



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SAMARA FERNANDA VIEIRA VALENÇA

**VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-
NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

TERESINA
2018

SAMARA FERNANDA VIEIRA VALENÇA

VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos serviços de saúde e formação de recursos humanos na atenção à saúde da família.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.

TERESINA
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

V152v Valença, Samara Fernanda Vieira.

Validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para profissionais de saúde / Samara Fernanda Vieira Valença. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador(a): Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

85. p.; il. 23cm.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saude da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Sífilis Congênita. 2. Estudos de Validação. 3. Tecnologia Educacional. 4. Atenção Primária à Saúde. I.Título. II. Landim, Camila Aparecida Pinheiro.

CDD 616.95

SAMARA FERNANDA VIEIRA VALENÇA

VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 27 / 11 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Carmen Viana Ramos
Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Luana Kelle Batista Moura
Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura – Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, ser essencial na minha vida, autor do meu destino, meu guia, meu pai amado.

Aos meus pais (*in memoriam*), Joaquim e Nadir, começo de tudo e exemplo de força, coragem e honestidade. Em especial, a minha amada mãe Maria Nadir, que abdicou dos seus sonhos para que os filhos conquistassem os seus.

Ao meu amado marido Rodrigo, a sua presença significou segurança e a certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Amo você sempre e para sempre.

Aos meus filhos Rafael e Samuel, pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor.

A minha irmã Etelmar, companheira de todas as horas, sempre prestativa e amorosa com a minha família.

Aos demais familiares, amigos e colegas de turma, que sempre me encorajaram e não me deixaram desistir do meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Cristina Maria Miranda de Sousa, em nome do Centro Universitário UNINOVAFAPI, pela estrutura dessa Instituição disponibilizada e oportunidades ofertadas durante o curso do Mestrado.

A Coordenação, Docentes e Funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, pelo apoio e dedicação.

À Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pela paciência na orientação, pelo grande incentivo e prestativa ajuda em todas as fases desta caminhada, o que tornou possível a conclusão deste trabalho.

À banca examinadora, Profa. Dra. Carmen Viana Ramos, Profa. Dra. Jaqueline Carvalho Silva e Sales e a Profa Dra Luana Kelle Batista Moura, pelas significativas contribuições no aprimoramento deste estudo.

Aos colegas da turma do mestrado, em especial a Lilian Karla Moreira Gomes de Oliveira, por dividirmos momentos tão preciosos de aprendizado e de fortalecimento de laços afetivos.

Aos docentes que participaram desta pesquisa como especialistas, os quais responderam com prontidão os instrumentos de coleta dos dados e contribuíram com valiosas sugestões para o aprimoramento do programa eletrônico.

*Gozai a vossa bela saúde; só é jovem
quem passa bem.*

(Voltaire)

