEAL, 2016; DIORIO; CROEGER; ROSS, 2018). Artigos mostram que as mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita realizaram poucas ou nenhuma consulta pré natal, e relacionam mães em situação de vulnerabilidade social com maiores índices da doença.

A vulnerabilidade é um termo bastante usual em diversas áreas, quando refere-se aos riscos naturais, não garantia dos direitos fundamentais, teórico social, e, na saúde, a mesma tem enfoque epidemiológico. Conclui-se dessa forma, que a palavra é usada em diversas áreas, tendo, dessa forma, vários significados a depender da área que esteja inserida (FLORÊNCIO, 2018).

No âmbito da saúde, esse termo emergiu a partir da discussão do HIV/AIDS, nos anos 1980-1990. No Brasil, a vulnerabilidade passa a ganhar espaço também a partir da discussão do HIV/AIDS, nessa época considerada uma pandemia, atrelada à Reforma Sanitária do mesmo período, o que culmina com a criação do SUS (FLORÊNCIO, 2018).

Florêncio & Moreira (2021), em seu estudo, faz uma clarificação conceitual do termo Vulnerabilidade em Saúde (VS), definindo-a como:

“condição da vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir dos (re)arranjos das relações de poder que constituem o sujeito-social, produzindo precariedade quando os movimentos de agenciamento não são potencializados para a promoção da saúde.”

As autoras assemelham o termo à notas musicais, onde o sujeito e o social compõem as notas de uma melodia com variações harmônicas que podem ser condições de precariedade de contínuo ou agenciamento. As condições de precariedade funcionam como potencializadores dos processos de vulnerabilidade, enquanto as condições de precariedade o agenciamento fragiliza o processo, havendo uma transformação.

Florêncio & Moreira (2021) trazem como base da Vulnerabilidade em Saúde, elementos essenciais, o sujeito e o social, juntamente com seus conceitos e subconceitos. O primeiro diz respeito aquele que está vivenciando o fenômeno e o segundo, o cenário onde aquele fenômeno está acontecendo, espaço de se expressar, de se reconhecer. Ressalta-se que esses dois elementos estão inter-relacionados pela subjetividade e pelo Estado e sua interação pode fragilizar ou potencializar a VS. É válido destacar ainda que existem aspectos que colocam o sujeito em alguns momentos de vulnerabilidade, enquanto existem outros que o colocam em uma situação permanente de vulnerabilidade.

Na literatura científica, o termo é associado geralmente como sinônimo de risco, fragilidade ou susceptibilidade, sendo vista sempre de forma negativa. Para Cestari, Moreira, Pessoa et al (2017), esse fato limita sua abordagem na saúde, dificultando ações de promoção da saúde tanto individual quanto coletiva nos serviços de saúde.

Existe uma grande produção relacionada a temática vulnerabilidade em saúde. O termo possui muitos significados, a depender da área que esteja empregado. Na saúde, o termo é muito utilizado como sinônimo de risco, sendo compreendido também como sinônimo de suscetibilidade e precariedade (FLORÊNCIO; CESTARI; PESSOA et al, 2021).

Devido a essa polissemia que existe, torna-se difícil para os profissionais da saúde conseguirem identificar as situações que configuram-se como vulnerabilidade em saúde, principalmente para os que atuam na assistência pré natal na Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma é necessário instrumentos que os auxiliem nessa identificação, facilitando a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Dessa forma, quando objetiva-se identificar as potencialidades ou fragilidades relacionadas a algum processo, sugere-se a construção da Definição Operacional, ou seja, a operacionalização do conceito. É um procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito, ou seja, uma descrição precisa de como se avaliar o fenômeno em questão. É indicada no auxílio de enfermeiros a avaliarem os indicadores de forma mais acurada e padronizada, bem como para identificar o fenômeno de interesse (GRANT, KINNEY, 1991; SILVA et al., 2011; CORREIA, DURAN, 2017; EMÍDIO et al., 2020).

A construção das DO e posteriormente dos Itens, possibilitarão observar as lacunas relacionadas a transmissão vertical da sífilis que oportunizam a vulnerabilidade em saúde, ao mesmo tempo que facilitam o processo de planejamento de ações. E o processo de validação proporciona maior acurácia na avaliação da vulnerabilidade em saúde das gestantes com relação a SC.

Diante do exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: “Quais os Itens de vulnerabilidade em saúde da gestante no contexto da transmissão vertical da sífilis na APS?” Para tanto, foi adotado a interrelação do conceito de vulnerabilidade proposto por

Florêncio (2018) e a Sífilis Congênita, a fim de identificar as DO e construir os Itens com base em uma Revisão de Escopo.

O presente estudo baseia-se em duas premissas: 1) Os Itens das Definições Operacionais de vulnerabilidade da gestante à transmissão da SC auxiliará os profissionais de saúde a identificarem de forma mais precoce as mães mais susceptíveis à transmissão vertical; 2) O conhecimento dos itens das DO pelos profissionais de saúde oportunizará ações de promoção da saúde mais rápidas e direcionadas.

## 1.2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A Sífilis Congênita é considerada ainda um problema de saúde pública diante do crescente número de casos e é a principal causa de morte fetal evitável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou mais de meio milhão de casos de sífilis congênita no mundo (aproximadamente 661 mil), resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. Conforme as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de 1998 a junho de 2019, foram 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste, 64.991 (30,2%) no Nordeste, 24.343 (11,3%) no Sul, 18.119 (8,5%) no Norte e 11.979 (5,6%) no Centro-Oeste (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2019).

Conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2020), foi declarado no SIM um total de 186 óbitos por sífilis em crianças menores de um ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 6,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Em relação à região de residência, verificou-se um coeficiente de 10,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos para a região Norte, de 7,3 para o Sudeste, 6,2 para o Centro-Oeste, 5,3 para o Nordeste e 4,1 para o Sul. No Brasil, nos últimos dez anos, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis, suavizado pelas médias móveis, passou de 3,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2010 para 6,4/100.000 nascidos vivos em 2020.

No ano de 2020, a redução dos casos de sífilis no mundo pode estar relacionada a falhas na transmissão das informações entre as esferas de gestão do SUS ou ainda, devido a demora na notificação e alimentação das bases de dados do SINAN pelos profissionais da saúde que encontram-se empenhados no trabalho com a pandemia da Covid-19.

Em 2020 o Ceará esteve entre as oito UF que apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita superiores à taxa nacional (7,7 casos/1.000 nascidos vivos): Rio de Janeiro (21,5 casos/1.000 nascidos vivos), Sergipe (16,6 casos/1.000 nascidos vivos), Pernambuco (13,1 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Sul (12,9 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Norte (12,0 casos/1.000 nascidos vivos), Tocantins (9,3 casos/1.000 nascidos vivos), Amapá (9,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Ceará (8,3 casos/1.000 nascidos vivos), (CEARÁ, 2021).

No município de Sobral, comparando os anos de 2018 e 2019, a taxa de sífilis em gestante foi de 13,0 e 15,3 respectivamente. Observou-se uma redução da taxa de SC, de

5,3 para 3,9 referente aos citados anos. Resplande et al (2019) menciona três fatores básicos para o controle da sífilis no Brasil, que são a prevenção, a notificação e o conhecimento dos profissionais de saúde. Dessa forma, a taxa de SG maior do que a taxa de SC pode ser reflexo da subnotificação dos casos ou desconhecimento dos profissionais a cerca do diagnóstico da doença. Isso remete à 1) lacunas de assistência ao pré-natal quanto à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento; 2) desafios em relação à notificação oportuna ou subnotificação dos casos de sífilis em gestantes; e 3) dificuldades na interpretação dos critérios de definição dos casos de sífilis congênita.

Diante do exposto, considerando o crescente número de casos de SC no Brasil e no mundo e as dificuldades da vigilância epidemiológica em superar o modelo biomédico e a fragmentação do cuidado, apesar das políticas públicas voltadas para a saúde materno infantil e da disponibilidade no sistema único do diagnóstico e tratamento da infecção, o estudo justifica-se pela necessidade de elaboração de estratégias que possibilitem a identificação precoce das vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC. As Definições Operacionais podem ser ferramentas que facilitem a detecção dos aspectos envolvidos na interface vulnerabilidade em saúde e SC.

A aplicação das Definições Operacionais que expressem as vulnerabilidades de gestantes no contexto da transmissão vertical da sífilis na Atenção Básica é necessária neste ambiente pelo fato de que as consultas de pré-natal são consideradas espaços de cuidado à prevenção da sífilis congênita, e quando há uma assistência qualificada, potencializa-se a prevenção da transmissão vertical (BECK, 2017).

A elaboração dos itens das DO facilitará que os profissionais da Atenção Primária, em especial os que prestam assistência pré natal, identifiquem as vulnerabilidades em tempo hábil para planejamento de ações de atenção a saúde voltada a este público, possibilitando identificar as potencialidades ou fragilidades relacionadas a transmissão vertical.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.GERAL**

Construir Itens com evidências de validade correspondentes às vulnerabilidades em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis a serem aplicados na Atenção Primária a Saúde.

### **2.2.ESPECÍFICOS**

- Identificar nas evidências científicas os elementos de vulnerabilidade da gestante à transmissão vertical da sífilis;
- Extrair as Definições Operacionais da vulnerabilidade de gestantes à transmissão vertical da sífilis;
- Descrever a construção dos Itens da vulnerabilidade de gestantes à transmissão vertical da sífilis;
- Identificar as evidências de validade dos Itens quanto ao conteúdo por juízes experts.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. Sífilis e sífilis congênita: contexto histórico político

Segundo os primeiros escritos, o termo sífilis originou-se de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A sífilis ou mal gálico”). Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis (BRASIL, 2010).

Algumas teorias surgiram na tentativa de explicar a origem da doença. Segundo a teoria colombiana, a sífilis seria endêmica do Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos espanhóis que haviam participado da descoberta da América. A teoria do Velho Mundo, ou Unitária, supõe que as treponematoses já existiam no continente europeu e seriam causadas por um único microrganismo, que com o passar do tempo foi se diferenciando e adquirindo características que aumentaram sua virulência e permitiram a transmissão sexual e o desencadeamento de epidemias (GERALDES NETO, 2009).

Entre as nações europeias houveram controvérsias quanto ao consenso e definição do local de origem, associava-se sempre à doença uma adjetivação que a identificava com outro povo inimigo. Termos como mal espanhol, mal italiano, mal francês foram utilizados até que o nome sífilis, derivado do poema supracitado, sedimentou-se como o principal (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

A disseminação da doença está relacionada com a campanha militar do rei da França, Carlos VIII, em que sua tropa composta por 12.000 soldados foi contaminada, estes guerreiros eram recrutados de várias nações permanecendo, entre orgias e comemorações com prostitutas a partir de então, a sífilis espalhou-se e constituiu em uma epidemia no território europeu (GERALDES NETO, 2009).

Durante a Batalha de Fornovo em 1495, começa a história documentada da sífilis a partir do relato de dois médicos venezianos Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto. Aspectos clínicos da doença compatíveis com lesões que pareciam grãos de milho na glândula e prepúcio, pústulas em todo o corpo, que eram seguidas por dores terríveis em braços e pernas que deixavam os soldados desesperados foi descrito por Cumano. Benedetto acentua o sofrimento causado por uma moléstia mais repugnante que lepra ou elefantíase (GERALDES NETO, 2009)

Os médicos da época assombravam-se com a nova doença até então desconhecida e que em que nada encontravam em Hipócrates e Galeno. As medidas terapêuticas se mostravam completamente ineficazes, cresce pouco a pouco a certeza que a enfermidade é claramente contagiosa e que habitualmente se adquire com frequência após a cópula. Em consonância com a proposição da ocorrência da transmissão por via sexual, Fracastoro, em 1546, na publicação do tratado *De contagione et contagiosis morbis, et eorum curatione*, supõe que o contágio dá-se por meio de partículas vivas (seminárias), invisíveis que se desprendiam do corpo do doente e penetravam na pele de outras pessoas, gerando partículas idênticas e assim provocando a doença (SOUSA,1996).

O agente etiológico da sífilis, *Treponema pallidum*, caracteriza-se por ser um microrganismo espiralado, fino, que gira em torno do seu maior eixo e que faz movimentos característicos para frente e para trás, os quais facilitam a sua penetração nos tecidos do organismo hospedeiro. Sua descoberta ocorreu em 1905 por Schaudin, médico e bacteriologista alemão (BRASIL, 2016).

O primeiro método diagnóstico laboratorial para a sífilis foi descoberto em 1906 pelo médico e bacteriologista alemão August Von Wassermann. Enquanto que o tratamento eficiente para a cura da sífilis foi descoberto apenas em 1928, com a descoberta da penicilina pelo médico bacteriologista inglês Alexander Fleming, sendo produzida e comercializada em larga escala apenas em 1943.

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo, além de que, por vezes apresenta-se de forma assintomática (BRASIL,2016; LIMA; MACHADO; SIQUEIRA, 2019).

A maioria das pessoas diagnosticadas com sífilis são assintomáticas e quando apresentam sinais e sintomas esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la as suas parcerias sexuais. Nesse contexto, aumenta-se a dificuldade para o controle da doença, considerando-se o fato de que permanecerá sendo disseminada, e quando não tratada, poderá evoluir para formas mais graves, ocasionando o comprometimento de diversos órgãos e sistemas do corpo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2018).

A infecção pela sífilis classifica-se de acordo com o estágio da infecção com base nos achados clínicos os quais orientam o diagnóstico e o tratamento. É dividida em sífilis recente (primária, secundária e latente recente), apresenta-se em até dois anos após a infecção e sífilis tardia (latente tardia e terciária), ocorre após dois anos de evolução da doença (BRASIL,2018).

A sífilis primária caracteriza-se por uma úlcera, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo que ocorre no local de entrada da bactéria, denominada “cancro duro”. Apresenta período de incubação de 10 a 90 dias. As manifestações do secundarismo ocorrem entre 6 semanas a 6 meses, caracteriza-se pela erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros que progridem para lesões papulosas eritematoacastanhadas acometendo toda a pele, região palmar, plantar e genitais. Na fase latente não se observa nenhum sinal ou sintoma. A sintomatologia da sífilis terciária ocorre aproximadamente em 15 a 25% das infecções não tratadas, podendo surgir entre um a 40 anos depois do início da infecção, em que é comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido (BRASIL, 2018).

Apresenta-se nas formas adquirida e congênita. Na sífilis adquirida, o contato sexual é a principal via de transmissão, enquanto que a sífilis congênita é resultado da transmissão vertical para o feto durante a gestação de uma mãe com sífilis não ou inadequadamente tratada. A transmissibilidade de sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária, secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente tardia e terciária) (BRASIL, 2018).

Já a sífilis gestacional é denominada como tal, quando diagnosticada em qualquer uma de suas fases durante a gestação, pós-aborto e puerpério. Deste modo, e especialmente quando não tratada ou tratada de forma inadequada na gravidez, pode acarretar sérias consequências ao feto, como infecção congênita, aborto, natimorto, parto precoce, prematuridade e baixo peso ao nascer (ROSA, 2020).

A capacidade da espiroqueta em atravessar a barreira placentária possibilita que o feto também possa ser acometido e adquirir a sífilis congênita. A infecção fetal geralmente ocorre entre a 16<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semana de gestação. De 70% a 100% dos casos de contaminação do feto ocorrem nas fases primária e secundária da sífilis, essa maior

transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas) (BRASIL, 2018). Entretanto, em torno de 30% dos casos de contaminação fetal podem ocorrer nas fases latente tardia e terciária (ALVES, 2020; OLIVEIRA, 2020).

De acordo com a OMS, os números de casos da infecção no Brasil são preocupantes e há a necessidade de controle da mesma. No período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no SINAN 324.321 casos de sífilis em gestantes. Em 2018, o número total de casos notificados no Brasil foi de 62.599 (25,7% mais casos que no ano anterior), com uma taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos. No mesmo ano, foram notificados 26.219 casos de SC e observou-se uma taxa de incidência de 9,0 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil (BRASIL, 2019).

Dada a importância epidemiológica da SC, em 1986, o Ministério da Saúde instituiu a notificação compulsória da SC, e a SG, em 2005. Os esforços para a eliminação da transmissão vertical da sífilis no país tem sido uma prioridade desde 1997, tendo como objetivo principal a redução da taxa de incidência de SC para 0,5/1 mil nascidos vivos, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (SOARES, 2020).

Compreendem-se os casos de sífilis como um evento sentinela e um indicador de efetividade e assistência médica, bem como da qualidade e dos serviços de saúde, ou seja, a presença de casos positivos indica um hiato na assistência pré-natal e um alerta a gestores e profissionais da saúde e afins (SILVA, 2016).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, e a regulamentação do Decreto nº 94.406/87, na qual estão especificadas as competências e atribuições legais da profissão, é permitido ao enfermeiro a realização do pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde, além de ter autonomia para realizar consultas, podendo solicitar alguns exames e prescrever medicamentos dentro dos Programas de Saúde Pública. A este profissional é incumbido efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde, no tocante a atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes, parturientes e puérperas, além de desempenhar papel importante no tocante à prevenção e promoção como agente educador em saúde (LEAL, 2019).

O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e

distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal; realização de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS.

Nesse intento, ressalta-se o papel primordial da Atenção Básica para a detecção, manejo e controle dos casos, considerando-se que o pré-natal configura-se como um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade, sendo recomendado pelo MS a captação precoce de gestantes e a adesão destas as consultas logo no primeiro trimestre gestacional, bem como, a garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno (ROSA et al, 2020).

### 3.2. Vulnerabilidade em Saúde e sua interrelação com as IST/Sífilis

A palavra vulnerabilidade é de origem latina, resultante da conexão dos vocábulos em latim *vulnerare*, que significa ferir, lesar, prejudicar, e *'bilis* - suscetível a, podendo assumir diferentes especificações de acordo com os contextos em que é enunciada e com a própria evolução da reflexão e da prática bioética (NEVES, 2006; CARMO, 2018). O termo é originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, o qual associava-se com grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania.

A conceituação da vulnerabilidade por muito tempo foi marcada pelo caráter polissêmico em virtude do seu uso em outras áreas de conhecimento, a exemplo do emprego do conceito para designar objetos e situações diversas pelas ciências jurídicas, a informática, as ciências econômicas, a geografia, a geologia etc. Apesar dos avanços conceituais apontados a partir da década de 1990, o termo vulnerabilidade, no campo sanitário, não foi utilizado segundo uma linha de análise definida (OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

No campo da saúde pública, a incorporação da vulnerabilidade como objeto de reflexão sistemática foi influenciada pelo contexto social, ainda que a chamada Epidemiologia Social tivesse desenvolvido conceitos afins desde a década de 1950

(OVIEDO; CZERESNIA, 2015). A expressão adentrou mais afundo neste campo, em 1992, com a publicação do livro “Aids in the world” nos Estados Unidos, sendo seu conceito aplicado à saúde, resultado de progressivas interseções entre o ativismo diante da epidemia da AIDS e do mobilização social pelos Direitos Humanos (AYRES, 2003).

O conceito de vulnerabilidade tornou-se difundido em 1990 e segundo Ayres (2003) diz respeito a um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, sendo indissociável em níveis maior ou menor ao acesso à recursos para assegurar sua proteção.

Para análise da vulnerabilidade, Ayres (2003), considera a avaliação articulada de três componentes: individual, social e programático. O modelo de vulnerabilidade que interliga os aspectos individuais, sociais e programáticos reconhece a determinação social da doença e desempenha papel primordial para renovar as práticas de saúde, como práticas sociais e históricas, envolvendo diferentes setores da sociedade. Assim, deve-se considerar a perspectiva da multifatorialidade e a complexidade das verdadeiras causas da doença (SANCHEZ & BERTOLOZZI).

No individual, considera-se o grau e qualidade de informações que o indivíduo dispõe sobre o problema e a capacidade de processar estas informações e incorpora-las em suas preocupações e a partir destas conseguir transforma-las em práticas de proteção. No social, o comportamento dos indivíduos sofrem influência de aspectos como acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, participação em decisões políticas, enfrentamento de barreiras culturais, estar livre de coerções sociais e poder defender-se delas (AYRES, 2003). Por fim, o programático diz respeito aos investimentos em ações e programas de informação e educação preventivas bem como, o acesso à serviços sociais e de saúde, com alta qualidade, democraticamente delineados, periodicamente retroalimentados e avaliados e livre de discriminação institucional (GARCIA, 2010).

No entanto, Florêncio (2018), sugere uma classificação em elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade, estes se constituem do individual e do social, e considera que a dimensão programática esta inserida dentro da dimensão social, pois configura um conjunto de relações que fazem com que os serviços e instituições funcionem. A autora define que o elemento social é constituído a partir das relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder,

possibilitando a recriação de si mesmo. Enquanto que o elemento social pressupõe as diferentes formas de interação do sujeito com outros sujeitos e considera sua cena de aparição, onde é possível se reconhecer e expressar-se, além de ser o espaço de reconhecimento pelo outro.

Nesse sentido, o cenário de aparição do sujeito não o condiciona como vulnerável a algo ou alguém, mas pelo envolvimento de um conjunto de atributos que o formam naquele momento específico como um sujeito que vivencia um processo de vulnerabilidade em saúde (FLORÊNCIO, 2018).

A vulnerabilidade não é estável, os graus de vulnerabilidade mudam constantemente ao longo do tempo (GOROVITZ, 1994). Desse modo, os indivíduos não são vulneráveis, se encontram vulneráveis em algum nível, tempo e espaço (AYRES, 2003). Florêncio (2018) concorda parcialmente com esta afirmação, e defende que o sujeito em condição de precariedade tende a potencializar os processos de Vulnerabilidade em Saúde, enquanto que ora em condição de empoderamento, promove a fragilização dos processos de VS.

A associação entre vulnerabilidade e ISTs teve início com epidemia da aids, como citado anteriormente, o conceito de vulnerabilidade recebeu destaque o início da década de 1990 entre cientistas do campo da saúde que, na intersecção de vários campos do saber, buscavam estratégias para o enfrentamento da doença (GARCIA, 2010).

Homens que faziam sexo com outros homens, hemofílicos, hemotransfundidos e aos usuários de drogas injetáveis eram tidos como a população vulnerável, em seguida a infecção aumento de forma considerável entre as mulheres, em decorrência da transmissão heterossexual. Desde 1993, essa passou a ser a principal modalidade de exposição ao HIV para o conjunto de casos notificados, superando as categorias "homossexual" e "bissexual". (GARCIA, 2010).

Diversas situações colocam as mulheres em posição de vulnerabilidade em relação às ISTs, além das características biológicas, anatômicas, baixo nível de escolaridade, problemas no acesso e compreensão das informações (SILVA et al, 2019), destaca-se ainda as relações desiguais de gênero, visto que muitas mantêm relação de inferioridade com o parceiro, geralmente, apresentam dificuldade para negociação do uso do



preservativo, aumentando, dessa forma, sua situação de risco, em decorrência do comportamento sexual desprotegido (CHAVES, 2019).

Ressalta-se que entre as mulheres casadas ou em união estável este risco é aumentado, pois estas apresentam comportamento sexual desprotegido, fundamentam-se na ideia de que não apresentam riscos de contrair tais infecções por estarem inseridas em um relacionamento estável, de confiança, fidelidade e monogamia, atribuindo fator imunizante a doenças. O uso do preservativo traz a ideia de comportamentos que desviam do modelo monogâmico, levando ao surgimento de desconfianças entre os parceiros, ou infidelidade. Esses são sentimentos aos quais as mulheres não estão dispostas a correr, já que por vezes poderia levar à perda do parceiro (CHAVES et al,2019; LOBO et al, 2019).

Com o advento do uso de anticoncepcionais femininos houve uma série de mudanças no campo das relações de gênero, a mulher passou a ter acesso ao mercado de trabalho, ocupação de cargos de destaque, participação no meio sindical e partidário, visto que, foi proporcionado, independentemente da vontade do companheiro, a escolha de engravidar ou não, sendo também responsável pela fecundidade do casal. Contudo, a prevenção contra as ISTs ainda se mantém como uma problemática, pois, se comparado com o método do preservativo masculino, a influência do homem ao longo do processo histórico no que se relaciona com seu uso, a mulher, muitas vezes, se encontra em posição desfavorável neste diálogo.

De La Torre, Takahashi, Bertolozzi (2014) realizaram um estudo onde construíram os marcadores de vulnerabilidade de mulheres às DST e HIV. Ao final, obteve-se um total de cinco marcadores, a não abertura no relacionamento para discutir aspectos relacionados à prevenção das DST/HIV; Não percepção da vulnerabilidade às DST/ HIV; Desconsideração da vulnerabilidade às DST/HIV; Não reconhecimento de si próprio como sujeito de direitos sexuais e reprodutivos; Ações dos profissionais de saúde que limitam o acesso das mulheres à prevenção das DST/HIV. A utilização destes marcadores na APS funcionam como ferramentas para promover processos de trabalho multiprofissionais.

Nesse contexto, a formulação de políticas públicas, os serviços de saúde e as práticas de saúde pelos profissionais devem estar pautadas na superação das vulnerabilidades de mulheres as IST, levando-se em conta as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres como um dos determinantes da saúde deste público.

Destaca-se ainda, a importância do diagnóstico oportuno e tratamento em tempo hábil, com sensibilização dos profissionais para questões que possam vir a contribuir

negativamente para o controle destas infecções, objetivando desta forma, o acionamento da rede de atenção bem como o envolvimento intersetorial para maior resolutividade.

### 3.3. Construção e validação de tecnologias

Os avanços científicos e tecnológicos bem como as transformações econômicas, culturais e políticas marcaram a era moderna. Esse processo evolutivo proporciona a sociedade uma nova visão, possibilitando que a comunicação e a informação façam parte cotidianamente da vida do homem (BEZERRA et al, 2019).

De acordo com o MS, desde a segunda metade do século XX, as intervenções médico-sanitárias efetivas direcionadas à saúde das pessoas estão impregnadas de quantidades cada vez maiores de conhecimento científico e de tecnologias. É por essa razão que os temas vinculados à ciência e à tecnologia ocupam um espaço crescente na organização dos sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2007).

O Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores das três esferas de governo e formalizado pela Portaria GM/MS n. 399 de 2006 tem como premissa o respeito pelas diferenças regionais e, como forma de avaliação e cobrança, os resultados alcançados. Para este alcance, é imperativo a utilização de instrumentos e produtos disponibilizados na área da saúde. Sem pesquisas, equipamentos, insumos, procedimentos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e os programas e protocolos assistenciais, todos abrangidos no termo “tecnologia”, não há como reconhecer uma situação de saúde, atuar sobre ela ou mesmo aferir os resultados (BRASIL, 2007).

Etimologicamente tecnologia é definida, de modo geral, como conhecimento aplicado. No campo da saúde, tal conhecimento permite a prevenção, o diagnóstico, o tratamento das doenças e reabilitação. No âmbito do Sistema Único de Saúde, conceitua tecnologias em saúde como os “medicamentos, materiais e procedimentos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados de saúde são prestados” (BRASIL, 2007).

A construção e a validação de instrumentos de pesquisa tem sido um método bastante utilizado, uma vez que, tem sido percebido por muitos profissionais de enfermagem a necessidade de discutir esses conteúdos e constructos aplicados na prática

diária, visto que nem sempre se encontram ferramentas capazes de medir fielmente esses eventos (MARINHO et al., 2016).

Pesquisas apontam que os instrumentos para avaliação só são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando demonstram boas propriedades psicométricas (COLUCI, 2015). Portanto, para que um instrumento seja confiável e que possa medir um fenômeno é preciso mensurar a sua validade, o qual consiste em um processo analítico da exatidão de uma determinada inferência elaborada através de escores de um teste, ou seja, um instrumento é válido quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende mensurar (BELLUCCI JÚNIOR, 2012; DUPIM, 2016; MARINHO et al., 2016).

O processo de validação fundamenta-se em uma sequência de procedimentos metodológicos que permeia todo o processo desde a elaboração, aplicação, correção e interpretação dos resultados, permite atestar a confiança na eficácia para a qual o mesmo se propõe. No momento em que a confiança e a validade dos instrumentos são demonstradas, a qualidade do instrumento é atestada e aumenta-se a credibilidade para uso na prática de saúde (MARINHO et al., 2016; PIMENTEL, 2018)

O desenvolvimento integral de um novo instrumento de mensuração em saúde é complexo, consome vários recursos e requer a mobilização de capacidades e de conhecimentos de diversas áreas o desenvolvimento. Deste modo, os pesquisadores e profissionais da área da saúde precisam estar cientes de que devem seguir uma metodologia adequada a fim de que esse novo instrumento seja apropriado e confiável (COLUCI, 2015).

Contudo, é imperioso a construção de uma tecnologia que avalie os processos de vulnerabilidade em saúde, na intenção de proporcionar apoio e orientação à prática clínica de profissionais da saúde, bem como atingir melhores condições de saúde.

## **4. MÉTODO**

### **4.1. Tipo e Abordagem do Estudo**

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa que objetivou construir e validar itens de Definições Operacionais das vulnerabilidades em saúde da gestante à transmissão vertical da sífilis a partir de uma Revisão de Escopo, a serem aplicados na Atenção Básica, objetivando auxiliar que os profissionais tenham o seu cuidado e suas ações mais direcionadas dependendo da vulnerabilidade que as gestantes tenham. Estudos metodológicos caracterizam-se pelo desenvolvimento de instrumentos visando definir um construto, formular os itens do instrumento, além de testar a confiabilidade e a validade do instrumento. É ideal para elaboração de instrumentos e testagem da sua acurácia (POLIT; BECK, 2011).

Quanto à abordagem, a pesquisa qualitativa consiste no estudo que visa compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, ou seja, é um universo de significados, que corresponde a processos e fenômenos mais complexos, enquanto a abordagem quantitativa é examinada no contexto da exatidão matemática e estatística, trazendo à luz dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO, 2014). Assim, ambas as abordagens são necessárias para a condução desse estudo, devendo ser utilizadas em muitas circunstâncias como complementares, não havendo sobreposição de uma sobre a outra.

Para a construção e validação dos itens, foi adotado o reerencial de Pasquali (2013), que usa a Psicometria, um ramo da psicologia que se relaciona ao desenvolvimento e avaliação de testes com fins psicológicos e educacionais. A psicometria descreve três pólos para a construção de instrumentos: teórico, empírico e analítico. O estudo se restringiu ao primeiro polo, o teórico, constituído de duas fases, a teórica, etapa de identificação das Definições Operacionais, e a segunda, a construção, que compreende a construção e validação dos itens das DO.

A construção dos itens permite a passagem do terreno abstrato para o concreto, caracterizando-a como fase em que se fundamenta a validade do instrumento. A definição de um construto é operacional quando é definido em termos de operações concretas, ou seja, de comportamentos físicos pelos quais o construto se expressa (PASQUALI, 1998). A partir da elucidação das DO foram desenvolvidos os itens que compuseram o

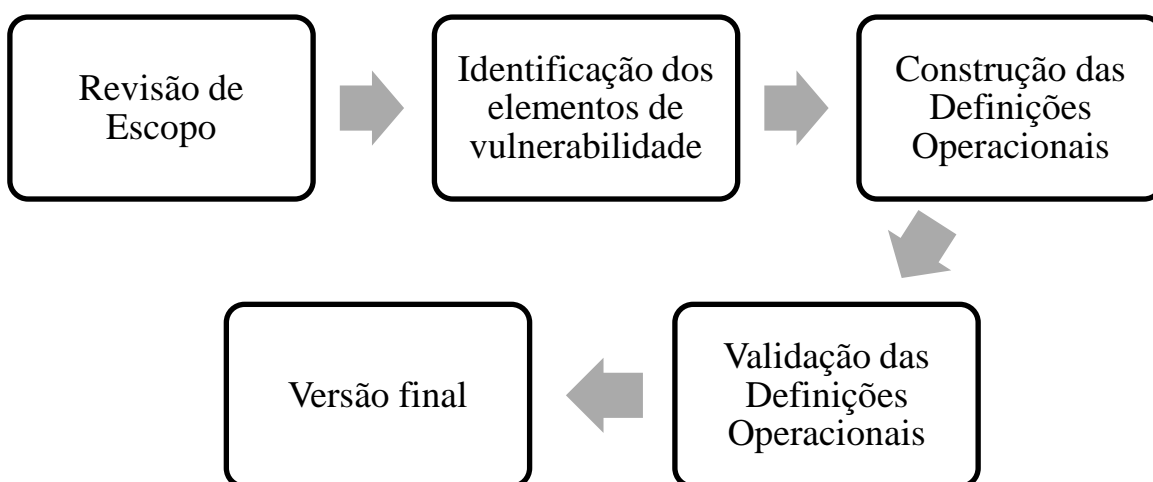
instrumento piloto, expressão da representação comportamental do construto, a saber: as tarefas (itens do instrumento) que as pessoas deverão executar para que se possa avaliar a magnitude do construto (PASQUALI, 2003)

A Validade de Conteúdo ou Validação Teórica é uma das técnicas que podem ser realizadas por meio da Psicometria, e expressa a adequação dos conceitos daquele material e se os itens são coerentes com o universo do produto (POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, foi adotada a Validação do Conteúdo, um método que permite o consenso sobre um determinado tema por um grupo de especialistas (FARO, 1997; COSTA, 2016). Nesta etapa de validação, foi julgado se os Itens abordam aspectos relacionados à vulnerabilidade das gestantes à transmissão da sífilis congênita. Assim, os especialistas emitiram julgamentos objetivando chegar a um consenso.

A figura a seguir apresenta as etapas que foram percorridas para elaboração das DO:

**Figura 01 – Etapas percorridas para a construção das Definições Operacionais**



Fonte: elaborado pela autora

## 4.2. REVISÃO DE ESCOPO

A etapa que antecedeu a construção das DO foi a Revisão de Escopo. A RE, também conhecida como Revisão de Mapeamento ou Estudos de Escopo podem ser desenvolvidas com o objetivo de fornecer um mapa sobre determinado tema, como percussoras da Revisão Sistemática ou ainda, esclarecer definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (ARKSEY & O'MALLEY 2005).

A RE seguiu as normas da Joanna Briggs Institute (JBI) por meio do seu manual lançado em julho de 2020, JBI Manual for evidence synthesis (JBI, 2020). A JBI preconiza também registrar revisões de escopo, por isso, esta revisão foi registrada na Open Science Framework (plataforma sugerida pela JBI). Essa revisão seguiu os procedimentos sugeridos para elaboração do relatório final de RE conforme o Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) (ANEXO A) (TRICCO et al., 2018), planejados a partir da construção de um protocolo (APÊNDICE A).

A seguir detalham-se as etapas que foram percorridas para a construção da Revisão de Escopo.

### 4.2.1. Definição da questão de pesquisa e Critérios de elegibilidade

A questão de pesquisa foi “Quais os elementos caracterizadores de vulnerabilidade em saúde da gestante à transmissão da sífilis congênita na APS?”. Os critérios de elegibilidade foram organizados com base nos itens sugeridos pela estratégia PCC (a versão da estratégia PICO adaptada para estudos de revisão de escopo, com base em População, Conceito e Contexto) (CORDEIRO, SOARES, 2019; JBI, 2020). A tabela a seguir resume a estratégia PCC e a formulação da questão norteadora:

#### **Tabela 01 - Utilização da estratégia PCC e formulação da questão norteadora da Revisão**

| Tabela – PCC   |
|--|
| Questão norteadora: “Quais as Definições Operacionais de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita na APS, evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”. |
| População: Gestantes que tiveram sífilis gestacional e transmitiram a seus filhos;   |

Conceito: Vulnerabilidade em Saúde

---

Contexto: Atenção Primária à Saúde

---

Fonte: Elaborado pela autora

Assim considerando, foram adotados para este estudo os seguintes critérios de inclusão:

- Disponíveis na íntegra em qualquer idioma, sem delimitação temporal;
- Estudos que respondessem a questão de pesquisa ao alcance dos objetivos.

E como critérios de exclusão:

- Estudos em duplicidade ou documentos tipo boletins, protocolos, editoriais foram excluídos

#### **4.2.2. Descrição da abordagem planejada para a evidência da pesquisa**

A busca pareada dos estudos ocorreu via internet nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da Pubmed, EMBASE, CINAHL e Scopus Preview (SCOPUS) através da Plataforma Capes.

#### **4.2.3. Desenvolvimento da estratégia de pesquisa– busca dos estudos**

Para cada base de dados, foram utilizadas estratégias específicas. Foram selecionados descritores no DECs (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de palavras-chave, relacionadas por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram utilizados os descritores e palavras-chave “Vulnerabilidade, Vulnerabilidade em Saúde, Sífilis Congênita e Transmissão Vertical” e suas variações de acordo com cada base de dados, conforme detalhado no APÊNDICE B. A busca foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2020.

#### **4.2.4. Seleção de evidências**

Depois de realizada a pesquisa, foi utilizado o *Software* Mendeley, gerenciador de referências, esse recurso auxilia na identificação dos estudos duplicados para posterior

exclusão. Após aplicação do Mendeley, avaliaram-se os artigos através do título e resumo e excluídos os que não contemplaram a temática da pesquisa.

Esta análise foi realizada por dois pesquisadores e um terceiro foi consultado para decidir a divergência de opiniões dos dois primeiros, afim de evitar erros e diminuir os vieses da pesquisa. Dessa forma, após aplicação do software, dois pesquisadores analisaram os estudos conforme seu título e resumo e, ao final, os inclusos conforme os critérios pré-definidos foram analisados na íntegra.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido por meio do PRISMA-ScR conforme orienta o manual da JBI.

#### **4.2.5. Extração das evidências**

Foi adotado o formulário de extração de dados adaptados da JBI (APÊNDICE C), sendo possível explorar a identificação dos artigos, aspectos metodológicos, análise crítica e evidências de elementos que comportassem a vulnerabilidade de gestantes no contexto da SC (HARRIS; QUATMAN; MANRING; SISTON; FLANIGAN, 2014; PETROU; KWON; MADAN, 2018).

#### **4.2.6. Análise das evidências**

Os resultados foram submetidos à análise descritiva do conteúdo e divididos em categorias. Além disso, para oportunizar uma melhor síntese das evidências, sucedeu-se a construção de um quadro para sintetizar os resultados. para uma melhor interpretação e construção da redação da RE. Além disso, utilizou-se o software webQDA (Qualitative Data Analysis), uma ferramenta que apoia e organiza a análise qualitativa e contribui na comunicação e colaboração entre os pesquisadores (COSTA; LINHARES; SOUZA, 2012). Inseriu-se os dados da Revisão no software e através do recurso “palavras mais frequentes” obteve-se a figura 10 com as palavras que mais prevaleceram nos estudos relacionados à vulnerabilidade e sífilis.

### **4.3. POLO TEÓRICO**

Esta etapa foi dividida em duas fases, a fase teórica e a fase de construção.

#### **4.3.1. Fase Teórica – identificação das vulnerabilidades da gestante à transmissão da Sífilis Congênita**



Após leitura e análise crítica dos estudos selecionados na etapa anterior, foram identificados as DO das vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC a partir de uma comparação com base nos Quadros 01 e 02 propostos por Florêncio (2018), que apresentam os conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento sujeito e conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento social, respectivamente, foram identificados os elementos de vulnerabilidade.

**Quadro 01 - Conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento sujeito.**

|   |
|---|
| <b>Letramento funcional</b>   |
| Aprendizagem<br>Cognição<br>Conhecimento<br>Escolaridade  |
| <b>Comportamento</b>  |
| Atitude<br>Autocuidado e adesão<br>Estilo de vida<br>Práticas de cuidado<br>Práticas no trabalho<br>Rotina e cotidiano<br>Comunicação |
| <b>Relações interpessoais</b>   |
| Relações familiares<br>Relações de amizade<br>Relações de trabalho<br>Relações afetivo-sexuais  |
| <b>Situação psico-emocional</b>   |
| Autoestima<br>Aceitação<br>Concentração<br>Crenças<br>Desejos<br>Orientação sexual  |

|   |
|---|
| Saúde mental                              |
| Percepções                                |
| Sentimentos                               |
| Valores                                   |
| <b>Situação física</b>                    |
| Idade                                     |
| Sexo                                      |
| Raça/cor                                  |
| Aspectos físicos relacionados ao trabalho |
| Impacto da doença no trabalho             |
| Situação de saúde-doença                  |

Fonte: FLORÊNCIO (2018), p. 58

**Quadro 02 - Conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento social**

|   |  |
|---|--|
| <b>Situação socioeconômica</b>  | <b>Violência</b>   |
| Bens materiais<br>Moradia<br>Renda<br>Classe social<br>Trabalho<br>Educação       | Discriminação<br>Violência sexual<br>Violência física<br>Violência verbal<br>Violência psicológica |
| <b>Identidade demográfica</b>   | <b>Controle social</b>   |
| Etnia<br>Procedência<br>Migração  | Participação social  |
| <b>Cultura</b>  | <b>Ecossistema</b>   |
| Formação cultural<br>Construções sociais<br>Diferenças culturais<br>Saber popular | Resíduos<br>Ambiente<br>Clima  |
| <b>Contexto familiar</b>  | <b>Acesso aos direitos fundamentais</b>  |
| Situação conjugal/familiar<br>Característica dos membros<br>Tipos de família      | Direitos fundamentais de 1ª a 4ª geração   |
| <b>Redes e suportes sociais</b>   | <b>Situação programática – ênfase na saúde</b>   |
| Apoio social  | Infraestrutura<br>Processo de trabalho   |
| <b>Gênero</b>   | <b>Estado</b>  |
| Desigualdade de gênero<br>Papéis tradicionais<br>Machismo                         | Políticas públicas<br>Financiamento  |

Fonte: FLORÊNCIO (2018), p. 101

#### 4.3.2. Fase de construção – construção dos Itens das Definições Operacionais

Logo após a identificação das vulnerabilidades, foram extraídas as Definições Operacionais e em seguida construído seus Itens e suas opções de resposta, submetidos à validação de conteúdo. Os Itens são a expressão das categorias em tarefas específicas. Para sua construção, são necessários alguns critérios, a saber: critério comportamental (deve expressar algum comportamento, não uma abstração); critério de objetividade; critério de simplicidade (deve expressar uma única ideia); critério de clareza (frases curta com expressões simples); critério de relevância; critério de precisão; critério de variedade; critério de modalidade, critério da tipicidade, critério da credibilidade (PASQUALLI, 1998).