RESUMO

Introdução: A crescente, incidência e prevalência dos casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, podem estar relacionadas ao comprometimento inadequado dos profissionais de saúde no seguimento da doença. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a utilização de programas eletrônicos tem sido considerada uma importante estratégia para a realização de atividades educativas por profissionais de saúde, principalmente para a melhoria da qualidade da assistência no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita. **Objetivos:** Validar um programa eletrônico para seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde; Elaborar um programa eletrônico com base no protocolo do Ministério da Saúde para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita; Validar o conteúdo e a aparência do protocolo eletrônico junto a especialistas. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado entre junho a agosto de 2018, com especialistas docentes de uma Instituição de Ensino Superior, em Teresina, Piauí, Brasil, com experiência profissional em pediatria e/ou infectologia. O programa eletrônico foi elaborado com base no protocolo do Ministério da Saúde sobre sífilis congênita. Para o processo de validação do programa eletrônico, foram utilizados instrumentos adaptados na área de validação de materiais educativos a fim de contemplar os objetivos propostos. Os dados foram analisados com base no Índice de Validade de Conteúdo, com valor estabelecido de 0,78. **Resultados:** Participaram sete especialistas, docentes com formação médica, com tempo de formação superior a 16 anos e com experiência profissional em pediatria e/ou infectologia. Quanto ao conteúdo e aparência do programa eletrônico, todos os itens foram considerados suficientemente validados sobre os objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. De acordo com as sugestões dos especialistas, foram realizadas alterações no programa eletrônico até a obtenção da sua versão final. O programa eletrônico elaborado contempla o manejo clínico inicial e seguimento terapêutico dispensado aos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita e uma página com os parâmetros do serviço de saúde, que servem como estatísticas para o planejamento de ações de prevenção. Durante o processo de validação foi possível realizar alterações que respeitassem as particularidades da população-alvo do programa eletrônico com o intuito de que ele seja bem compreendido. O Índice de Validade de Conteúdo global do programa eletrônico, mensurado com base na avaliação dos especialistas, foi igual a 0,97, o que sugeriu que esta tecnologia pode ser utilizada pelos profissionais de saúde, com vistas à melhoria da qualidade da assistência ao recém-nascido com sífilis congênita. **Conclusão:** O programa eletrônico intitulado “Seguimento do recém-nascido com sífilis congênita” foi considerada uma ferramenta profissional válida e confiável para ser utilizada como estratégia por profissionais de saúde na promoção da saúde em recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Estudos de Validação. Tecnologia Educacional; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The increasing incidence and prevalence of syphilis in pregnant women, both congenital and acquired, may be related to the inadequate involvement of health professionals in the follow-up of the disease. In the context of Primary Health Care, the use of electronic programs has been considered an important strategy for educational activities practiced by health professionals, mainly to improve the quality of the assistance in follow-up of the newborns with congenital syphilis.

Objectives: to validate an electronic program for follow-up of the newborns with congenital syphilis for use by health professionals; to construct an electronic program based on the protocol of the Ministry of Health for these newborns; to validate the content and appearance of the electronic protocol with experts. **Methods:** A methodological study performed between June/2018 and August/2018, with seven teaching specialists from a college in Teresina, Piauí, Brazil, with experience in pediatrics and/or infectious diseases. The electronic program was built based on the protocol of the Ministry of Health about congenital syphilis in pediatrics and / or infectious diseases. The electronic program was built based on the protocol of the Ministry of Health about congenital syphilis. In order to contemplate the objectives of this study, adapted instruments were used in the area of validation of educational materials during the process of validation of the electronic program. The data were analyzed based on the Content Validity Index whose established value is 0.78.

Results: seven specialists participated. They, all have experience in pediatrics and/or infectology and are medical professors with graduation in Medicine for over 16 years. Regarding content, appearance and relevance, all items have been validated. According to the experts' suggestions, changes were made to the electronic program until its final version was obtained. The information program that was created includes the initial clinical management and therapeutic follow-up of the newborns diagnosed with congenital syphilis and it also has a page with the parameters of the health service, which serve as statistics for the planning of prevention actions. During the validation process it was possible to make changes that respected the particularities of the target population of the electronic program in order to be well understood. The overall content validity index of the serial album, that was measured based on the experts' evaluation, was equal to 0.97, which suggested that this technology can be used in health education and promotion activities to improving the quality of the assistance to the newborn with congenital syphilis. **Conclusion:** the electronic program entitled "follow-up of the newborns was considered a valid and reliable tool to be used as a strategy by health professionals in the promotion of health in newborns in Primary Health Care.