#### 4.4. VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A validação é uma etapa essencial para a verificação dos dados, sendo necessária para sua posterior aplicação a uma comunidade específica. O processo de validação foi realizado a partir de questionamentos feitos aos especialistas acerca da pertinência do conteúdo (BOAVENTURA, 2004; MATTEI, 2015).

Para a validação de conteúdo foi empregado o cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus Itens.

Em estudo com método semelhante, desenvolvido por Mattos, Moreira, Florêncio et al (2021) em que objetivou-se validar itens de um instrumento para mensurar a autopercepção de saúde em adultos, também utilizaram o IVC para definir o nível de concordância entre os especialistas.

##### 4.4.1. Seleção dos juízes

A literatura não revela algo bem definido em relação a seleção dos juízes, porém é importante considerar que sejam pessoas que estudem ou tenham experiência no assunto que está sendo trabalhado (NOUR, 2018).

Quanto ao número de juízes, não há consenso na literatura, mas Fehring (1986) recomenda um número entre 25 e 50 especialistas, já Bertoncetto (2004) e Pasquali (1997) apontam que o número de juízes deverá ser no mínimo de seis a vinte, referência a qual foi adotada neste estudo.

Para a seleção, foi realizada uma busca no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se os critérios definidos no quadro a seguir.

#### Quadro 03 – Critérios para seleção dos especialistas.

| Critérios de Guimarães <i>et al.</i> , 2016  | Adaptações  |
|--|---|
| Experiência clínica de pelo menos quatro anos em área específica (obrigatório): 4 pontos | Experiência clínica de pelo menos dois anos na Atenção Primária à Saúde: 4 pontos |

|   |  |
|---|--|
| Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área específica e ensino de classificações de enfermagem: 1 ponto | Experiência de pelo menos um ano no ensino de saúde coletiva ou vulnerabilidade em saúde ou sífilis: 1 ponto |
| Experiência em pesquisa, com artigos publicados em classificações de enfermagem em revistas de referência: 1 ponto      | Artigos publicados sobre vulnerabilidade em saúde ou sífilis em revistas de referências: 1 ponto             |
| Participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa na área específica: 1 ponto                                   | Participação em grupo de pesquisa na área de vulnerabilidades ou sífilis: 1 ponto                            |
| Doutorado em Enfermagem na área específica: 2 pontos  | Doutorado em Saúde Coletiva ou Saúde Pública com foco em sífilis ou vulnerabilidade: 2 pontos                |
| Mestrado em Enfermagem na área específica: 1 ponto  | Mestrado em Saúde Coletiva ou Saúde pública com foco em sífilis ou vulnerabilidades: 1 ponto                 |
| Residência em Enfermagem na área específica: 1 ponto  | Residência em Atenção Primária à Saúde/ Saúde da Família/Saúde da mulher: 1 ponto                            |

Fonte: adaptado de Guimarães et al, 2016

Os juízes que somaram uma pontuação mínima de 4 pontos, foram selecionados. Inicialmente, foi realizada uma busca simples na Plataforma Lattes para a titulação “Mestre”, dessa forma foi selecionado o item: “Demais pesquisadores”, na nacionalidade “brasileira”, com as palavras-chave “Vulnerabilidade em Saúde e Sífilis Congênita” (Figura 02).

**Figura 02– Busca dos juízes- expertises com mestrado e currículos cadastrados no CNPq, 2021.**

The screenshot shows the 'Buscar Currículo Lattes (Busca Simples)' interface. The search term is 'Vulnerabilidade em saúde e Sífilis Congênita'. Under 'Seleção do modo de busca', 'Assunto(Título ou palavra chave da produção)' is selected. In the 'Nas bases' section, 'Demais pesquisadores (Mestres, Graduados, Estudantes, Técnicos, etc.)' is checked. Under 'Nacionalidade', 'Brasileira' is checked. The 'País de nacionalidade' dropdown is set to 'Todos'. In the 'Tipo de filtro' section, the 'Filtros' tab is active, and 'Formação Acadêmica/Titulação' is checked. A 'Buscar' button is visible at the bottom right.

Fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>

Em seguida, na caixa “Formação Acadêmica/titulação” foi selecionada: formação acadêmica: mestrado; país: Brasil; região: todas e unidade federativa: todas (Figura 03).

**Figura 03 - Filtragem da busca relativa à formação acadêmica/titulação. CNPq, 2021**

The screenshot shows the same search interface as Figure 02, but with a modal window titled 'Filtros relativos à formação' open. The modal contains the following fields: 'Formação acadêmica:' with a dropdown set to 'Mestrado'; 'País:' with a dropdown set to 'Brasil'; 'Região:' with a dropdown set to 'Todas'; 'UF:' with a dropdown set to 'Todas'; and 'Instituição:' with an empty text input field. At the bottom of the modal are 'Aplicar' and 'Limpar' buttons. In the background, the 'Formação Acadêmica/Titulação' checkbox is checked.

Fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>

Na caixa “Atuação profissional” para a grande área: Ciências da Saúde; área: Enfermagem; subárea: Saúde da Mulher e especialidade: todas (Figura 6).

**Figura 04 - Filtragem da busca relativa à área de atuação. CNPq, 2021**

Buscar Currículo Lattes (Busca Simples) Busca Avançada

Buscar por:  
 Seleção o modo de busca  Nome  Assunto/Título

Vulnerabilidade em saúde e Sífilis Congênita

Nas bases  
 Doutores  Demais pesquisadores (Mestres, Graduados)

Tipo de filtro

**Filtros relativos à área de atuação**

Este filtro permite restringir a busca a currículos que possuam uma área ou grande área específica informada no módulo de áreas do conhecimento.

Grande área:  
 Ciências da Saúde

Área:  
 Enfermagem

Subárea:  
 Enfermagem em Saúde da Mulher

Especialidade:  
 Todas

Bolsistas de Produtividade do CNPq  Nível do curso de Pós-graduação (mestrado e doutorado)  
 Formação Acadêmica/Titulação  Atividade de Orientação  
 Atuação profissional  Áreas ou Setores da Produção em C&T  
 Idioma  Presença no Diretório de Grupos de pesquisa  
 Atividade Profissional (Instituição)

Fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>

No item “preferências”, foi selecionado somente currículos atualizados nos últimos 12 meses (Figura 05).

**Figura 05 - Seleção dos currículos atualizados nos últimos 12 meses. CNPq, 2021.**

Tipo de filtro

**Tempo de Atualização dos Dados**  
 Somente Currículos atualizados nos últimos  
 12 meses

**Número de resultados:**  
 Mostrar 10 resultados por página

**Informações Pessoais**

- Endereço
- Formação Acadêmica/Titulação
- Atuação profissional
- Áreas de atuação
- Idiomas
- Prêmios e títulos

**Informações sobre demais produções/trabalhos**

- Produção artística/cultural
- Orientações concluídas
- Orientações em andamento
- Demais Trabalhos

**Informações sobre produções técnicas**

- Softwares
- Produtos
- Processos
- Trabalhos técnicos
- Outras produções técnicas

**Outras Informações**

- Dados complementares
- Outras informações relevantes

**Informações sobre produções bibliográficas**

- Artigos publicados
- Livros e capítulos
- Trabalhos em eventos
- Texto em jornal ou revista
- Outras produções bibliográficas

**Período da produção**

Todo o período  
 A partir do ano

Fonte: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do?metodo=apresentar>

Foi realizada uma segunda busca, com o filtro “Formação Acadêmica” alterado para “Doutorado”, os demais se mantiveram iguais. Após essa busca, os resumos de todos os currículos encontrados foram avaliados. Após a análise e seleção dos juízes, obteve-se o e-mail dos mesmos, buscando individualmente o nome de cada juiz em bibliotecas

científicas virtuais cujas revistas científicas tiveram publicações dos juízes selecionados, exibidas no CNPq, tendo em vista que o CNPq não disponibiliza esta informação de seus pesquisadores.

#### 4.4.2. Coleta e Análise de dados

Os juízes avaliaram o instrumento a partir do *Google forms*, um aplicativo do Google que permite a elaboração de questionários e formulários para a pesquisa. O instrumento de avaliação foi inserido nesse aplicativo e enviado para o e-mail dos especialistas juntamente com o *link* para participar da pesquisa. Acompanhou-se o conteúdo das respostas em tempo real no site e compilados/armazenados *online* e/ou em planilhas do *Microsoft Excel*.

As respostas dos juízes foram avaliadas de forma descritiva e discutidas segundo a literatura pertinente.

A análise quantitativa ocorreu por meio do cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Utilizou-se uma escala de Likert categórica ordinal de quatro pontos, que varia de inadequado a muito adequado, para a análise dos dados as pontuações um e dois foram agrupadas em inadequada (1 e 2), a três e quatro em adequada (3 e 4). Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados.

A fórmula adotada para o cálculo:

$$IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas "3" ou "4"}}{n^{\circ} \text{ total de respostas}}$$

O IVC para cada item e para o instrumento é considerado aceitável, quando o valor mínimo é de 70%. Nesta pesquisa, o valor mínimo aceito foi de 75%. Dessa forma, considerando que um resultado a 90% de concordância, significa que os domínios estão adequados, quando menores que esse valor, devem ser discutidos e alterados (GREEN, 1982; FARO, 1997; ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Foram enviados e-mails contendo a Carta Convite, O TCLE e os itens para os 71 enfermeiros que apareceram na busca realizada na Plataforma Lattes conforme os critérios pré estabelecidos. Destes, oito retornaram o e-mail em um tempo pré estabelecido de quinze dias, realizando a validação dos itens.



Os critérios de avaliação dos itens foram propostos segundo Pasquali (1998) onde o autor define 12 aspectos para serem avaliados, mas foram inclusos 06 que mais adaptam-se ao estudo: objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão e credibilidade. A definição desses critérios ficou explícita nas instruções aos autores.

Para verificar a proporção de juízes que consideraram o item adequado, utilizou-se o Teste Binomial, definiu-se um valor igual ou superior a 80% para considerar o item adequado se o teste não apresentasse significância estatística ( $p > 0,05$ ).

Para mensurar a homogeneidade das medidas empregou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (Intraclass correlation coefficient - CCI), que é uma das ferramentas estatísticas mais utilizadas para a mensuração da confiabilidade de medidas. Ele pode ser utilizado na mensuração da homogeneidade de duas ou mais medidas e é interpretado como a medida da proporção da variabilidade total atribuída ao objeto medido. O CCI é calculado com base em uma razão de variâncias e nem sempre os métodos clássicos são capazes de estimar estes componentes, uma vez que se podem obter estimativas negativas dos componentes de variância (SHROUT; FLEIS, 1979).

#### **Quadro 04 – Pontuação de cada item de acordo com os critérios**

| <b>Pontuação</b> | <b>Critério</b>   |
|------------------|---|
| 1                | As definições operacionais NÃO são indicativas (os) da vulnerabilidade em saúde da gestante à transmissão vertical da sífilis               |
| 2                | As definições operacionais são MUITO POUCO indicativas (o) da vulnerabilidade em saúde da gestante à transmissão vertical da sífilis        |
| 3                | As definições operacionais são CONSIDERAVELMENTE indicativas (os) da vulnerabilidade em saúde da gestante à transmissão vertical da sífilis |
| 4                | As definições operacionais são MUITÍSSIMO indicativas (os) da vulnerabilidade em saúde da gestante à transmissão vertical da sífilis        |

Fonte: própria

#### **4.5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), por meio da plataforma Brasil, obtendo parecer favorável através do número CAAE: 45222821.6.0000.5053 (ANEXO A).

Os procedimentos éticos da pesquisa foram garantidos através dos princípios bioéticos postulados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual

incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do trabalho.

A participação dos sujeitos do estudo foi documentada por meio de sua assinatura no TCLE (APÊNDICE C). Neste termo, foi exposto os objetivos do estudo, riscos, benefícios, divulgação dos resultados bem como informações aos participantes sobre o direito de anonimato, de sigilo de informações pertinentes à privacidade e da desistência da participação do estudo em qualquer momento e conforme suas vontades, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Como benefícios do estudo pode-se citar um maior conhecimento sobre a temática para a comunidade acadêmica e científica, assim como para os profissionais que atuam diretamente na assistência à gestantes.

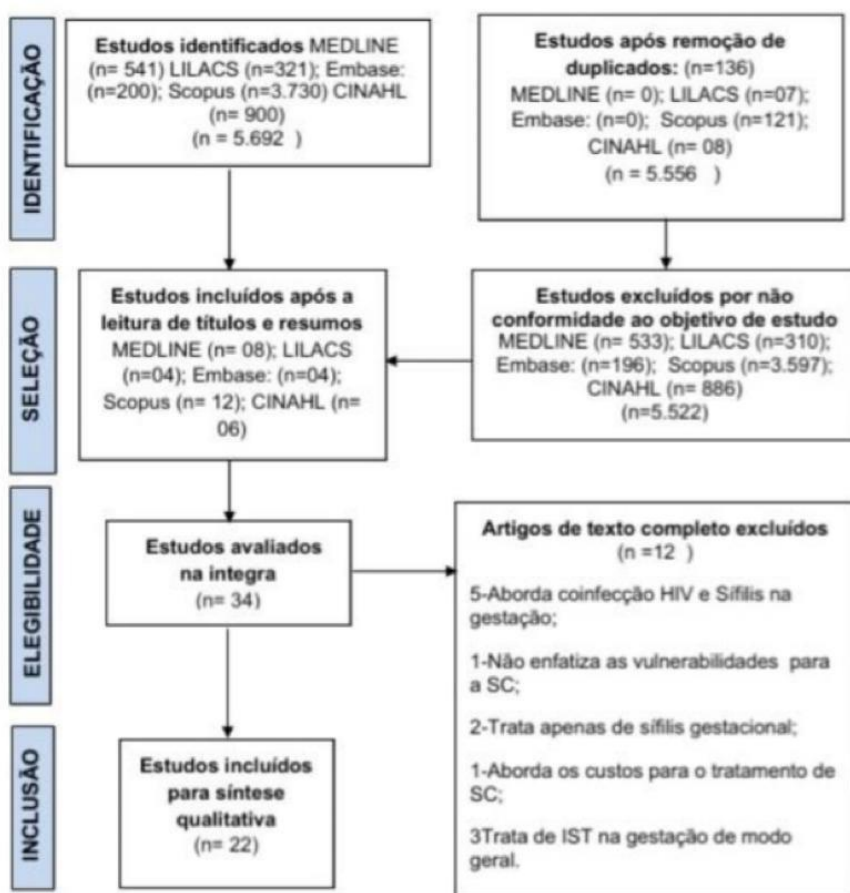
Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo resultar em constrangimento para os participantes, mudança da rotina diária ou invasão de privacidade. Dessa forma, foi assegurado a confidencialidade das informações assim como o tempo adequado para avaliação dos itens.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Revisão de Escopo

Para fundamentação teórica da construção das Definições Operacionais, utilizou-se a Revisão de Escopo. A amostra final da revisão foi composta por 22 artigos. Estes foram categorizados e apresentados em relação às seguintes variáveis: país de desenvolvimento da pesquisa, ano de publicação, objetivo do estudo e método utilizado, como pode ser visto no Quadro 05. O fluxograma Prisma (Figura 06) mostra o passo a passo estabelecido para busca dos estudos.

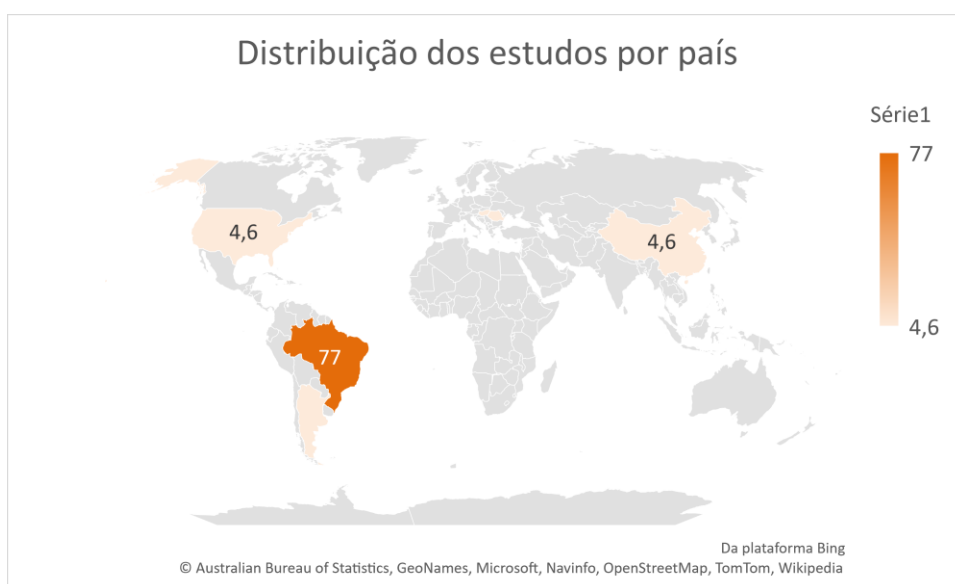
**Figura 06 – Fluxograma Prisma com as fases da coleta de dados da Revisão de Escopo.**



Fonte: PRISMA 2009 Flow Diagram\*

Entre os países de desenvolvimento das pesquisas, o Brasil encontra-se como mais prevalente, com 17 estudos (77%), enquanto que nos demais países identificou-se apenas um estudo: Estados Unidos (4,6%), Argentina (4,6%), China (4,6%), Hungria (4,6%) e Romênia (4,6%). Quanto ao ano de publicação, 8 (36,3%) artigos foram publicados no ano de 2020, 4 (18,1%) indexados em 2019, 3 (13,6%) no ano de 2018 e 3 (13,6%) no ano de 2017. Nos anos 2001, 2004, 2012 e 2016 identificou-se apenas uma publicação respectivamente, totalizando 18,4%. A figura 07 mostra a distribuição dos estudos por país.

**Figura 07 – Distribuição dos estudos por país. Sobral/CE, 2021.**



Fonte: dados do estudo

No tocante ao delineamento dos estudos, houve predomínio dos documentais (36,3%), seguidos por estudos ecológicos (22,7%), descritivos (13,6%), estudos transversais (13,6%), relatórios (4,6%), estudo de caso controle (4,6%) e estudo longitudinal (4,6%).

O Quadro a seguir sintetiza os resultados dos estudos da RE, classificados por autor, ano, país, objetivo e tipo de estudo.

**Quadro 05 – Categorização dos estudos para análise, Sobral/CE 2020.**

| <b>Artigo</b> | <b>Autor</b>                        | <b>Ano</b> | <b>País</b>    | <b>Objetivo</b>  | <b>Tipo de Estudo</b> |
|---------------|-------------------------------------|------------|----------------|--|-----------------------|
| 1.            | SIGNOR <i>et al</i>                 | 2018       | Brasil         | Identificar a distribuição espacial da incidência de sífilis congênita e as características maternas e dos recém-nascidos acometidos.  | <b>Documental</b>     |
| 2.            | VALDER-RAMA,J.;ZACARÍAS,F.;MAZIN,R. | 2004       | Caribe         | Analisar os fatores que contribuem para a persistência da sífilis congênita.   | <b>Documental</b>     |
| 3.            | BARBOSA <i>et al</i>                | 2017       | Brasil         | Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional.   | <b>Documental</b>     |
| 4.            | KIMBALL <i>et al</i>                | 2020       | Estados Unidos | Destacar as oportunidades perdidas para a prevenção da SC nos Estados Unidos.  | <b>Relatório</b>      |
| 5.            | SILVA <i>et al</i>                  | 2019       | Brasil         | Descrever o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita (SC) notificados em um município nordestino.  | <b>Seccional</b>      |
| 6.            | DOMINGUE, R.M.S M., LEAL,M.C.       | 2016       | Brasil         | Estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis  | <b>Documental</b>     |
| 7.            | DOMINGUES <i>et al</i>              | 2017       | Brasil         | Estimar a prevalência de infecção de sífilis e HIV na gravidez, transmissão vertical de sífilis e incidência de sífilis congênita em filhos de mulheres encarceradas no Brasil, comparar as taxas com aquelas observadas em gestantes não encarceradas e verificar os fatores maternos associados à sífilis gestacional em mulheres encarceradas e não encarceradas. | <b>Documental</b>     |
| 8.            | FIGUEIREDO <i>et al</i>             | 2020       | Brasil         | Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita   | <b>Ecológico</b>      |
| 9.            | OLIVEIRA <i>et al</i>               | 2020       | Brasil         | Avaliar a distribuição espaço-temporal das incidências, identificar as áreas prioritárias para ações de controle de infecção e analisar a relação dos aglomerados de PS e CS com os determinantes sociais da saúde em Mato Grosso.   | <b>Ecológico</b>      |

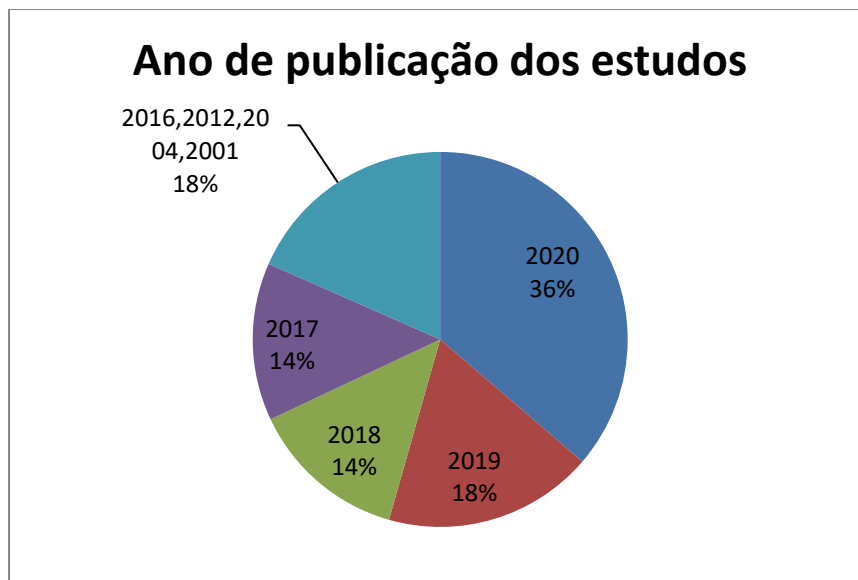
|     |   |      |           |  |                       |
|-----|---|------|-----------|--|-----------------------|
| 10. | PITILIN <i>et al</i>                        | 2020 | Brasil    | Identificar os fatores associados às internações por sífilis congênita em neonatos, a partir das características da assistência pré-natal.   | <b>Caso Con-trole</b> |
| 11. | BEZERRA <i>et al</i>                        | 2019 | Brasil    | Avaliar A sífilis congênita como um predito da qualidade da atenção básica a saúde materno-infantil no período de 2010 a 2015  | <b>Ecológico</b>      |
| 12. | DIORIO <i>et al</i>                         | 2018 | Brasil    | Revisar entrevistas de casos e registros maternos para 23 casos de sífilis congênita relatados aos Centros de Controle e Prevenção de Doenças de Indiana entre 2014 e 2016.            | <b>Documental</b>     |
| 13. | NASCIMEN TO.L.F.C                           | 2020 | Brasil    | Comparar padrões espaciais da sífilis congênita (SC) com os de variáveis socioeconômicas e médicas no Vale do Paraíba paulista nos anos de 2012 a 2016.                                | <b>Ecológico</b>      |
| 14. | MESQUITA <i>et al</i>                       | 2012 | Brasil    | Analisar o perfil dos nove casos de sífilis congênita de Sobral, Ceará, ocorridos em 2010.   | <b>Documental</b>     |
| 15. | SOUZA <i>et al</i>                          | 2020 | Brasil    | Investigar a distribuição espacial da sífilis congênita (SC) e sua associação com índices de vulnerabilidade social no Nordeste do Brasil.   | <b>Ecológico</b>      |
| 16. | TORRES, R.A. de; JACQUIER, N., <i>et al</i> | 2001 | Argentina | Estabelecer a evolução da sífilis na cidade de Posadas (300.000 habitantes), capital do estado de Misiones, desde 1997 até 2000  | <b>Transversal</b>    |
| 17. | HERINGER <i>et Al</i>                       | 2020 | Brasil    | Descrever a distribuição tempo- ral e as características epidemiológicas da sífilis congênita (SC) em Niterói, Sudeste do Brasil, de 2007 a 2016.                                      | <b>Descritivo</b>     |
| 18. | BENZAKEN <i>et al</i>                       | 2019 | Brasil    | Avaliar a adequação da assistência pré-natal ofertada nas captações brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional por meio de dados públicos dos sistemas de informação em saúde. | <b>Documental</b>     |
| 19. | PIRES <i>et al</i>                          | 2020 | Brasil    | Descrever o perfil epidemiológico e clínico de gestantes com diagnóstico confirmado de sífilis em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, no período de 2011 a 2017.                 | <b>Descritivo</b>     |
| 20. | LI <i>et al</i>                             | 2017 | China     | Delinear a tendência longitudinal da sífilis materna e a carga de resultados adversos na gravidez associados em Xangai de 2001 a 2015.   | <b>Longitudinal</b>   |

|            |                            |      |         |   |                    |
|------------|----------------------------|------|---------|---|--------------------|
| <b>21.</b> | MANOLESC<br>U <i>et al</i> | 2019 | Romênia | Estabelecer a incidência de sífilis em um grupo de mulheres grávidas e seus bebês recém-nascidos na Romênia e para identificar os principais fatores de risco de transmissão materno-fetal. | <b>Descritivo</b>  |
| <b>22.</b> | BALLA <i>et al</i>         | 2018 | Hungria | Avaliar a soroprevalência de sífilis em gestantes durante 2013-2016.  | <b>Transversal</b> |

Fonte: própria

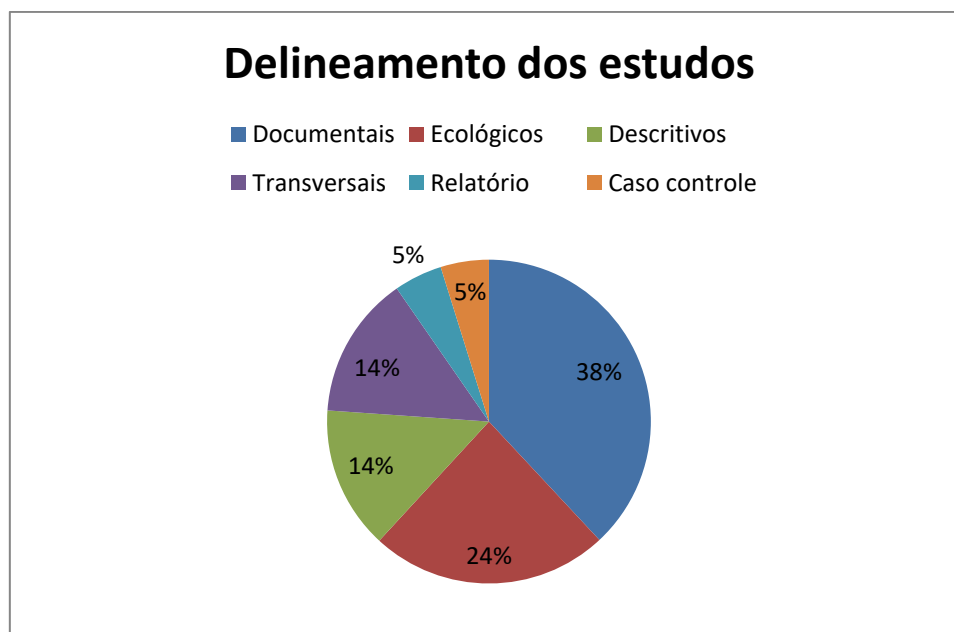
Para melhor compreensão dos resultados, os gráficos a seguir detalham as variáveis do estudo.

**Figura 08 – Distribuição dos estudos por ano de publicação. Sobral/CE, 2021**



Fonte: dados do estudo

**Figura 09 – Distribuição dos estudos por delineamento. Sobral/CE, 2021.**



Fonte: dados do estudo



Após análise dos artigos, segue-se para a construção das Definições Operacionais e, com base nos quadros propostos por Florêncio (2018), extraiu-se trinta DO, conforme mostra o quadro a seguir:

**Quadro 06 – Definições Operacionais, Sobral/CE 2021.**

| <b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>                        | <b>AUTOR/ANO</b>   | <b>CLASSIFICAÇÃO</b> |
|---|--|----------------------|
| Atendimento pré natal inadequado                    | Mesquita et al 2012; Domingues et al, 2017; DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Pitilin et al 2018; Moneloscu et al 2019; Benzaken et al 2019; Benzaken 2020; Pires et al 2020; Kimball 2020; Figueiredo et al 2020; Nascimento 2020; Heringer et al 2020  | SOCIAL               |
| Início tardio do pré natal                          | Domingues, Leal 2016; DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Kimbal et al 2020; Figueiredo et al 2020   | SOCIAL               |
| Poucas consultas de pré natal/ menos de 7 consultas | Domingues, Leal 2016; Heringer et al 2020  | SOCIAL               |
| Difícil acesso ao pré natal                         | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Kimbal et al 2020; Figueiredo et al 2020   | SOCIAL               |
| Ausência de pré natal                               | Bezerra et al 2019; Figueiredo et al 2020  | SOCIAL               |
| Estar encarcerada durante a gravidez                | DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Domingues et al, 2017  | SUJEITO              |
| Gestantes em situação de vulnerabilidade social     | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Mesquita et al 2012; Domingues, Leal 2016; Domingues et al, 2017; Li et al 2017; Signor et al 2018; Pitilin et al 2018; Diorio; Kroeger; Ross, 2018; Benzaken et al 2019; Moneloscu et al 2019; Bezerra et al 2019; Figueiredo et al 2020; Souza et al 2020; Heringer et al 2020 | SOCIAL               |
| Baixa escolaridade materna/ Falta de informações    | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Mesquita et al 2012; Domingues, Leal 2016; Barbosa et al 2017; Signor et al 2018; Moneloscu et al 2019; Signor et al 2018; Benzaken et al 2019; Benzaken 2020; Fernandes et al 2020; Figueiredo et al 2020; Heringer et al 2020  | SOCIAL               |
| Diagnóstico tardio da sífilis                       | DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Moneloscu et al 2019; Silva 2019; Pires et al 2020; Kimball 2020; Kimbal et al 2020  | SOCIAL               |
| Tratamento inadequado ou ausente da sífilis         | Mesquita et al 2012; Domingues, Leal 2016; Barbosa et al 2017; Signor et al 2018; DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Moneloscu et al 2019; Bezerra et al 2019; Pires et al 2020; Fernandes et al 2020; Kimbal et al 2020; Figueiredo et al 2020; Nascimento 2020  | SOCIAL               |

|  |   |         |
|--|---|---------|
| Mal relacionamento da gestante com o profissional da Atenção Básica                        | Pires et al 2020;   | SOCIAL  |
| Medo de ser rotulada como infiel ao declarar que tem sífilis                               | Pires et al 2020;   | SUJEITO |
| Tratamento inadequado das parcerias sexuais  | Maganha, Alves 2012; Domingues, Leal 2016; Barbosa et al 2017; Pitilin et al 2018; DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Signor et al 2018; Moneloscu et al 2019; Silva 2019; Pires et al 2020; Fernandes et al 2020; Kimbal et al 2020; Nascimento 2020; Heringer et al 2020 | SOCIAL  |
| Falta de conhecimento sobre os riscos para o bebê infectado por sífilis                    | Moneloscu et al 2019;   | SUJEITO |
| Impossibilidade de ausentar-se do trabalho para realizar exames                            | DiOrio, Kroeger, Ross 2018;   | SUJEITO |
| Uso de substâncias tóxicas   | Mesquita et al 2012; Domingues, Leal 2016; DiOrio, Kroeger, Ross 2018; Figueiredo et al 2020  | SUJEITO |
| Subnotificação dos casos de sífilis e sífilis congênita                                    | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Valderrama et al 2004; Domingues, Leal 2016; Moneloscu et al 2019; Figueiredo et al 2020  | SOCIAL  |
| Realizar menos exames sorológicos/Ausência de exames                                       | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Domingues, Leal 2016; Pitilin et al 2018; Bezerra et al 2019; Kimball 2020; Kimbal et al 2020; Figueiredo et al 2020  | SOCIAL  |
| Coinfecção de HIV/ Sífilis   | Domingues, Leal 2016  | SUJEITO |
| Ser jovem durante a gestação/ menos de 30 anos   | Barbosa et al 2017; Benzaken et al 2019; Fernandes et al 2020; Figueiredo et al 2020  | SUJEITO |
| Gestantes que não possuem companheiro fixo   | Mesquita et al 2012; Pitilin et al 2018;  | SUJEITO |
| Historia presgressa de ISTs  | Pitilin et al 2018;   | SUJEITO |
| Falta de conscientização dos políticos e funcionários da saúde sobre a gravidade da doença | Valderrama, Zacarias, Mazin 2004; Bezerra et al 2019; Kimbal et al 2020; Heringer et al 2020  | SOCIAL  |
| Estigma de portar alguma IST   | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004  | SOCIAL  |

|   |  |         |
|---|--|---------|
| Falta de intervenções em grupos vulneráveis   | Valderrama; Zacarias; Mazin 2004; Torres et al 2020; Heringer et al 2020           | SOCIAL  |
| Ser da raça preta   | Benzaken et al 2019; Kimbal et al 2020; Figueiredo et al 2020; Heringer et al 2020 | SUJEITO |
| Ausência de planejamento familiar   | Kimbal et al 2020  | SOCIAL  |
| Desconhecimento/ despreparo dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico e tratamento da doença | Figueiredo et al 2020; Heringer et al 2020   | SOCIAL  |
| Gestantes sem trabalho formal   | Figueiredo et al 2020  | SUJEITO |

Fonte: própria

As definições foram elaboradas com base nos critérios estabelecidos por Florêncio (2018), que apresenta os conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento sujeito e do elemento social. Emergiram 12 Definições do elemento sujeito e 18 do social.

Para Waltz, Strickland e Lenz, (2016), as DO estabelecem o significado em termos de observação ou atividades de medidas, caracterizando uma definição que permite descrever e discriminar entre diferentes fenômenos, assim, estas possibilitarão identificar as vulnerabilidades em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis, seja nos elementos sociais ou sujeito.

Após a delimitação das definições operacionais foram construídos os itens (Quadro 06), delineados considerando a representação comportamental do construto. Os itens são a expressão das categorias em tarefas específicas. Para sua construção, é necessário alguns critérios, a saber: critério comportamental (deve expressar algum comportamento, não uma abstração); critério de objetividade; critério de simplicidade (deve expressar uma única ideia); critério de clareza (frases curta com expressões simples); critério de relevância; critério de precisão; critério de variedade; critério de modalidade, critério da tipicidade, critério da credibilidade (PASQUALLI, 1998).

Em suma, foram elaborados 21 Itens que foram submetidos a validação de conteúdo. Os juízes emitiram suas considerações acerca dos itens, e em seguida, os itens foram adaptados conforme essas sugestões. Os quadros a seguir mostram a primeira versão dos itens, as sugestões emitidas pelos especialistas e a segunda versão dos itens. As sugestões que eram semelhantes foram agrupadas para fins de organização e interpretação.

**Quadro 07 – Primeira versão dos Itens e opção de resposta, Sobral/CE 2021.**

| <b>DEFINIÇÃO OPERACIONAL</b>  | <b>ITEM<br/>(OPÇÃO DE RESPOSTA)</b>   |
|---|---|
| Atendimento pré natal inadequado<br>Início tardio do pré natal<br>Ausência de pré natal | <b>Quando iniciou o pré natal?</b><br>1) Com 12 semanas ou menos 2) Com 20 semanas 3) Com 25 semanas 4) Com 30 semanas 5) Com 36 semanas 6) Nunca realizou pré natal 7) Não se aplica   |
| Poucas consultas de pré natal/ menos de 7 consultas                                     | <b>Quantas consultas de pré natal realizou durante a gestação?</b><br>1) 7 consultas 2) 6 consultas 3) 5 consultas 4) 4 consultas 5) 3 consultas 6) 2 ou 1 consulta 7) nenhuma consulta   |
| Difícil acesso ao pré natal   | <b>Para chegar até a unidade básica de saúde para realização do pre natal, você precisar ultrapassar alguma barreira geográfica (pedras, rios, buracos, caminhos com lama, etc)?</b><br>1) Nenhuma vez 2) Pelo menos uma vez 3) Poucas vezes 4) Algumas vezes 5) A maioria das vezes 6) Todas as vezes 7) Não se aplica |
| Estar encarcerada durante a gravidez  | <b>Durante a gestação, você esteve em situação de prisão?</b><br>1) Nunca 2) Alguma vez durante a gestação  |
| Gestantes em situação de vulnerabilidade social   | <b>Qual a renda média de salário na sua casa?</b><br>1) Até 5 salários 2) Até 4 salários 3) Até 3 salários 4) Até 2 salários 5) Até 1 salários 6) Nenhum salário fixo 7) Não se aplica  |
| Baixa escolaridade materna/ Falta de informações  | <b>Até qual série estudou?</b><br>1) Ensino médio completo 2) Ensino médio incompleto 3) Ensino fundamental completo 4) Ensino fundamental incompleto 5) Alfabetização 6) Analfabeta 7) Não se aplica   |
| Diagnóstico tardio da sífilis   | <b>Em qual momento do pré natal foi diagnosticado a sífilis?</b><br>1) Na primeira consulta 2) No primeiro trimestre 3) No segundo trimestre 4) No terceiro trimestre 5) Foi identificado fora do pré natal 6) Não se aplica  |
| Tratamento inadequado ou ausente da sífilis 8   | <b>Como foi realizado o tratamento para a sífilis?</b><br>1) 3 doses de 2.400.000 UI de penicilina a cada semana 2) 1 dose de 2.400.000 UI de penicilina uma única vez 3) Injeções de penicilina cristalina por 14 dias (18 a 24 milhões  |

|   |   |
|---|---|
|   | de unidades por dia 4)O tratamento não foi feito com penicilina 5)Não iniciaram o tratamento 6)Não tinha a medicação disponível 7)Não se aplica   |
| Mal relacionamento da gestante com o profissional da Atenção Básica 9                         | <b>Como você considera o seu relacionamento com a equipe do PSF?</b><br>1)Muito boa 2)Boa 3)Razoável 4)Ruim 5)Muito ruim 6)Péssima 7)Não se aplica  |
| Medo de ser rotulada como infiel ao declarar que tem sífilis/ Estigma de portar alguma IST 10 | <b>Qual seria a reação se você contasse ao seu parceiro que esta com sífilis?</b><br>1)Ele me apoiaria no tratamento 2)Ele ia ficar chateado, mas me apoiaria 3)Ele ia ficar muito chateado 4)Ele ia achar que o traí 5)Ele ia me abandonar 6)Ele ia ficar muito irritado, podendo até me bater 7)Não se aplica |
| Tratamento inadequado das parcerias sexuais 11  | <b>Após a descoberta da sífilis, como a equipe tratou o seu parceiro?</b><br>1)Fez o tratamento completo 2)Fez metade do tratamento 3)Só iniciou o tratamento 4) 5) 6)Não fez o tratamento  |
| Falta de conhecimento sobre os riscos para o bebê infectado por sífilis 12                    | <b>Quanto que você conhece sobre os riscos da sífilis para o bebê?</b><br>1)Muito conhecimento 2)Um pouco 3)Razoável 4)Pouco 5)Muito pouco 6)Nada 7) Não se aplica  |
| Impossibilidade de ausentar-se do trabalho para realizar exames 13                            | <b>Em relação ao seu trabalho, qual a liberação que você tem para se ausentar para realizar os exames?</b><br>1)Sempre 2)As vezes 3)Pouca 4)Razoável 5)Muito pouco 6)Nenhuma 7)Não se aplica  |
| Uso de substâncias tóxicas 14   | <b>Você faz uso de substâncias tóxicas (álcool, drogas, cigarro) durante a gestação?</b><br>1)Não 2)Poucas vezes 3)Algumas vezes 4)Muitas vezes 5)6)7)Não se aplica   |
| Realizar menos exames sorológicos/Ausência de exames 15                                       | <b>Quantos testes para sífilis realizou durante o pré natal?</b><br>1)2 ou mais 2)dois 3)Um 4)Nenhum 5) 6) 7)Não se aplica  |
| Ser jovem durante a gestação/ menos de 30 anos 16   | <b>Qual sua idade?</b><br>1)30 anos ou mais 2)25 a 30 anos 3)20 a 24 anos 4)15 a 19 anos 5)Menos de 15 anos 6) 7)Não se aplica  |
| Gestantes que não possuem companheiro fixo 17   | <b>Quantos parceiros se relacionou durante a gestação?</b><br>1)Um apenas 2)Até dois 3)Até três 4)Até quatro 5)Cinco ou mais 6)Não sabe 7)Não se aplica   |
| Coinfecção de HIV/ Sífilis/ História pregressa de ISTs 18                                     | <b>Tem ou já teve alguma outra IST além da sífilis?</b>   |

|  |  |
|--|--|
|  | 1)Não 2)Sim, uma 3)Sim, duas 4)Sim, três 5)Sim, quatro ou mais 6)Sim, não sei quantas<br>7)Não se aplica   |
| Falta de intervenções em grupos vulneráveis 19 | <b>Os profissionais de saúde do seu bairro promovem intervenções (grupo, roda de conversa, atividade, etc) sobre sífilis?</b><br>1)Sim, sempre 2) Muitas vezes 3)Algumas vezes 4)Poucas vezes 5)Quase nunca 6)Nunca<br>7)Não se aplica |
| Ser da raça preta 20                           | <b>Qual raça você se considera?</b><br>1)Branca 2)Amarelo 3)Indígena 4)Pardo 5)Negro 6)Outros 7)Não se aplica  |
| Ausência de planejamento familiar 21           | <b>Faz uso de preservativo durante a relação sexual?</b><br>1)Sempre 2)Muitas vezes 3)Algumas vezes 4)Poucas vezes 5)Raramente 6)Nunca 7)Não se aplica   |