Keywords: Congenital, Syphilis. Validation Studies. Educational Technology. Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La creciente incidencia y prevalencia de los casos de sífilis en gestantes, congénita y adquirida, puede estar relacionada al compromiso inadecuado de los profesionales de la salud en el seguimiento de la enfermedad. En el ámbito de la Atención Primaria a la Salud, la utilización de programas electrónicos ha sido considerada una importante estrategia para la realización de actividades educativas por profesionales de salud, principalmente para la mejora de la calidad de la asistencia en el seguimiento del recién nacido con sífilis congénita. **Objetivos:** Validar un programa electrónico para seguimiento clínico del recién nacido con sífilis congénita para ser utilizado por profesionales de salud; Elaborar un programa electrónico con base en el protocolo del Ministerio de Salud para seguimiento del recién nacido con sífilis congénita; Validar el contenido y la apariencia del protocolo electrónico junto a los expertos. **Métodos:** Estudio metodológico, realizado entre junio a agosto de 2018, con especialistas docentes de una Institución de Enseñanza Superior, en Teresina, Piauí, Brasil, con experiencia profesional en pediatría y / o enfermedades infecciosas. El programa electrónico fue elaborado con base en el protocolo del Ministerio de Salud sobre sífilis congénita. Para el proceso de validación del programa electrónico, se utilizaron instrumentos adaptados en el área de validación de materiales educativos a fin de contemplar los objetivos propuestos. Los datos se analizaron sobre la base del Índice de Validez de Contenido, con un valor establecido de 0,78. **Resultados:** Participaron siete especialistas, docentes con formación médica, con tiempo de formación superior a 16 años y con experiencia profesional en pediatría y/o enfermedades infecciosas. En cuanto al contenido y apariencia del programa electrónico, todos los ítems fueron considerados suficientemente validados sobre los objetivos, estructura y presentación y relevancia. De acuerdo con las sugerencias de los expertos, se realizaron cambios en el programa electrónico hasta la obtención de su versión final. El programa electrónico elaborado contempla el manejo clínico inicial y seguimiento terapéutico dispensado a los recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita y una página con los parámetros del servicio de salud que sirven como estadísticas para la planificación de acciones de prevención. Durante el proceso de validación fue posible realizar cambios que respetaran las particularidades de la población objetivo del programa electrónico con la intención de que él sea bien comprendido. El Índice de Validez de Contenido global del programa electrónico, medido con base en la evaluación de los expertos, fue igual a 0,97, lo que sugirió que esta tecnología puede ser utilizada por los profesionales de salud, con miras a la mejora de la calidad de la asistencia al recién nacido - con la sífilis congénita. **Conclusión:** El programa electrónico titulado "Seguimiento del recién nacido con sífilis congénita" fue considerado una herramienta profesional válida y confiable para ser utilizado como estrategia por profesionales de salud en la promoción de la salud en recién nacidos en la Atención Primaria a la Salud.

Palabras clave: Sífilis Congénita. Estudios de Validación. Tecnología Educacional. Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Norma Técnicas

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

FTA-ABS – *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

RN – Recém-nascido

SC – Sífilis Congênita

SES-SP – Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

VBA – *Visual Basic for Applications*

VDRL – *Venereal Disease Research Laboratory*

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Contextualização do problema	11
1.2	Objeto do estudo	13
1.3	Hipótese	13
1.4	Objetivos	13
1.5	Justificativa e relevância	13
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	15
2.1	Sífilis: aspectos conceituais, epidemiológicos e clínicos	15
2.2	Sífilis congênita e o protocolo de acompanhamento	17
2.3	Utilização de programas eletrônicos na assistência à saúde	20
3	MÉTODOS	23
3.1	Tipo do estudo	23
3.2	Local do estudo	23
3.3	Seleção dos especialistas: critérios de inclusão e exclusão	23
3.4	Instrumentos de medidas e coleta de dados	24
3.5	Organização e análise dos dados	25
3.6	Elaboração do produto	26
3.7	Aspectos éticos e legais	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	Manuscrito – Validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita	29
4.2	Produto – Programa eletrônico: “Seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita”	49
5	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	61
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, passível de prevenção e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. É transmitida por via sexual, congênita e raramente por via transfusão sanguínea (ANDRADE et al., 2018).

A Sífilis Congênita (SC) corresponde à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida por via transplacentária em qualquer momento da gestação, independentemente do estágio clínico da doença. A infecção pode causar consequências graves para o conceito como o óbito fetal e sequelas neurológicas (ANDRADE et al., 2018; TSIMIS; SHEFFIELD, 2017).

Dentre várias doenças que podem ser adquiridas durante o período gravídico-puerperal, a sífilis possui as maiores taxas de transmissão. Ao contrário de muitas infecções neonatais, essa patologia insere-se no quadro de causa perinatal evitável, podendo ser controlada mediante diagnóstico e tratamento efetivo na gestação (LLUCI et al., 2015; VALLEJO; CIFUENTES, 2016).