Fonte: própria



**Quadro 08 - Sugestões realizadas pelos juízes especialistas para validação dos Itens das Definições Operacionais. Sobral/CE, 2021.**

| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b>    | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
|---------------|-----------------------|---|------------------|
| <b>Item 1</b> | Adequação<br>Inclusão | Poderia se basear no protocolo de testagem ou deixar por trimestre (J1);  | Acatado          |
|               |                       | Criar categoria para cada trimestre gestacional pois há variação do risco. Eu pensei em estratificar o risco em cada categoria apresentada (J2);  | Acatado          |
|               |                       | Contudo, segundo o Ministério da Saúde, a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença da mãe (J3);  | -                |
|               |                       | Suas respostas não contemplam algumas semanas por algum motivo específico? Talvez seja mais produtivo deixar aberta e depois categorizar? (J4)  | Não<br>Acatado   |
|               |                       | Seria importante você apresentarem a pergunta seguindo um padrão por trimestres da gravidez, por exemplo a opção 1- com 12 semanas ou menos; 2- 13 a 27 semanas; 3- 28 ou mais; 4- não realizou pré-natal; 5-Não se aplica (J5)                 | Acatado          |
|               |                       | Seria interessante ver a possibilidade de colocar, pode ser em parênteses, o respectivo mês gestacional conforme as semanas. Isso porque, muitas gestantes compreendem mais a referência do período gestacional pelo mês do que as semanas (J6) | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b>    | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 2</b> | Adequação             | Estratificar o risco de acordo com o número de consultas, ponderando pela idade gestacional pois há o efeito da causalidade reversa, ou seja, não fez mais consultas porque o parto ocorreu (J2);   | Acatado          |
|               |                       | A qualidade das consultas conta mais que a quantidade delas (J3)  | -                |
|               |                       | Sugiro que no item 1 seja apresentado da seguinte forma: 1- 7 consultas ou mais (J5)  | Acatado          |
|               |                       | Pode criar um item de mais de 7 consultas, ou no item de sete inserir "ou mais"(J7)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b>    | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 3</b> | Adequação             | Risco estratificado também (J2)   | Acatado          |

|               |                    |   |                  |
|---------------|--------------------|---|------------------|
|               |                    | Pode inserir a própria distância como barreira (J7)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 4</b> | Adequação          | Se sim, quanto tempo? (J1)  | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 5</b> | Adequação          | Poderia pegar a definição do IBGE de classificação de classe social e colocar até 3 variáveis (J1)  | Acatado          |
|               |                    | Estratificar o risco de acordo com a renda (J2)   | Não<br>Acatado   |
|               |                    | Apresentar os itens de menor salários para os maiores (J5)  | Não<br>Acatado   |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 8</b> | Adequação          | O item 5 e 6 podem ser colocados juntos, já que a pergunta está indagando durante o pre natal(J1)   | Acatado          |
|               |                    | Essa pergunta poderá ser de difícil entendimento para a mulher, a depender do nível de instrução dela (J3)  | Acatado          |
|               |                    | Essa pergunta é relevante, no entanto só me pergunto se a mulher saberá responder, ou se você vai buscar isso no prontuário (J7)  | Acatado          |
|               |                    | Muito provavelmente a gestante não saberá a dosagem (J8)  | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 9</b> |                    | Sugiro deixar a descrição de equipe mais específica, pra que a respondente compreenda quem é essa equipe, são os profissionais que realizaram seu pré-natal? ou inclui também outros profissionais, como a profissional da sala de vacina, a recepção, a ACS, entendeu? Outra coisa, reveja essa sigla PSF, a respondente vai compreender sobre essa sigla, será que poderia usar um termo mais usual, como "posto de saúde"? que é um termo mais adotado pelos usuários (J6) | Acatado          |
| <b>Itens</b>  | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |

|                |                    |   |                  |
|----------------|--------------------|---|------------------|
| <b>Item 10</b> |                    | Sugiro alterar a redação para: "Como você acha que seu parceiro reagiria se você contasse que está com sífilis?"(J3)  | Acatado          |
|                |                    | Esse verbo "seria"... fiquei só na dúvida em que momento este instrumento será aplicado (J6)<br>Sugestões para melhorar a pergunta: Como seria a reação do seu parceiro caso você comunicasse o diagnóstico de sífilis? ou O que seu parceiro faria se você comunicasse o diagnóstico de sífilis para ele? (J7)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 11</b> |                    | Se é gestante com sífilis, o parceiro tem que ser avaliado para testagem e interrupção da cadeia. Talvez fosse mais interessante saber como a equipe abordou o parceiro(J4)   | Acatado          |
|                |                    | Sugestão de pergunta: O seu parceiro realizou o tratamento da sífilis? (J7)   | Acatado          |
|                |                    | Descrever melhor a "equipe". Aqui não apareceu as opções 4 e 5, é isso mesmo? Seria interessante uma pergunta sobre o comportamento do parceiro sobre o tratamento, por exemplo: "seguiu o tratamento prescrito", ou "não se interessou em buscar o tratamento", algo nesse sentido como as opções. O que acha? Isso porque nesse item, tá apenas a responsabilidade da equipe, mas e o parceiro, contribuiu com esse atendimento? (J6) | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 12</b> |                    | Item 2 e 4 remetem a mesma coisa "um pouco" é o mesmo que "pouco" não e? Acredito q dê pra retirar um dos dois(J4)  | Acatado          |
|                |                    | Melhorar a descrição da pergunta. Por exemplo, "Em relação ao seu entendimento sobre a sífilis, o quanto você conhece..."(J6)   | Acatado          |
|                |                    | Você sabe o que a sífilis pode causar para seu bebê? (J7)   | Acatado          |
|                |                    | Seria interessante deixar a questão em aberto para que as gestantes possam expressar seus conhecimentos sobre a temática. O que você conhece sobre os riscos da sífilis para o bebê? (J8)   | Não<br>Acatado   |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 13</b> |                    | Aqui a mesma coisa. Itens com significados semelhantes. Pouco, as vezes e razoável...acho q dá pra deixar só um deles (pouco ou as vezes) (J4)  | Acatado          |

|                |                    |   |                  |
|----------------|--------------------|---|------------------|
|                |                    | Sugestão: Você recebe liberação do trabalho para realizar os exames de pré-natal? também seria interessante uma pergunta igual a essa mas direcionada para consultas de pré-natal. Porque pode ser que a empresa libere apenas para as consultas e para os exames não....(J7)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 14</b> |                    | Sugiro reavaliar todas as gradativas pra ver se não existem termos que remetam a significados parecidos (ex. Pouco, as vezes, algumas vezes) (J4)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 15</b> |                    | Por que você tem utilizado o não se aplica em algumas questões? Se está verificando a vulnerabilidade à sífilis por que não se aplicaria a pergunta "você realizou quantos testes"? Acredito que até o item nenhuma seja suficiente (J4)  | Acatado          |
|                |                    | Sugiro acrescentar uma pergunta referente ao acompanhamento mensal da titulação com VDRL, se foi realizado, com qual frequência, se houve ou não redução da titulação (J5)  | Acatado          |
|                |                    | Nessa pergunta, inclui apenas os testes rápidos realizados nessa unidade? ou inclui também algum exame laboratorial caso essa gestante tenha feito? (J6)  | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 16</b> |                    | Sugiro deixar essa questão aberta e depois categorizar. Normalmente a categorização de idade são feitas da seguinte forma: 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, de 40 a 49 para mulheres em idade fértil (J4)  | Acatado          |
|                |                    | Ao categorizar idades, é interessante que você tenha uma referência que justifique essa categorização, nesse caso, foi a partir da sua revisão de escopo? Outro ponto é ver a possibilidade de trazer essa pergunta da idade de forma aberta, pode ser no início do questionário, pois caso deseje futuramente analisar a idade dessas mulheres que preencheram o questionário, você não terá a idade precisa de cada uma delas, apenas o intervalo, entendeu? Dificultando um pouco sua análise descritiva, caso queria analisar alguma medida de de tendência central como a a média...(J6) | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 17</b> |                    | Saber se teve mais de um parceiro é relevante, porém o perfil da pergunta pode soar ofensivo. Sugiro deixar apenas três categorias: apenas 1, dois ou mais, nenhum (pois durante a gestação e até o momento da coleta de dados Ela pode não ter tido relação com ninguém);. O fato dela ter mais  | Acatado          |

|                |                    |   |                  |
|----------------|--------------------|---|------------------|
|                |                    | de um já aumenta consideravelmente o risco de IST não precisamos detalhar tanto a quantidade de parceiros. A não ser que tenham estudos mostrando que mais de dois parceiros é estatisticamente significativo pra ocorrência da sífilis e que justifique detalhar mais (J4)   |                  |
|                |                    | Penso que essa questão poderá causar constrangimento (J8)   | -                |
|                |                    | O item está adequado, seria interessante saber quando houver mais de um parceiro, se todos foram tratados também para evitar a reinfecção dela e garantir o tratamento adequado da sífilis na gestante (J5)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 18</b> |                    | Seria interessante saber quais ela teve em vez de quantas. Ex. Sim. Se sim qual(is) aí podemos supor que a maioria das mulheres com sífilis apresentaram histórico de pelo menos uma IST, sendo a xxxxx a mais prevalente (J4)  | Acatado          |
|                |                    | Não traga apenas siglas nas perguntas, descreva o que é IST, e depois a sigla(J6)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 19</b> |                    | Nesse caso por que essa pergunta não se aplicaria? Sugiro rever todas as questões que possuem o item não se aplica e ver por que a pergunta não poderá ser respondida (J4)  | Acatado          |
|                |                    | Acho interessante inserir a consulta de pré-natal como espaço para a educação em saúde, uma vez que como é um assunto em que há muito preconceito e tabu é interessante orientar individualmente também. (J7)   | Acatado          |
| <b>Itens</b>   | <b>Modificação</b> | <b>Sugestão</b>   | <b>Avaliação</b> |
| <b>Item 20</b> |                    | Usamos o termo não se aplica quando não faz sentido a pergunta para determinada situação. Por exemplo: não se aplica perguntar para uma gestante se Ela apresenta lóquios quando está é uma característica de uma puérpera. Nesse caso, se a pergunta está no questionário não se aplica. Sugiro revisão do item não se aplica em todas as questões em que aparece (J4) | Acatado          |
|                |                    | Substituir o termo raça por cor (J8)  | Acatado          |

Fonte: dados do estudo

**Quadro 09 – Segunda versão dos itens e suas opções de resposta. Sobral/CE, 2021.**

| DEFINIÇÃO OPERACIONAL   | ITEM<br>(OPÇÃO DE RESPOSTA)  |
|---|--|
| Atendimento pré natal inadequado<br>Início tardio do pré natal<br>Ausência de pré natal | <b>Quando iniciou as consultas de pré natal?</b><br>1) Com 12 semanas ou menos (+/- 3 meses) 2) 13 a 20 semanas (4 ou 5 meses) 3) 21 a 28 semanas (6 ou 7 meses) 4) 29 a 36 semanas (8 ou 9 meses) 5) Com mais de 36 semanas (+ de 9 meses) 6) Nunca realizou pré natal 7) Não se aplica   |
| Poucas consultas de pré natal/ menos de 7 consultas                                     | <b>Quantas consultas de pré natal realizou durante a gestação?</b><br>1) 7 consultas ou mais 2) 6 consultas 3) 5 consultas 4) 4 consultas 5) 3 consultas 6) 2 ou 1 consulta 7) nenhuma consulta  |
| Difícil acesso ao pré natal   | <b>Para chegar até a unidade básica de saúde para realização do pré natal, você precisar ultrapassar alguma barreira geográfica (pedras, rios, buracos, caminhos com lama, distância até a unidade, etc)?</b><br>1) Nenhuma vez 2) Pelo menos uma vez 3) Poucas vezes 4) Algumas vezes 5) A maioria das vezes 6) Todas as vezes 7) Não se aplica |
| Estar encarcerada durante a gravidez  | <b>Durante a gestação, você esteve em situação de encarceramento? Se sim, por quanto tempo?</b><br>1) Nunca 2) Durante 3 meses 3) Durante 6 meses 4) Durante 9 meses 5) Mais de 9 meses 6) Responde em liberdade   |
| Gestantes em situação de vulnerabilidade social   | <b>Qual a renda média de salário na sua casa?</b><br>1) Mais de 15 salários mínimos 2) De 05 a 15 salários mínimos 3) De 03 a 05 salários mínimos 4) De 01 a 03 salários mínimos 5) Até 1 salários 6) Nenhum salário fixo  |
| Baixa escolaridade materna/ Falta de informações  | <b>Até qual série estudou?</b><br>1) Ensino médio completo 2) Ensino médio incompleto 3) Ensino fundamental completo 4) Ensino fundamental incompleto 5) Alfabetização 6) Analfabeta 7) Não se aplica  |
| Diagnóstico tardio da sífilis   | <b>Em qual momento do pré natal foi diagnosticado a sífilis?</b><br>1) Na primeira consulta 2) No primeiro trimestre 3) No segundo trimestre 4) No terceiro trimestre 5) Foi identificado fora do pré natal (outras consultas com outros profissionais) 6) Não se aplica   |

|  |   |
|--|---|
| Tratamento inadequado ou ausente da sífilis (utilizar o prontuário para confirmação do tratamento) | <b>Como foi realizado o tratamento para a sífilis?</b><br>1)3 doses de 2.400.000 UI de penicilina a cada semana 2)1 dose de 2.400.000 UI de penicilina uma única vez 3) Injeções de penicilina cristalina por 14 dias (18 a 24 milhões de unidades por dia 4) O tratamento não foi feito com penicilina 5) Não iniciaram o tratamento ou não tinha a medicação disponível |
| Relacionamento frágil ou conflituoso da gestante com o profissional da Atenção Básica              | <b>Como você considera o seu relacionamento com a equipe da unidade de saúde (enfermeiro, Agente de Saúde, médico, etc?)</b><br>1)Muito boa 2) Boa 3)Razoável 4)Ruim 5)Muito ruim 6)Péssima 7)Não se aplica   |
| Medo de ser rotulada como infiel ao declarar que tem sífilis/ Estigma de portar alguma IST         | <b>O que seu parceiro faria se você contasse que está com sífilis?</b><br>1)Ele me apoiaria no tratamento 2) Ele ia ficar chateado, mas me apoiaria 3) Ele ia ficar muito chateado 4) Ele ia achar que o traí 5) Ele ia me abandonar 6) Ele ia ficar muito irritado, podendo até me bater 7) Não se aplica  |
| Tratamento inadequado das parcerias sexuais  | <b>O seu parceiro realizou tratamento para sífilis?</b><br>1)Sim, fez o tratamento completo 2)Sim, porém apenas metade do tratamento 3)Só iniciou o tratamento 4)Não fez o tratamento 5) Não se aplica  |
| Falta de conhecimento sobre os riscos para o bebê infectado por sífilis                            | <b>Em relação ao seu entendimento sobre a sífilis, quanto você conhece sobre os riscos para o bebê?</b><br>1)Muito conhecimento 3) Razoável 4) Pouco 5) Muito pouco 6) Nada 7) Não se aplica  |
| Impossibilidade de ausentar-se do trabalho para realizar exames                                    | <b>Em relação ao seu trabalho, você recebe liberação para realizar as consultas de pré natal ou os exames solicitados?</b><br>1)Sempre, para ambos 2) Sim, somente para as consultas ou exames 3) Nenhuma liberação 7) Não se aplica  |
| Uso de substâncias tóxicas   | <b>Você faz uso de substâncias tóxicas (álcool, drogas, cigarro) durante a gestação?</b><br>1)Não 2) Sim, 1 a 3 vezes por semana 3) 4 a 6 vezes na semana 4)Todos os dias   |
| Realizar menos exames sorológicos/Ausência de exames   | <b>Quantos testes rápidos para sífilis realizou durante o pré natal? Se positivo para sífilis, foi realizado acompanhamento mensal com o exame VDRL? (consultar o prontuário)</b><br>1)2 ou mais 2) Um teste 3) Nenhum teste  |
| Ser jovem durante a gestação/ menos de 30 anos   | <b>Qual sua idade?</b>  |

|   |   |
|---|---|
| Gestantes que não possuem companheiro fixo            | <b>Quantos parceiros se relacionou durante a gestação?</b><br>1)Um apenas 2) Até dois 3) Três ou mais 4) Não sabe   |
| Coinfecção de HIV/ Sífilis/ Historia pregressa de IST | <b>Tem ou já teve alguma outra Infecção Sexualmente Transmissível além da sífilis? Qual?</b><br>1)Não 2)Sim, uma 3)Sim, duas 4)Sim, três 5)Sim, quatro ou mais 6)Sim, não sei quantas 7)Não se aplica   |
| Falta de intervenções em grupos vulneráveis           | <b>Os profissionais de saúde do seu bairro promovem intervenções (grupo, roda de conversa, atividade, ou durante o pré natal, etc) que abordem a sífilis?</b><br>1)Sim, sempre 2) Muitas vezes 3)Algumas vezes 4)Poucas vezes 5)Quase nunca 6)Nunca |
| Ser da raça preta                                     | <b>Qual cor você se considera?</b><br>1)Branca 2)Amarelo 3)Indígena 4)Pardo 5)Negro 6)Outros 7)Não se aplica  |
| Ausência de planejamento familiar                     | <b>Faz uso de preservativo durante a relação sexual?</b><br>1)Sempre 2)Muitas vezes 3)Algumas vezes 4)Poucas vezes 5)Raramente 6)Nunca 7)Não se aplica  |

Fonte: própria



A seguir são abordados o perfil sociodemográfico dos especialistas, bem como sua área, tempo e experiência profissional.

Em relação ao perfil sócio demográfico dos especialistas, 75% são do sexo feminino e 25%, masculino. A idade variou de 18 a 50 anos, prevalecendo a idade entre 25 a 29 anos (37,5%). Acerca do estado de residência, a maioria é do Ceará (3), os demais estados mencionados foram Alagoas, Maranhão, Mato Grosso do Sul e São Paulo. Com relação a sua titulação, 75% são mestres e 25% doutores, tendo sua área de estudo variando entre Saúde Coletiva, Tecnologias em Saúde, Enfermagem Obstétrica, Sífilis e doenças infecciosas e Saúde da Mulher e da Criança.

No tempo de formação profissional, 37,5% tem de 1 a 5 anos de formação, 25% de 6 a 10, 25% de 11 a 15 e 12,5 % mais de 20 anos de formação profissional. Consequente a isso, o tempo de experiência profissional também variou de 1 a mais de 20 anos de atuação na área. A tabela a seguir resume o perfil sócio demográficos dos especialistas.

**Tabela 02: Perfil socio demográfico dos juízes expertises, Sobral/CE 2021.**

| <b>Variáveis</b>         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|----------|
| <b>Faixa etária</b>      |          |          |
| 18 a 25 anos             | 1        | 12,5     |
| 25 a 29 anos             | 1        | 12,5     |
| 30 a 34 anos             | 1        | 12,5     |
| 35 a 39 anos             | 2        | 25       |
| 40 a 44 anos             | 0        | 0        |
| 45 a 50 anos             | 1        | 12,5     |
| + 50 anos                | 0        | 0        |
| <b>Sexo</b>              |          |          |
| Feminino                 | 6        | 75       |
| Masculino                | 2        | 25       |
| Não Binário              | 0        | 0        |
| Outro                    | 0        | 0        |
| <b>Titulação</b>         |          |          |
| Mestrado                 | 6        | 75       |
| Doutorado                | 2        | 25       |
| <b>Tempo de graduado</b> |          |          |
| 1 a 5 anos               | 3        | 37,5     |
| 6 a 10 anos              | 2        | 25       |
| 11 a 15 anos             | 2        | 25       |
| 16 a 20 anos             | 0        | 0        |
| + 20 anos                | 1        | 12,5     |

| <b>Atuação</b>         |   |      |
|------------------------|---|------|
| Ensino                 | 3 | 37,5 |
| Assistência            | 4 | 50   |
| Gestão                 | 1 | 12,5 |
| <b>Tempo na função</b> |   |      |
| 1 a 5 anos             | 3 | 37,5 |
| 6 a 10 anos            | 3 | 37,5 |
| 11 a 15 anos           | 1 | 12,5 |
| 16 a 20 anos           | 0 | 0    |
| + 20 anos              | 1 | 12,5 |

Fonte: dados do estudo

A tabela 03 expressa o IVC de cada item das Definições.

**Tabela 03 – IVC para cada item das Definições Operacionais, Sobral/CE, 2021.**

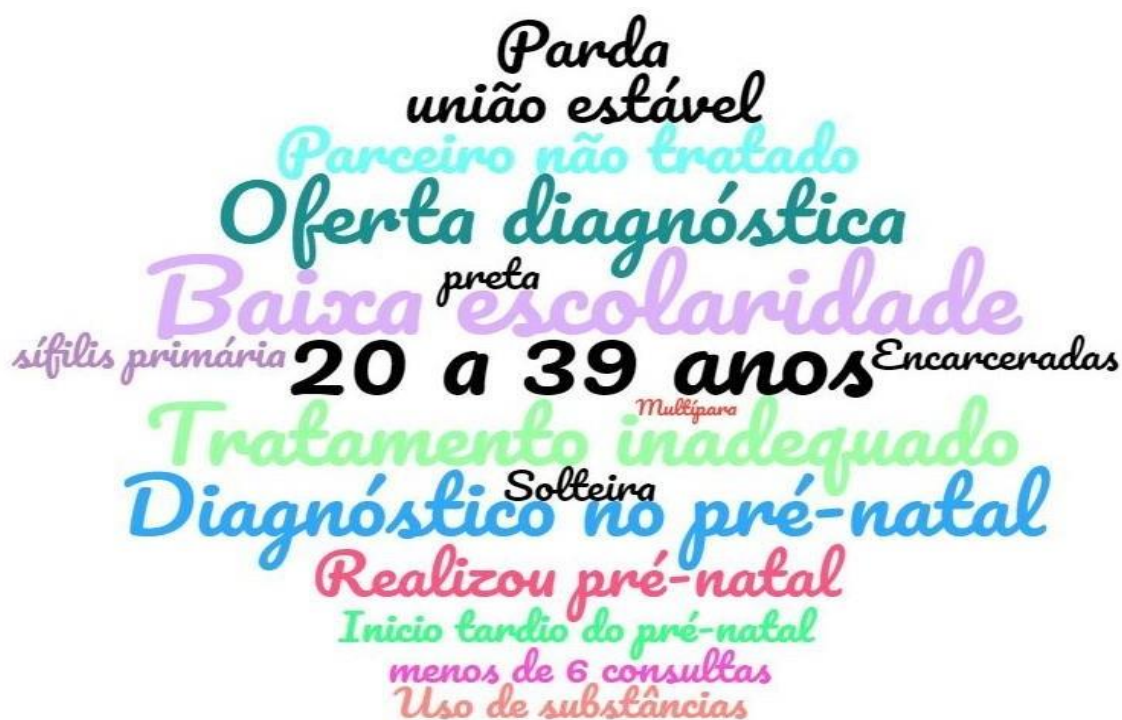
| <b>ITEM</b> | <b>IVC</b> | <b>Teste Binomial</b> |
|-------------|------------|-----------------------|
| Item 1      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 2      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 3      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 4      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 5      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 6      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 7      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 8      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 9      | 1,0        | 0,13                  |
| Item 10     | 0,87       | 0,13                  |
| Item 11     | 0,87       | 0,13                  |
| Item 12     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 13     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 14     | 0,87       | 0,13                  |
| Item 15     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 16     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 17     | 0,87       | 0,13                  |
| Item 18     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 19     | 1,0        | 0,13                  |
| Item 20     | 0,87       | 0,13                  |
| Item 21     | 1,0        | 0,13                  |

Fonte: dados do estudo

## 6. DISCUSSÃO

A partir da Revisão de Escopo extraiu-se as Definições Operacionais dos estudos com base nos conceitos e subconceitos de vulnerabilidade em saúde dos elementos sujeito e social propostos por Florêncio (2018). Através do software Webqda, obteve-se a seguinte figura síntese da RE, que mostra as vulnerabilidades em saúde à transmissão vertical da sífilis que emergiram nos estudos da Revisão.

**Figura 10 – Nuvem de palavras síntese da Revisão de Escopo. Sobral/CE, 2021.**



Fonte: dados do estudo

As DO trazem as vulnerabilidades da gestante que potencializam a transmissão vertical da sífilis. Os itens foram construídos a partir de uma análise das DO e objetivam auxiliar o enfermeiro identificar as gestantes que possuem vulnerabilidades à transmissão vertical da sífilis durante as consultas de pré natal na APS.

No Brasil, o termo vulnerabilidade é considerado novo, ganhando mais destaque a partir do século XXI no contexto da discussão do HIV/AIDS. No campo epidemiológico passou a ser remetido pela identificação dos grupos de risco quando Ayres ressaltou o caráter hermenêutico da vulnerabilidade em saúde e direitos humanos, destacando três eixos interligados, o individual, social e programático (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Definiu-se também o termo vulnerabilidade em saúde como fenômeno multidimensional, contextual e dinâmico, resultante da interação entre pessoa humana, copresenças e cuidado, que acarreta agravos à saúde ou possibilita a evolução do indivíduo ou coletividade (CESTARI; MOREIRA; PESSOA et al, 2019).

O termo mais atual que traz uma clarificação conceitual, define a VS como condição de vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir dos (re)arranjos das relações de poder, que constituem o sujeito-social, produzindo precariedade quando os movimentos de agenciamento não são potencializados para a promoção da saúde (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Com os diversos conceitos ao termo atribuídos, permitiu-se uma expansão do mesmo pelo campo da saúde coletiva e, esta última definição traz dois elementos, o sujeito e o social, e estes, possuem conceitos e subconceitos que identificam as VS e como as mesmas acontecem.

Como elementos da vulnerabilidade tem-se o sujeito, que é constituído a partir das relações intersubjetivas possibilitando espaço para saber e poder, enquanto o social são as formas do sujeito interagir com outro sujeito, sendo possível reconhecer-se e expressar-se (FLORÊNCIO, 2018).

O primeiro item do quadro é o atendimento pré natal, considerado adequado quando realizado favorecendo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e que tornam vulnerável a saúde da gestante e do neonato, contribuindo dessa forma, para a redução da morbimortalidade materna e fetal por causas evitáveis. Quando existem falhas nesse processo e a gestante ou o neonato entram em situações evitáveis que os deixam vulneráveis, conclui-se que a assistência pré natal foi inadequada (SOUZA et al, 2020).

A situação programática do elemento social no contexto da VS diz respeito ao serviço de saúde prestado pela instituição à população, sendo representada pela infraestrutura e processo de trabalho. Em relação ao pré natal, pode-se relacioná-lo ao processo de trabalho, que referem-se as consultas e a organização e gestão dos serviços de saúde (FLORÊNCIO, 2018). Assim, quando o processo de trabalho não é desenvolvido da forma correta, a gestante com sífilis fica em uma posição maior de vulnerabilidade, facilitando a transmissão vertical.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2017), a captação da gestante e a qualidade da assistência prestada está ligada diretamente a transmissão vertical da sífilis. Em estudo desenvolvido no estado da Bahia, observou que a cobertura de pré natal está associada à taxa de incidência da sífilis gestacional, mas não mantém relação com a taxa de sífilis congênita, mostrando que as gestantes que tiveram sífilis no período não receberam tratamento adequado o que pode estar relacionado ao acesso tardio as consultas ou a demora dos resultados dos exames, o que dificulta e atrasa o diagnóstico (SOARES; AQUINO, 2021).

Mesquita, Silva, Sousa et al (2019) concluíram que entre os desafios para prevenção e controle da SC destacam-se a dificuldade da adesão ao tratamento do parceiro, a rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde, fragilizando o vínculo com as gestantes, além da dificuldades dos mesmos em promover um pré natal baseado com as individualidades e necessidades de cada paciente.

De encontro ao estudo anterior, Silva, Galvão, Silva et al (2021) afirmam que a interrupção do seguimento da gestante com sífilis, como gestantes com idade menor que 20 anos, baixa escolaridade, pouco conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, o estigma relacionado à sífilis, o conhecimento limitado, o medo e o não tratamento do parceiro sexual, o tratamento inadequado, assim como o déficit de conhecimento e de capacitação no manejo da sífilis por parte dos profissionais e a falta de orientações às gestantes são fatores que apresentam-se como barreiras no seguimento da gestante com sífilis, favorecendo a transmissão vertical (SILVA; GALVÃO; SILVA et al, 2021).

O letramento funcional é um conceito do elemento sujeito que pode fragilizar ou potencializar os processos de vulnerabilidade. É a capacidade que o sujeito possui de compreender informações e fazer julgamentos e a partir disso tomar decisões. O conhecimento e a escolaridade são dois de seus subconceitos, e, tanto a conhecimento e a baixa escolaridade são potencializadores da vulnerabilidade em saúde (FLORÊNCIO, 2018). Dessa forma, gestantes com baixa escolaridade ou pouco conhecimento sobre sífilis tornam-se mais vulneráveis à transmitir a doença para o feto.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda, por meio do Programa de Humanização no Pré natal e Nascimento quais medidas devem ser feitas com todas as gestantes brasileiras, como início da assistência pré-natal até a 16ª semana gestacional; realização

de no mínimo seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro; rotina de exames laboratoriais e vacinação; atividades educativas relacionadas à gravidez e parturição e também à constituição da maternidade; e consulta puerperal (BRASIL, 2000).

Melo, Oliveira, Mathias (2020) afirmam que o início tardio do pré natal e/ou o número de consultas inferior ao preconizado pelo MS reflete diretamente no desfecho gestacional, podendo levar entre outras coisas a nascimentos prematuros ou dificuldade no diagnóstico de doenças.

Outro fator que pode estar relacionado ao início e seguimento do pré natal facilitando a ocorrência da transmissão vertical da sífilis diz respeito à dificuldade das gestante para se deslocarem ao local da consulta. Fatores como desigualdade regional e social, tradições de algumas famílias que descredibilizam o pré natal, falta de apoio, experiências anteriores negativas relacionadas ao serviço de saúde, inclusive o atendimento de enfermagem que encontram-se despreparados para o atendimento a gestante, dificultam o acesso ao pré natal (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

O conceito subsistema fala dessa dificuldade de deslocamento da gestante ao serviço de saúde, uma vez que é definido como a relação dos compostos solo, água e atmosfera. Esse composto pode desenvolver uma situação de vulnerabilização a depender de sua configuração (FLORÊNCIO, 2018). Dessa forma, principalmente fatores climáticos como a chuva pode dificultar a ida da gestante a unidade de saúde.

O acesso aos direitos fundamentais também encontram-se entre os conceitos do elemento social, relacionando-se diretamente as gestantes que encontram-se encarceradas durante sua gravidez. O acesso à saúde no que se refere a utilização dos serviços de saúde, acesso ao diagnóstico e tratamento, insumos de prevenção de doenças e a referência para serviços de apoio são direitos de todas as gestantes garantidos pelo Estado, inclusive daquelas privadas de liberdade.

Dessa forma, destaca-se o direito que os indivíduos, em especial as gestantes possuem de ter acesso aos serviços de saúde. As mesmas devem receber o mais breve possível sua consulta de pré natal com a oferta dos testes rápidos no trimestre indicado e de todos exames disponibilizados pelo SUS, além de receber recomendações sobre dieta

e a suplementação vitamínica e alimentação adequada, orientada por nutricionista, para cada etapa da gestação. (BRASIL, 2016).

A situação de encarceramento durante a gestação facilita a ocorrência da transmissão vertical da sífilis. Diante dos altos índices de incidência de sífilis nas mulheres privadas de liberdade, no ano de 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e, entre as diretrizes destacam-se: atenção integral, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade, controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade e intersetorialidade para a garantia do direito à saúde para esse grupo (BRASIL, 2014).

Porém, segundo o INFOPEN Mulheres, apenas 14,2% das prisões dispõem de um local reservado para a gestante e o lactente, dificultando que as mesmas gozem de seus direitos previstos na PNAISP. Entre os anos de 2012 a 2014 a FIOCRUZ realizou um estudo na prisão e concluiu-se que a situação prisional aumenta a vulnerabilidade social, individual e programática da referida população, uma vez que dificulta o acesso aos serviços de saúde (LEAL et al., 2016).

Oliveira, Valentin, Sindrin et al (2020) afirmam que a prevalência de sífilis em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis e a incidência de sífilis congênita nas gestantes privadas de liberdade apresentaram números bastante elevados, principalmente, quando comparados aos dados de mulheres livres. Ademais, a transmissão vertical poderia ter sido evitada se diagnosticada a doença em tempo oportuno durante as consultas de pré natal.

Quando se fala de sífilis congênita, muitos autores associam-na a vulnerabilidade social das gestantes. Pesquisa retrospectiva desenvolvida no Sistema de Informações e Agravos de Notificação – SINAN ao longo de onze anos mostrou que há maior prevalência da transmissão vertical entre mulheres analfabetas em comparação às alfabetizadas, assim como a falta de informação, potencializando a vulnerabilidade dessas mulheres à transmissão da SC (OZELAME; FROTA; FERREIRA JUNIO et al, 2020).

A situação socioeconômica é entendida como características econômicas, sociológicas, educativas e trabalhistas que determinam o sujeito dentro de uma hierarquia social, considerando os aspectos bens materiais, moradia, renda, classe social, trabalho e

educação (FLORÊNCIO, 2018). Nessa perspectiva, gestantes que não possuem moradia, boa condição financeira ou que não trabalham têm falta de recursos para manter uma vida saudável, desenvolvendo problemas financeiros e dificuldades econômicas que as deixam mais vulneráveis.

Outro ponto fundamental para discussão são as gestantes mais jovens, que tem maior prevalência de transmissão vertical se comparadas a mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos. Isto justifica-se pela idade de 15 a 29 anos ser a idade reprodutiva, facilitando a ocorrência de um maior número de gestações no período. Associado a isso, as gestantes de cor parda apresentaram a prevalência 1,45 vezes maior da ocorrência de SC em comparação às mulheres de cor branca. Sabe-se que os estigmas culturais, o racismo e as desigualdades socioeconômicas podem estar ligados a esse número (OZELAME; FROTA; FERREIRA JUNIO et al, 2020).

Outro entrave para o controle da SC que emergiu nos itens das DO foi o diagnóstico tardio da sífilis na gestação. A maioria das gestantes que possuem sífilis iniciam o pré natal em tempo oportuno e realizam o número mínimo de consultas, porém mesmo assim a transmissão ocorre pelo diagnóstico tardio evidenciado pela descoberta da doença apenas durante o trabalho de parto ou curetagem. Isso deve-se possivelmente pela ausência dos exames diagnósticos na unidade de saúde (LAFETÁ; MARTELLI JUNIOR; SILVEIRA et al, 2020).

O tratamento inadequado também favorece a disseminação da doença. O tratamento adequado ocorre quando o mesmo é realizado com penicilina e finalizado 30 dias antes do parto. Além disso, para a completa adequação do tratamento, deve haver também a terapia do parceiro, que muitas vezes não é informado ou mesmo que informado sobre o diagnóstico não realiza o tratamento por estigmas culturais do homem adoecer, o que facilita a reinfecção da gestante e conseqüentemente, favorece a transmissão da doença para o feto (LAFETÁ; MARTELLI JUNIOR; SILVEIRA et al, 2020).

O vínculo do usuário com os profissionais de saúde também foi um dos itens presentes neste estudo. O acolhimento da gestante fortalece o vínculo principalmente para o pré natal, além de atitudes simples como chamar pelo nome ou reconhecer na comunidade. O estabelecimento de laços do profissional com a gestante favorece a confiança no profissional e a abertura para o diálogo. Quando existe o vínculo com o



profissional de saúde, a gestante tem mais chances de adesão as consultas o que facilita o rastreamento da sífilis (GONÇALVES, 2009).

O pré natal também deve funcionar para um espaço de educação em saúde, onde as gestantes e seus parceiros devem ser orientados sobre os riscos da exposição da sífilis para o feto. Muitas gestantes não realizam o tratamento adequado por falta de conhecimento sobre os riscos, cabendo ao profissional que realiza o pré natal informá-las e orientá-las quanto aos mesmos, afim de que se conscientizem dos riscos da não realização do tratamento. Para mais, o parceiro deve ser estimulado a participar das consultas tendo em vista que a sífilis é um problema da família (SILVA; SILVA; MESSIAS et al, 2017).

Outro ponto importante de ser mencionado diz respeito as gestantes que trabalham, pois estas são de certa forma prejudicadas durante as consultas de pré natal, porque muitas não possuem a liberação do horário sejam de consultas ou para realizar exames. Baima, Barroso, Lucema (2016) afirmam que as gestantes trabalhadoras se sentem prejudicadas, já que a gravidez leva invariavelmente à redução da carga horária trabalhada, seja por sintomas relacionados à gravidez ou por motivo de consulta/exame a gravidez ou a possibilidade de engravidar tornam-se características desvantajosas para as mulheres no mercado de trabalho.

As relações afetivas também são apontadas como subconceito do elemento sujeito que potencializam a situação de vulnerabilidade em saúde (FLORÊNCIO, 2018). A recusa do parceiro para usar preservativo, relacionamentos homossexuais, instabilidade nos relacionamentos e a confiança no parceiro como justificativa para não adesão do preservativo são fatores que aumentam a vulnerabilidade da gestante à transmitir a SC.

Diante disso, outro fator relacionado a SC é o número de parceiros sexuais. Quanto mais precoce for o início da vida sexual, maior o número de parceiros, assim como as chances de risco à saúde. Entre as mulheres brasileiras, a média de parceiros(as) sexuais diminui quanto mais aumenta a escolaridade, ou seja, quanto mais parceiros sexuais a gestante possuir, mais chances a mesma tem de adquirir sífilis e transmitir para o feto (MACÊDO; LIRA; FRIAS et al, 2017).

A sífilis é a infecção mais corriqueira em gestantes que possuem HIV. Observa-se uma relação da coinfeção das duas doenças. Acosta, Gonçalves, Barcellos (2016)

afirmam que gestantes coinfectadas com HIV/sífilis devem ser vistas como um grupo prioritário na atenção à saúde. Porém observa-se que os maiores problemas ocorrem exatamente com essas gestantes e a transmissão vertical pode ocorrer mais nesse público.

Para finalizar, Kimball, Torrone, Miele (2020) trazem o planejamento reprodutivo como uma estratégia que ajuda a reduzir as taxas de sífilis congênita, bem como muitos outros resultados de saúde materno-infantil.

Estratégias para reduzir a transmissão vertical da sífilis requerem intervenções prioritárias. São necessárias intervenções para identificar mulheres grávidas com sífilis fora do pré-natal e para reduzir as barreiras ao pré-natal para todas as mulheres. Garantir o acompanhamento oportuno dos resultados positivos do teste de sífilis para mulheres grávidas e reduzir as barreiras ao tratamento adequado da sífilis para mulheres grávidas e seus parceiros pode prevenir casos de sífilis congênita. Essas intervenções requerem colaboração entre as autoridades de saúde pública, organizações e provedores de saúde e formuladores de políticas.

Os itens discutidos anteriormente foram submetidos a validação por especialistas, onde cada item possuía um espaço aberto para sugestões, questionamentos ou comentários sobre os mesmos, evidenciados no quadro 08.