A sífilis congênita e a sífilis em gestantes são de notificação compulsória no Brasil desde 1986, com definição de caso própria para fins de vigilância epidemiológica. As informações sobre abortos, natimortos e nascidos vivos com essa patologia são inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SARACENI et al., 2017).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles 185 óbitos no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste brasileira (BRASIL, 2017a).

A incidência da sífilis congênita é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. A persistência das altas taxas de incidência da doença e da transmissão vertical evidenciam falhas na assistência pré-natal relacionadas ao controle da infecção e à qualidade da assistência (SONDA et al., 2013; BRIGNOL et al., 2015).

O principal fator responsável pelos elevados índices da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada. Dentre os problemas, estão a

sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizado, interpretação equivocada da sorologia, falha no reconhecimento dos sintomas, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre os profissionais de saúde (JOSHUA et al., 2016).

A atenção pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Nesse período a mulher deve ser acolhida desde o início da gravidez propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu o projeto de eliminação da sífilis congênita, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, e a Organização Mundial da Saúde estabeleceu este agravo como uma das prioridades para implantação de ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2017a; WHO, 2014).

Na primeira consulta deve ser realizado o teste rápido, a triagem pré-natal e solicitação do VDRL para identificação precoce e tratamento imediato com a penicilina, a droga de escolha tanto da gestante como dos parceiros sexuais (TSIMIS; SHEFFIELD, 2017).

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, existe a necessidade da implementação das normas de orientação e do rastreamento sistemático através de programas eletrônicos que possam melhorar a qualidade da terapêutica da sífilis (SOARES et al., 2017).

No processo de trabalho dos profissionais de saúde, a utilização de programas eletrônicos para gestão dos cuidados no pré-natal e acompanhamento da gestante na Atenção Primária à Saúde se torna importante para a melhoria da qualidade da assistência (CARDOSO et al., 2018; PEGORARO et al., 2018).

As plataformas eletrônicas podem possibilitar que profissionais de saúde acompanhem o calendário de testes sanguíneos, acessem o histórico de prescrições e obtenham alertas acerca da tomada de medicamentos (PEGORARO et al., 2018).

Pesquisa brasileira destaca que mediante os estudos publicados sobre a temática da sífilis congênita, poucos deles validaram ferramentas profissionais com possibilidade de utilização no pré-natal, desde a realização do teste sorológico positivo para sífilis durante a assistência pré-natal, até o término da gestação (NONATO et al., 2015).

Diante da problemática, sentiu-se a necessidade de elaborar e validar um programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde da atenção básica.

1.2 Objeto do estudo

Elaboração e validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde da atenção básica.

1.3 Hipótese

O programa eletrônico para seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita é considerado uma tecnologia educativa válida para ser utilizada por profissionais de saúde da atenção básica.

1.4 Objetivos

- Validar um programa eletrônico para seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde da atenção básica;
- Elaborar um programa eletrônico com base no protocolo do Ministério da Saúde para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita;
- Validar o conteúdo e a aparência do protocolo eletrônico junto a especialistas.

1.5 Justificativa e relevância

A crescente incidência e prevalência do número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, pode ser considerada um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. Neste contexto epidemiológico, a sífilis congênita está associada a um problema de saúde pública.

O interesse pela temática do seguimento do recém-nascido com esta patologia iniciou-se por meio de observações empíricas quando em contato com a realidade no Sistema Único de Saúde no Brasil, pois foi possível observar que

muitos pacientes não completavam o protocolo de tratamento e o seguimento ambulatorial no tempo adequado, conforme previsto pelo Ministério da Saúde.

Além disso, não foi observado um comprometimento adequado dos profissionais de saúde da atenção básica, como também dos familiares responsáveis por esses infantes. Também foi observada uma carência de produções científicas sobre o *follow-up* (seguimento) desses pacientes.

De acordo com esse pressuposto, o presente estudo objetivou validar um programa eletrônico a fim de promover maior facilidade no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita por profissionais de saúde da atenção básica, o que possibilita a condução de uma orientação mais prática e objetiva do que fazer a cada mês com estes pacientes, como, por exemplo, os exames que devem ser solicitados, as orientações sobre a interpretação desses resultados, os outros profissionais de saúde a quem esses pacientes devem ser encaminhados e o período de tempo que esses encaminhamentos precisam ocorrer.