Os itens 01 a 05 foram os que geraram menos discussão dos juízes, remetem mais sugestões em relação a ortografia, a adoção da classificação empregada pelo IBGE para as perguntas referentes a situação sociodemográfica e econômica.

No primeiro item o J4 interrogou se as respostas que não contemplavam algumas semanas por algum motivo específico e sugeriu deixar aberta e depois categorizar. A sugestão não foi acatada porque as semanas estavam divididas em categorias, além disso é interessante não deixar as respostas em aberto tendo em vista que o estudo trata de construção de itens e suas opções de resposta.

O Item 08 gerou muita discussão entre os juízes, argumentando que a gestante não saberia informar qual a dose utilizada para seu tratamento. Sabe-se que o tratamento é realizado prioritariamente com a penicilina benzatina na dose de 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI (BRASIL, 2016), porém diante do questionamento dos especialistas de que as gestantes não saberiam responder qual

dosagem haviam tomado, optou-se por incluir no item a consulta ao prontuário para verificar o esquema terapêutico.

Assim como no Item 15, que foi sugerido perguntar ainda sobre os casos positivos se houve acompanhamento com o VDRL e, como as gestantes poderiam não saber responder, optou-se por consultar o prontuário como forma de complemento da resposta.

No Item seguinte que refere-se a idade, optou-se por deixar a pergunta em aberto para em seguida categorizar conforme a classificação de mulheres em idade fértil, adaptação realizada conforme sugestão dos Juízes 4 e 6.

Algumas das sugestões foi em relação à ortografia da pergunta, a exemplo o item 09 que aborda “Como você considera o seu relacionamento com a equipe da unidade de saúde” foi sugerido detalhar a quais profissionais a questão se referia, assim incluiu-se os termos médico, enfermeiro e ACS para fins de esclarecimento à gestante. Também no item 18 sugeriu-se escrever por extenso a sigla IST para melhor compreensão da gestante quando fosse indagada.

Sugestões como a redução de opções de respostas também foram descritas, a exemplo o item 17 que sugeriu-se reduzir as opções de resposta, como justificativa que já ter mais de um companheiro já configurava-se como situação de vulnerabilidade. Ainda sobre o item, um dos juízes afirmou que a pergunta poderia causar constrangimento, porém, apesar disso, faz-se necessário saber inclusive para investigar acerca do tratamento do mesmo.

Nos itens 19 e 20 questionou-se o uso do termo “não se aplica” entre as opções de resposta. O J4 sugeriu rever todos os itens que possuíssem esta opção, pois sua presença não fazia tanto sentido no questionário. Assim, revisou-se os itens que a resposta realmente adequava-se, retirando-a como opção de resposta onde não adequava-se de fato. Assim como o uso dos termos “um pouco” e “pouco” foram indagados, afinal, ambos possuem o mesmo sentido.

Após a adequação dos itens às sugestões dos juízes, seguiu-se para a análise qualitativa do estudo.

O IVC para cada item e para o instrumento é considerado aceitável, quando o valor mínimo é de 0,70 ou 70%. Nesta pesquisa o valor mínimo aceito foi de 75% ou

0,75. Dessa forma, considerando que um resultado a 90% de concordância, significa que os itens estão adequados, quando menores que esse valor, devem ser discutidos e alterados (GREEN, 1982; FARO, 1997; ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

No que diz respeito ao IVC que é obtido pelo cálculo da porcentagem em cada item, medindo a proporção ou porcentagem de juízes que concordaram sobre determinados aspectos, obteve-se um valor de IVC da tecnologia educativa de 0,87 e 1,0 respectivamente e IVC Global de 0,96. Verifica-se que a maioria deles concordou quanto à relevância dos itens por meio de valores de IVC satisfatórios, em consonância com o recomendado na literatura para ser considerado válido.

Para verificar a proporção de juízes que consideraram o item adequado, utilizou-se o Teste Binomial, definiu-se um valor igual ou superior a 80% para considerar o item adequado se o teste não apresentasse significância estatística ( $p > 0,05$ ).

Observou-se que dos participantes na pesquisa, 4 atuam especificamente na área de assistência em hospitais do país, contribuindo para a qualificação do processo de validação, pois os mesmos puderam levar em consideração a sua prática profissional e a experiência.

Nesse estudo, foi utilizado para mensurar a concordância dos itens entre os juízes. O CCI foi de 0,73 em um intervalo de confiança de 95%. Uma das vantagens do CCI é que ele representa a concordância entre dois ou mais juízes ou entre várias medidas feitas pelo mesmo juiz. O CCI pode ser interpretado da seguinte forma: 0 (ausência), 0-0,19 (pobre), 0,20-0,39 (fraca), 0,30-0,59 (moderada), 0,60-0,79 (substancial), e  $\geq 0,80$  (quase completa) (LEE; LEE; CHUNG et al, 2012; SIM; WRIGTH, 2005; SHROUT; FLEISS, 1979).

Dessa forma o estudo apresentou o valor de CCI substancial por ser 0,73. Os indicadores de concordância são influenciados pela representatividade de cada item analisado, exigindo homogeneidade dos mesmos.

Apesar de uma boa estimativa de concordância, com adequado intervalo de confiança e significância estatística, os itens apresentaram-se classificados como substancial possivelmente pela percepção diferente de cada juiz explícito na descrição de área de trabalho ou tempo de formação ou mesmo a variável região de habitação dos mesmos pode contribuir para que pontuem opiniões diferentes sobre o assunto.

Como limitações do estudo, observou-se que ainda existem lacunas em relação a Vulnerabilidade em Saúde e Sífilis, evidenciado na pouca literatura encontrada durante as buscas da RE. Além disso, dos 00 juízes selecionados, apenas oito retornaram com respostas, possivelmente se mais experts tivessem respondido a validação, mais sugestões nos itens teriam sido elencadas.

Destaca-se ainda a ausência da validação com o público-alvo, sendo realizada apenas a validação de conteúdo com os juízes, porém em estudo futuro será prosseguida esta outra etapa com o público alvo para que os itens tenham uma adaptação maior ao público que irá utilizá-lo.

Apesar da quantidade pequena de Itens, os mesmos refletem pontos importantes que foram baseados na literatura científica.

O instrumento foi idealizado para que os profissionais em especial os da Atenção Básica que realizam o pré natal, tenham uma ferramenta para os auxiliar no seu cuidado e que suas ações sejam mais direcionadas e individualizadas para cada gestante, a depender da vulnerabilidade que as mesmas expressem nos itens.

## 7. CONCLUSÃO

Os itens foram desenvolvidos a partir das Definições Operacionais que emergiram com a Revisão de Escopo, buscando identificar as vulnerabilidades em saúde de gestantes à transmissão vertical da sífilis para serem utilizadas pelos enfermeiros durante a assistência pré natal afim de que, identificando precocemente essas vulnerabilidades, ações em saúde possam ser traçadas para que os índices de transmissão reduzam.

A validação por juízes especialistas no assunto foi de suma importância, assim, os mesmos puderam fazer sugestões de acordo com suas experiências, potencializando o conteúdo dos itens.

Os itens foram considerados validados quanto ao seu conteúdo onde obteve-se IVC e teste binomial mostrando a satisfatoriedade dos juízes com o material. O Coeficiente de Correlação Intraclasse foi considerado substancial possivelmente pelas diferentes experiências assim como diferentes regiões de habitação dos juízes.

Sugere-se mais estudos que relacionem a Sífilis Congênita com a Vulnerabilidade em Saúde e novos estudos que desenvolvam estratégias para auxiliar os profissionais da saúde a identificar as vulnerabilidades de cada gestante, fazendo que suas ações sejam mais pontuais. Além disso, sugere-se posteriormente a etapa de análise semântica deste estudo e também a validação externa do banco de Itens.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA LMW; GONÇALVES TR; BARCELLOS NT. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Rev Panam Salud Publica**. v.40,n.6, p.435-42, 2016.
- 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.3, 2011.
- ALVES, Patrícia Iolanda Coelho; SCATENA, Lúcia Marina; CASTRO, Sybelle de Souza; HAAS, Vanderlei José. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **Ciênc. saúde coletiva** vol.25 no.8 Rio de Janeiro ago. 2020 Epub 05-Ago-2020.
- ANDRADE, ALMB; MAGALHÃES, PPVS; MORAES, MM et al. diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev Paul Pediatr**. v. 36, n.3, p.376-381, 2018.
- AVELLEIRA, JCR; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. **An bras dermatol**. v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.
- BAIMA CTS; BARROSO FAL; LUCENA J et al. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. **Rev Bras Med Trab**. v.14, n.1, p.13-8, 2016.
- BELLUCCI JÚNIOR, JA; MATSUDA, LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 65, n.5, p. 751-7, 2012.
- BEZERRA, MAA; BANDEIRA, ENS; DINIZ, SB et al. **Construção e Validação de Tecnologia Educativa para Promoção do Processo Ensino-Aprendizagem**. **Rev. Mult. Psic**. v.13, n. 47, p. 465- 477, Outubro/2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>.
- BOAVENTURA, A. P. **Registro de atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra-hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento** [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 2004.
- BOTELHO, LR; CUNHA, CCA; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional. Diretrizes para a Convivência Mãe-Filho/a no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde Sífilis: **Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. **Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids**. 2010. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 29 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **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 569/MS de 1o de Junho de 2000**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARMO, ME; GUIZARDI, FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

CASTRO, AA. **Curso de revisão sistemática e metanálise**. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP, 2006. Disponível em: <<http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise>> Acesso em: 21 fev. 2020.

CEARÁ. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS. Secretaria de Saúde do Estado de Fortaleza. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/55889/Downloads/boletim\\_sifilis\\_2019.pdf](file:///C:/Users/55889/Downloads/boletim_sifilis_2019.pdf) Acesso em: 24 mar. 2020.

CESTARI, VRF; MOREIRA, TMM; PESSOA, VLMP et al. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.5, p.1171-6, 2017.

CESTARI VRF, MOREIRA TMM, PESSOA VLMP, FLORENCIO RS. Insuficiência cardíaca: interface com a vulnerabilidade em saúde. Curitiba: **Ed CRV**; 2019. <http://dx.doi.org/10.24824/978854443499.4>

CHAVES, ACP; SOUSA, CSP; ALMEIDA, PC et al. Vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. **Rev Rene**. v. 20, e. 40274. 2019

COLUCI, MZO; ALEXANDRE, NMC; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.3, p. 925-936, 2015.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

DE LA TORRE UGARTE GUANILO, MC. **Construção e validação de marcadores da vulnerabilidade de mulheres às DST/HIV Na Atenção Básica à Saúde**. (Tese) Doutorado em Ciências. Programa de pós graduação em enfermagem. 218p.



- DE LA TORRE MC; TAKAHASHI RF; BERTOLOZZI MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp):156-63
- DIORIO, D; KROEGER, K; ROSS, A. Social Vulnerability in Congenital Syphilis Case Mothers: Qualitative Assessment of Cases in Indiana, 2014–2016. *Sex Transm Dis*, 2018.
- DOMINGUES, RMSM; LEAL, MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, v.6, jun, 2016.
- DONATO H; DONATO M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Med Port*. v. 32, n. 3, p.227-235, 2019.
- DU L; LI Y; JIN H et al. Prevent Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Programs and Enhancement of Maternal Healthcare Infrastructure to Improve Early Detection of Maternal Syphilis in Shanghai, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019.
- DUPIM, SLM; RIBEIRO, LCC ;ALVES, WM. Construção e Validação de Instrumento sobre Gestão do Sistema Único de Saúde. *Rev. Gest.Saúde* (Brasília), v.07, n. 03, Set. p 1191-99, 2016.
- EMÍDIO, S. C. D. et al. Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. *Rev. Latino Am-Enferm*. V. 28, p. 1-12, 2020.
- FARO, A.C.M. Técnica Delphi na validação das intervenções de Enfermagem. *Rev Esc Enf USP* [online]. 1997, v. 31, n.1, p. 259-73, ago., 1997. [citado 20 jan 06] Disponível em: &lt;<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/415.pdf>&gt;.
- FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 81–90, 17 nov. 2013.
- FLORÊNCIO, RS. **Vulnerabilidade em Saúde: uma clarificação conceitual. (Tese). Doutorado em Saúde Coletiva.** Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Universidade Estadual do Ceará (UECE). 148p.
- GARCIA, S; SOUZA, FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saude soc*. v.19 supl.2 São Paulo Dec. 2010.
- GERALDES NETO, B; SOLER, ZA; BRAILE, DM. A sífilis no século XVI- o impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde* v. 16, n. 3, p. 127-9, 2009.
- GRANT, J.; KINNEY, M. The Need for Operational Definitions for Defining Characteristics. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. V. 2, n. 4, p. 181–185, 1991.
- GREEN, P.J. The content of a college-level outdoor leadership course. Paper presented at the Conference of the Northwest District. Association for the American, 1982.
- GONÇALVES RL. Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no Cuidado Prestado a Gestante. Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Mestrado em Saúde Pública. Recife, 2009.

GUERRA, HS; COSTA, CV; SANTOS, IAB et al Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arq. Catarin Med.** v. 46, n. 3, p.194-202, 2017.

GUIMARÃES, TA; ALENCAR, LCR; FONSECA, LMB et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 25, n.2, p. 24-30, 2018.

HARRIS JD; QUATMAN CE; MANRING MM et al. **Am J Sports Med.** v. 42, p.2761-8, 2014.

JB I Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.

LACERDA, M. R; COSTENARO, R. G. S. (org). **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 511p. 2015.

LAFETÁ KRG; MARTELLI JUNIOR H; SILVEIRA MF et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.** v.19, n. 01, 2016.

LAZARINI, FM.; BARBOSA, DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. LatinoAm. Enfermagem,** 2017.

LEE KM; LEE J; CHUNG CY et al. Pitfalls and important issues in testing reliability using intraclass correlation coefficients in orthopaedic research. **Clin Orthop Surg.** v.4, n.12, p.149-155, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4055/cios.2012.4.2.149>>, acesso em: 20 de novembro de 2021.

LOBO, LMGA; ALMEIDA, MM; SANTOS, TS et al. Vulnerabilidade feminina para infecções sexualmente transmissíveis durante visita íntima. **REAS/EJCH.** v. 11, n.8 e653

MACÊDO VC; LIRA PIC; FRIAS PG et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev Saude Publica.** v.51, n.78, 2017.

MARINHO, PML; CAMPOS, MPA; RODRIGUES, EEL. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.24, e2816, 2016.

MASCHIO-LIMA, T; MACHADO, ILL; SIQUEIRA, JPZ. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,** Recife, v. 19, n. 4, p. 873-880 out-dez., 2019

MATTEI, A. T. **Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária.** 2015. 207f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: [cervodigital.ufpr.br/handle/1884/41125](http://cervodigital.ufpr.br/handle/1884/41125). Acesso em: 10 jan. 2020.

LEAL, M. D. C. et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** n. 21, p. 2061-2070, 2016.

MATTOS S; MOREIRA T; FLORÊNCIO R et al. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Saúde debate** 45 (129) 02 Ago 2021Apr-Jun 2021.

MELO EC; OLIVEIRA RR; MATHIAS TAF. Factors associated with the quality of prenatal care: an approach to premature birth. **Rev Esc Enferm USP**. v.49, n.4, p.540-9, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIRETRIZES METODOLÓGICAS elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínico randomizados. Brasília, DF, 2012. 96p.

MOHER, D. et al. Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical Therapy**, Alexandria, v. 89, n. 9, p. 873-880, 2009.

NEVES, M. P. **Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio.** **Revista Brasileira de Bioética**. Volume 2 - número 2 p157-172 – 2006.

OLIVEIRA ESG; VALENTIM JLRS; SINDRIM ML et al. O desafio do combate à sífilis congênita e à sífilis em gestantes no sistema prisional brasileiro. **Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde** v. 10, n.1, 2010.

OLIVEIRA, VS; RODRIGUES, RL; CHAVES, VB et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 44, e75, 2020.

OVIEDO, RAM; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**. v.19, n. 53, 2015.

OZELAME JEEP; FROTA OP; FERREIRA JUNIOR MA et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v.28, e50487, 2020.

Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington DC: Pan American Health Organization; 2017.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PETROU S; KWON J; MADAN J. A practical guide to conducting a systematic review and meta-analysis of health state utility values. **Pharmacoeconomics**. v. 36, p. 1043-61, 2018.

PIMENTEL, TS. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju. p .130. 2018.

PINTO, VM; BASSO, CR; BARROS, CRS; GUTIERREZ, EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

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

RESPLANDE, CA et al. A falha na prevenção, subnotificação e conhecimento da sífilis congênita. **RESU – Revista Educação em Saúde**. V7, suplemento 1, 2019.

ROCHA IMS; BARBOSA VSS; LIMA ALS. FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO AO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL. **Revista Recien**. v.7, n.21, 2017.

ROSA, RFN; ARAÚJO, AS; SILVA, ADB et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**. v.14, p.1-7, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007.

SÁNCHEZ, AIM; BERTOLOZZI, MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.319-324, 2007.

SCARPARO, A. F. et al. Reflections on the use of Delphi technique in research in nursing. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 13, n. 01, p. 242-51, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/36-81-1-SM.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

SILVA, DI; MELLO, DF; TAKAHASHI, RF et al. Validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3087, 2018.

SILVA, JN; CABRAL, JF, NASCIMENTO, VF; et al. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher. **Enferm. Foco**, v.9, n.2, p. 23-27; 2018.

SILVA PL; GALVÃO MTG; SILVA EF et al. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. **Rev. Rene**, v.22, 2021.

SILVA, V. M. S. et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. V. 40, n. 3, p.70–77, 2011.

SIM J; WRIGHT CC. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. **Phys Ther**. V.85, n.3, p. 257-268, 2005.

SHROUT PE; FLEISS JL. Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. **Psychol Bull**. v.86, n.2, p.420-428, 1979.

SLUTSKER JS; HENNESSY RR; SCHILLINGER JA. Fatores que Contribuem para Casos de Sífilis Congênita - Nova York, 2010–2016. **MMWR Morb Mortal Wkly** . v.67, n. 39, p. 1088-1093, 2018.

SOARES MAS; AQUINO R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.37, n.7, 2021.

SOARES, KKS; PRADO, TN; ZANDONADE , E et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, n.1, 2020.

SOUSA, JG. Impacto Social da Sífilis: Alguns Aspectos Históricos. **Medicina interna**.v.3, n.3, 1996.

SOUZA RA; SANTOS MS; MESSIAS CM et al. Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020.

TORRES, CA; BESERRA, EP; BARROSO, MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. Esc. Anna Nery, v.11 n.2 Rio de Janeiro jun. 2007

TRICCO, A. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of internal medicine. V.169, n.7, pp.467-473, 2018.

Waltz, C. F.; Strickland, O. L.; Lenz, E. R. (2016). Measurement in Nursing and Health Research (5ª ed). Springer Publishing Company.  
<https://doi.org/10.1891/9780826170620>

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrativerreview: updatedmethodology. **JournalofAdvancedNursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

## **APÊNDICES**

## APÊNCIDE A – PROTOCOLO DA REVISÃO DE ESCOPO

TÍTULO: VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES NO CONTEXTO DA SÍFILIS CONGENITA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

### INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus ou bactérias, principalmente por contato sexual desprotegido com alguém que já esteja infectado. Apesar da forma de transmissão mais comum ser por via sexual, pode ainda ser repassada da mãe para o feto durante o parto ou por meio da amamentação. Existem ainda formas menos comuns de transmissão, como o contato de mucosas com secreções contaminadas. Apesar dos avanços na medicina, as IST ainda são consideradas um problema de saúde pública (BRASIL, 2019).

A vulnerabilidade é um termo bastante usual em diversas áreas, quando refere-se aos riscos naturais, não garantia dos direitos fundamentais, teórico social, e, na saúde, a mesma tem enfoque epidemiológico. Observa-se dessa forma, que a palavra é usada em diversas áreas, tendo, dessa forma, vários significados a depender da área que esteja inserida (FLORÊNCIO, 2018).

Na literatura científica, o termo é associado geralmente como sinônimo de risco, fragilidade ou susceptibilidade, sendo vista sempre de forma negativa. Para Cestari, Moreira, Pessoa et al (2017), esse fato limita sua abordagem na saúde, dificultando ações de promoção da saúde tanto individual quanto coletiva nos serviços de saúde.

Dessa forma, quando objetiva-se identificar as potencialidades ou falhas relacionadas a algum processo, sugere-se a construção da Definição Operacional, ou seja, a operacionalização do conceito. É um procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito, ou seja, uma descrição precisa de como se avaliar o fenômeno em questão. É indicada no auxílio de enfermeiros a avaliarem os indicadores de forma mais acurada e padronizada, bem como para identificar o fenômeno de interesse (GRANT, KINNEY, 1991; SILVA et al., 2011; CORREIA, DURAN, 2017; EMÍDIO et al., 2020).

### QUESTÃO DA REVISÃO

A questão de pesquisa será: “A questão de pesquisa será “Quais as Definições Operacionais de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita na APS, evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”.

#### CRITÉRIOS ELEGIBILIDADE

Serão adotados para este estudo os seguintes critérios de inclusão:

- Disponíveis na íntegra em qualquer idioma, sem delimitação temporal;
- Estudos que respondam a questão de pesquisa ao alcance dos objetivos.

E como critérios de exclusão:

- Estudos em duplicidade e que não abordem o objeto de estudo

#### MÉTODO

A revisão do escopo proposta será conduzida seguindo a metodologia JBI para revisões de escopo (JBI, 2020). O estudo usará o Relatório Preferencial de Itens para Revisões Sistemáticas e meta-análises extensão para avaliações de escopo (PRISMA-ScR) lista de verificação como a matriz para a escrita do relatório. O protocolo de revisão será registrado no Open Science Framework.

#### Estratégia de busca

No estudo foram identificados três grupos de palavras:

Vulnerabilidade em saúde, Sífilis congênita e Transmissão vertical. Destes foram selecionadas as palavras-chave em acordo com os títulos de assuntos médicos MeSH na Biblioteca Nacional de Medicina.

#### Fonte de informação

A busca dos estudos ocorrerá nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EMBASE, CINAHL, Scopus Preview (SCOPUS) por e o Banco de Teses da Capes. Recomenda-se ainda a busca na internet, muitas vezes se faz necessária, e, se necessário, será utilizado o Google Acadêmico, pois é considerado uma boa ferramenta de busca, permitindo integrar várias fontes na pesquisa em um só lugar.



### Seleção dos estudos

Depois de realizada a pesquisa, será utilizado o *Software* Mendeley, gerenciador de referências, esse recurso auxilia na identificação dos estudos duplicados para posterior exclusão. Após aplicação do Mendeley, serão avaliados os artigos através do título e resumo e excluídos os que não contemplarem a temática da pesquisa. A análise será feita por dois pesquisadores e um terceiro pode ser consultado para decidir a divergência de opiniões dos dois primeiros, afim de evitar erros e diminuir os vieses da pesquisa. Dessa forma, após aplicação do software, dois pesquisadores analisarão os estudos conforme seu título e resumo e, ao final, os inclusos conforme os critérios pré-definidos serão analisados na íntegra. Todos os estudos excluídos nesta etapa serão listados e incluídos na "Tabela de Estudos Excluídos", com declarações sobre a lógica da exclusão.

### Extração dos dados

Será adotado o formulário CASP – Critical Appraisal Skills Programme para extração dos dados. Anterior a isso, será realizado uma avaliação descritiva de cada estudo, apresentado em formato tabular. Para isso, será utilizado o Excel como formulário eletrônico (HARRIS; QUATMAN; MANRING; SISTON; FLANIGAN, 2014; PETROU; KWON; MADAN, 2018). Os resultados serão submetidos à análise descritiva do conteúdo, serão divididos em categorias.

### Apresentação dos dados

Será construída uma matriz síntese. A partir da mesma é possível uma melhor interpretação e construção da redação da RE, ao mesmo tempo que protege o pesquisador de possíveis erros durante a análise.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 29 jan. 2020.

CESTARI, VRF; MOREIRA, TMM; PESSOA, VLMP et al. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.5, p.1171-6, 2017.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

EMÍDIO, S. C. D. et al. Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. **Rev. Latino Am-Enferm.** V. 28, p. 1-12, 2020.

FLORÊNCIO, RS. **Vulnerabilidade em Saúde: uma clarificação conceitual.** (Tese). **Doutorado em Saúde Coletiva.** Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Universidade Estadual do Ceará (UECE). 148p.

GRANT, J.; KINNEY, M. The Need for Operational Definitions for Defining Characteristics. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* V. 2, n. 4, p. 181–185, 1991.

HARRIS JD; QUATMAN CE; MANRING MM et al. **Am J Sports Med.** v. 42, p.2761-8, 2014.

JB I Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>.

PETROU S; KWON J;MADAN J. A practicalguidetoconducting a systematicreviewand meta-analysisofhealthstateutilityvalues. **Pharmacoeconomics.** v. 36, p. 1043-61, 2018.

## APÊNDICE B – ESTRATÉGIAS DE BUSCA POR BASE DE DADOS

|         |   |
|---------|---|
| LILACS  | <p>Vulnerabilidade OR Vulnerabilidad OR Vulnerability OR Vulnerabilidade em saúde OR “Vulnerabilidad de la Salud” OR “Health Vulnerability” OR Vulnerabilidade e Saúde OR “Vulnerabilidad y Salud” OR “Vulnerability and Health” OR “Vulnerabilidade sexual” OR “Vulnerabilidad Sexual” OR “Sexual Vulnerability” AND Sífilis OR Sífilis OR Syphilis OR “Sífilis congênita” OR “sífilis congénita” OR “Congenital Syphilis” OR “Transmissão vertical de doença infecciosa” OR “Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa” OR “Infectious disease Transmission, Vertical” OR “Transmissão Perinatal” OR “Transmisión Perinatal” OR “Perinatal Transmission” OR “Transmissão Vertical” OR “Transmisión Vertical” OR “Vertical Transmission” OR “Transmissão da Mãe para a Criança” OR “Transmisión de Madre a Hijo” OR “Mother-to-Child Transmission” OR “Transmissão da Mãe para o Feto” OR “Transmisión de la Madre al Feto” OR “Transmission from mother to fetus” OR “Transmissão da Mãe para o Recém- Nascido” OR “Transmisión de Madre a Recién Nacido” OR “Transmission from mother to newborn” AND Grávida OR Embarazada OR Pregnancy OR Gestante Or Pregnant</p> |
| MEDLINE | <p>Vulnerability OR “Health vulnerability” OR “Vulnerability and health” OR “Sexual Vulnerability” AND “Congenital syphilis” OR Syphilis OR “Infectious Disease Transmission,</p>   |

|        |  |
|--------|--|
|        | <p>Vertical” OR “Vertical Transmission of Infectious Disease” OR “Vertical Infection transmission” OR “Vertical Infectious Disease Transmission” OR “Infection Transmission, Vertical” OR “Maternal-Fetal Infection Transmission” OR “Transmission, Maternal-Fetal Infection” OR “Infection Transmission, Maternal-Fetal” OR “Infection Transmission, Maternal Fetal” OR “Infection Transmission, Feto maternal” OR “Mother-to-Child Transmission” OR “Mother to Child Transmission” OR “Transmission, Mother-to-Child” OR “Fetomaternal Infection Transmission” OR “Transmission, Fetomaternal Infection” AND Pregnant OR Pregnancy</p>   |
| EMBASE | <p>Vulnerabilidade OR Vulnerabilidad OR Vulnerability OR “Vulnerabilidade em saúde” OR “Vulnerabilidad de la Salud” OR “Health Vulnerability” OR “Vulnerabilidade e Saúde” OR “Vulnerabilidad y salud” OR “Vulnerability and health” OR “Vulnerabilidade sexual” OR “Vulnerabilidad Sexual” OR “Sexual vulnerability” AND “Sífilis Congênita” OR “Sífilis congénita” OR “Congenital Syphilis” OR sífilis OR sífilis OR syphilis OR “Transmissão Vertical de doença infecciosa” OR “Transmisión vertical de enfermedad infecciosa” OR “Vertical transmission of infectious disease” OR “Transmissão Perinatal” OR “Transmisión Perinatal” OR “Perinatal transmission” OR “Transmissão Vertical” OR “Transmisión Vertical” OR “Vertical transmission” OR “Transmissão da Mãe para a Criança” OR “Transmisión de madre a hijo” OR</p> |

|          |   |
|----------|---|
|          | <p>“Transmission from Mother to Child” OR<br/> “Transmissão da Mãe para o Feto” OR<br/> “Transmisión de la madre al Feto” OR<br/> “Transmission from Mother to Fetus” OR<br/> “Transmissão da Mãe para o Recém-Nascido” OR<br/> “Transmisión de la madre al recién nacido” OR<br/> “Transmission from Mother to Newborn” AND Grávida OR Embarazada OR Pregnant OR Gravidez OR Pregnancy</p>   |
| Chocrane | <p>Vulnerability OR “Health vulnerability” OR<br/> “Vulnerability and health” OR “Sexual Vulnerability” AND “Congenital syphilis” OR Syphilis OR “Infectious Disease Transmission, Vertical” OR “Vertical Transmission of Infectious Disease” OR “Vertical Infection transmission” OR “Vertical Infectious Disease Transmission” OR “Infection Transmission, Vertical” OR “Maternal-Fetal Infection Transmission” OR “Transmission, Maternal-Fetal Infection” OR “Infection Transmission, Maternal-Fetal” OR “Infection Transmission, Maternal Fetal” OR “Infection Transmission, Fetomaternal” OR “Mother-to-Child Transmission” OR “Mother to Child Transmission” OR “Transmission, Mother-to-Child” OR “Fetomaternal Infection Transmission” OR “Transmission, Fetomaternal Infection” AND Pregnant OR Pregnancy</p> |
| SCOPUS   | <p>Vulnerabilidade OR Vulnerabilidad OR Vulnerability OR “Vulnerabilidade em Saúde” OR “Vulnerabilidad de la Salud” OR “Health Vulnerability” OR “Vulnerabilidade e</p>   |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | <p>Saúde” OR “Vulnerabilidad y salud” OR “Vulnerability and health” OR “Vulnerabilidade sexual” OR “Vulnerabilidad Sexual” OR “Sexual vulnerability” AND Sífilis</p> <p>Congênita” OR “Sífilis congênita” OR “Congenital Syphilis” OR sífilis OR sífilis OR syphilis OR “Transmissão Vertical de doença Infecciosa” OR “Transmisión vertical de enfermedad infecciosa” OR “Vertical transmission of infectious disease” OR “Transmissão Perinatal” OR “Transmisión perinatal” OR “Perinatal transmission” OR “Transmissão Vertical” OR “Transmisión Vertical” OR “Vertical transmission” OR “Transmissão da Mãe para a Criança” OR “Transmisión de madre a hijo” OR “Transmission from Mother to Child” OR “Transmissão da Mãe para o Feto” OR “Transmisión de la madre al feto” OR “Transmission from Mother to Fetus” OR “Transmissão da Mãe para o Recém- Nascido” OR “Transmisión de la madre al recién nacido” OR “Transmission from Mother to Newborn” AND Grávida OR Embarazada OR Pregnant OR Gravidez OR Pregnancy</p> |
| Banco de Teses da Capes | <p>Vulnerabilidade OR Vulnerability OR “Vulnerabilidade em saúde” OR “Health Vulnerability” OR “Vulnerabilidade e Saúde” OR “Vulnerability and Health” Sífilis OR Syphilis OR “Sífilis congênita” OR “Congenital Syphilis” OR “Transmissão vertical de doença infecciosa” OR “Infectious disease Transmission,</p>  |

|                  |  |
|------------------|--|
|                  | Vertical” Grávida OR Pregnancy OR Gestante Or Pregnant |
| Google Acadêmico | Vulnerabilidade em Saúde e Sífilis Congênita           |

**APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS (ADAPTADO  
DA JBI)**

|   |  |
|---|--|
| Título  |  |
| Autor(s)  |  |
| Ano de publicação   |  |
| Origem/país de origem<br>(onde a fonte foi<br>publicada ou<br>conduzida)  |  |
| Objetivos/propósito   |  |
| População e tamanho<br>amostral dentro da fonte<br>de evidência (se<br>aplicável)   |  |
| Metodologia / métodos   |  |
| Tipo de intervenção,<br>comparador e detalhes<br>destes (por exemplo,<br>duração da intervenção)<br>(se aplicável). Duração<br>da intervenção (se<br>aplicável) |  |
| Resultados e detalhes<br>destes (por exemplo,<br>como medido) (se<br>aplicável)   |  |
| Principais achados<br>relacionados com a<br>questão/s de revisão de<br>escopo.  |  |



**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE) PARA OS JUÍZES**

Caro(a) Senhor (a).

Você está sendo convidado(a) a participar como juiz(a) expertise, em uma pesquisa para a validação dos itens das Definições Operacionais, referente a minha dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, o(a) senhor(a) receberá uma via desse documento em seu e-mail e outra ficará com o pesquisador responsável.

**Pesquisa: “VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES NO CONTEXTO DA SÍFILIS CONGENITA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE DEFINIÇÕES OPERACIONAIS NA APS”**

Esta pesquisa tem como objetivo construir e validar as Definições Operacionais de vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da sífilis congênita a serem aplicados na Atenção Primária a Saúde.

Caso aceite participar, o processo de avaliação e validação ocorrerá por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus Itens. O Sr(a) receberá o banco de itens via sistema Google forms (por e-mail).

Informo ainda que você tem todo direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo. Será garantido o anonimato quanto a seu nome e as informações prestados durante o estudo. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, terá toda liberdade de retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo.

Sua participação poderá trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método eficaz para a promoção da saúde materna e neonatal. Sua participação na pesquisa é fundamental, pois junto a vários expertises no âmbito nacional, você fará parte de uma comissão para o processo de validação do referido material.

Informo que os riscos da pesquisa são mínimos, podendo resultar em constrangimento para os participantes, mudança da rotina diária ou invasão de

privacidade. Dessa forma, será assegurado a confidencialidade das informações assim como o tempo adequado para avaliação dos itens.

Para realização dessa pesquisa a mesma foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obedecendo aos princípios estabelecidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Caso necessite entrar em contato com o pesquisador e a orientadora, deixo contatos abaixo:

Ana Jessyca Campos Sousa, Rua Vicente Paulo, 80, Coração de Jesus– Sobral/CE.  
Telefone: (88) 9.9335- 5643. E-mail: ana1jessyca@gmail.com

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva, Telefone (88) 9.9961 -1972.  
E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA Av.  
Comandante Mauro Célio Rocha Pontes, 150, CEP: 62041-630, Derby, Sobral, Ceará.

Telefone: 3677-4255.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, realizado pela pesquisadora Ana Jessyca Campos Sousa, entendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa e declaro que aceito participar como juiz expertise.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

## **APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS JUÍZES PARA ETAPA DE VALIDAÇÃO**

Prezado(a) Sr (a),

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES NO CONTEXTO DA SÍFILIS CONGENITA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE DEFINIÇÕES OPERACIONAIS NA APS”, referente a uma dissertação de mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, da mestrandia Ana Jessyca Campos Sousa, sob Orientação da Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva.

O objetivo deste estudo é construir e validar as Definições Operacionais de vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da sífilis congênita a serem aplicados na Atenção Primária a Saúde. A técnica de validação baseia-se no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e ocorrerá por via google forms (email).

Seu nome foi elencado como expertise em Vulnerabilidade em Saúde e/ou Sífilis Congênita por meio da busca no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Para tanto, é de fundamental importância que um comitê de especialistas no assunto analise as Definições e expressem seu ponto de vista, a fim de aperfeiçoá-las. Caso aceite nosso convite, gostaríamos que visualizasse a tecnologia que está em anexo (PDF) e solicitamos que acesse o link abaixo para ter acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder a primeira etapa do questionário.

Acesse o link abaixo:

**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES NO CONTEXTO DA SÍFILIS

### CONGENITA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

**Pesquisador:** Maria Adelane

Monteiro da Silva **Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 45222821.6.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.831.233

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa. A primeira etapa da pesquisa será a elaboração de uma Revisão de Escopo a partir da questão norteadora “Quais as Definições Operacionais de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita na APS, evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”. A busca dos estudos ocorrerá nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EMBASE, CINAHL, Scopus Preview (SCOPUS) por e o Banco de Teses da Capes. Após leitura e análise crítica dos estudos selecionados, serão identificados as DO das vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC partir de uma Análise Comparativa e, com base no proposto por Florêncio (2018). Para a validação, será adotada a Validação do Conteúdo, aplicada por meio da técnica Delphi, um método que permite o consenso sobre um determinado tema por um grupo de especialistas. Nesta etapa de validação será julgado se as DO abordam aspectos relacionados à vulnerabilidade das gestantes à transmissão da sífilis congênita. Os juízes avaliarão o instrumento a partir do Google forms. O conteúdo das respostas serão acompanhados em tempo real no site e

compilados/armazenados online e/ou em planilhas do Microsoft Excel. As respostas dos juízes serão avaliadas de forma descritiva e discutidas segundo a literatura pertinente. A análise quantitativa ocorrerá por meio do cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC).

Continuação do Parecer: 4.831.233

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Construir e validar as Definições Operacionais de vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da sífilis congênita a serem aplicados na Atenção Primária a Saúde.

Objetivo Secundário:

- Identificar nas evidências científicas os elementos de vulnerabilidade da gestante à transmissão vertical da sífilis;
- Construir as Definições Operacionais da vulnerabilidade de gestantes à transmissão vertical da sífilis;
- Validar as Definições Operacionais quanto ao conteúdo por juízes experts criteriosamente selecionados para serem aplicados na Atenção Primária.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo resultar em constrangimento para os participantes, mudança da rotina diária ou invasão de privacidade. Dessa forma, será assegurado a confidencialidade das informações assim como o tempo adequado para avaliação dos itens.

Benefícios:

Como benefícios pode-se citar um maior conhecimento sobre a temática para a comunidade acadêmica e científica, assim como para os profissionais que atuam diretamente na assistência à gestantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante que trará um maior conhecimento sobre a temática para a comunidade acadêmica e científica, assim como para os profissionais que atuam diretamente na assistência à gestantes.

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

Adequados

**Recomendações:**

Não se aplicam.

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

Não se aplicam.

**Considerações Finais a critério do CEP:****Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                           | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1723433.pdf | 11/05/2021<br>11:07:32 |                                 | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLCorreto.pdf                                | 11/05/2021<br>11:07:01 | Maria Adelane Monteiro da Silva | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhadeRostocorreta.pdf                       | 11/05/2021<br>11:05:44 | Maria Adelane Monteiro da Silva | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo.pdf                                     | 12/04/2021<br>11:22:23 | Maria Adelane Monteiro da Silva | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                   | 29/03/2021<br>18:57:32 | Maria Adelane Monteiro da Silva | Aceito   |

|   |          |                        |                                 |        |
|---|----------|------------------------|---------------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 29/03/2021<br>18:55:41 | Maria Adelane Monteiro da Silva | Aceito |
|---|----------|------------------------|---------------------------------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 06 de Julho de 2021

---

**Assinado por:  
Luiz Vieira da Silva Neto  
(Coordenador(a))**



## ANEXO B – CHECKLIST DO RELATÓRIO FINAL DA REVISÃO DE ESCOPOPRECONIZADO PELA JOANNA BRIGGS INSTITUTE

| SECTION   | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM  | REPORTED ON PAGE # |
|---|------|--|--------------------|
| <b>TITLE</b>  |      |  |                    |
| Title   | 1    | Identify the report as a scoping review.   |                    |
| <b>ABSTRACT</b>                                       |      |  |                    |
| Structured summary                                    | 2    | Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.  |                    |
| <b>INTRODUCTION</b>                                   |      |  |                    |
| Rationale   | 3    | Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.   |                    |
| Objectives  | 4    | Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.                                  |                    |
| <b>METHODS</b>  |      |  |                    |
| Protocol and registration                             | 5    | Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.   |                    |
| Eligibility criteria                                  | 6    | Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.   |                    |
| Information sources*                                  | 7    | Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.  |                    |
| Search  | 8    | Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.  |                    |
| Selection of sources of evidence†                     | 9    | State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.  |                    |
| Data charting process‡                                | 10   | Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators. |                    |
| Data items  | 11   | List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.   |                    |
| Critical appraisal of individual sources of evidence§ | 12   | If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).  |                    |
| Synthesis of results                                  | 13   | Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.   |                    |
| <b>RESULTS</b>  |      |  |                    |
| Selection of sources of evidence                      | 14   | Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.   |                    |
| Characteristics of sources of evidence                | 15   | For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.  |                    |
| Critical appraisal within sources of Evidence         | 16   | If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).   |                    |
| Results of individual sources of evidence             | 17   | For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.  |                    |
| Synthesis of results                                  | 18   | Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.   |                    |
| <b>DISCUSSION</b>                                     |      |  |                    |
| Summary of evidence                                   | 19   | Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.  |                    |
| Limitations   | 20   | Discuss the limitations of the scoping review process.   |                    |
| Conclusions   | 21   | Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.  |                    |
| <b>FUNDING</b>  |      |  |                    |

|         |    |   |  |
|---------|----|---|--|
| Funding | 22 | Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review. |  |
|---------|----|---|--|