Espera-se que a elaboração e a validação desse programa eletrônico sejam de importância notória ao cenário da Saúde Pública, principalmente ao considerar que a facilidade nas condutas possibilitará promover maior adesão ao protocolo de acompanhamento da criança com sífilis congênita pelos profissionais de saúde da atenção básica, o que resulta em seguimento correto e adequado para esses pacientes, segundo preconizado no protocolo do Ministério da Saúde, com o objetivo de possibilitar a redução da morbimortalidade dessa doença. Além disso, poderá contribuir para ampliar as pesquisas sobre a elaboração e validação de programas eletrônicos sobre o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita, preenchendo lacunas de conhecimento na literatura científica.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Sífilis: aspectos conceituais, epidemiológicos e clínicos

A origem da sífilis tem sido discutida há mais de cinco séculos, desde a documentação da primeira epidemia desse agravo, em 1495, na Europa. A sífilis disseminou-se a partir do final do século XV e, quatro séculos depois, ainda sem medidas efetivas de controle, é motivo de preocupação o crescimento dessa endemia no mundo (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2014).

No Brasil, a sífilis adquirida, que teve notificação compulsória implantada em 2010, teve taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016. Entretanto, o fato de a tendência do aumento das taxas observadas para sífilis adquirida se apresentar de maneira mais acentuada, representa o aumento no número de notificações, e não um aumento real do número de casos. No ano de 2016, em comparação com o ano de 2015, observou-se um aumento de 26,8% na incidência de sífilis adquirida (BRASIL, 2017b).

A sífilis é doença infecciosa crônica, sistêmica e sexualmente transmissível, que desafia há séculos a humanidade. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (ACOSTA, 2016).

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, que inclui ainda dois outros gêneros: *Leptospira* e *Borrelia*. O *T. pallidum* não é cultivável, é patógeno exclusivo do ser humano, sendo destruído pelo calor e falta de umidade e não resiste muito tempo fora do seu ambiente (SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015).

A doença é transmitida pela via sexual e verticalmente pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta e por transfusão sanguínea (REGAZZI; BOTTINO, 2016).

Essa doença possui fases assintomática e latente, com uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente à confusão diagnóstica com várias

outras doenças, o diagnóstico laboratorial se reveste de grande importância e, às vezes, na única maneira de identificá-la (KENT; ROMANELLI, 2018).

Dessa forma, se divide em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (REGAZZI; BOTTINO, 2016).

A manifestação da sífilis recente abrange o primeiro ano da evolução, ocorrendo o desenvolvimento imunitário caso não seja tratada, compreendendo a sífilis primária, secundária, terciária e latente. Após o contato, a infecção se inicia quase que por imediato, ocorrendo a proliferação e adentrando as espiroquetas por toda a circulação linfática e sanguínea (OLIVEIRA; VERDASCA; MONTEIRO, 2018). A sífilis primária é determinada por exibir lesões, geralmente ulceração única, denominada cancro duro que surge de dez a noventa dias após o primeiro contágio. Aproximadamente em quatro semanas, o cancro duro desaparece sem deixar cicatriz. Após a supressão do cancro duro as reações sorológicas são positivas (BRASIL, 2015).

A fase secundária é sinal da disseminação dos treponemas pelo organismo, após um intervalo de latência, suas manifestações ocorrem de quatro a oito semanas após o aparecimento do cancro, aparecem as feridas papulosas plantares, adenopatias generalizadas, placas mucosas, alopecia em clareira e os condilomas planos (BRASIL, 2017; OLIVEIRA et al., 2015).

Na fase terciária os pacientes desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral, a característica das lesões é a formação de granulomas destrutivos e ausência quase total de treponema, acometendo ossos, músculos e fígado (OLIVEIRA et al., 2015).

No diagnóstico da sífilis, a escolha dos exames laboratoriais mais adequados deve considerar a fase evolutiva da doença. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária o diagnóstico é feito pela demonstração do treponema. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana quando os anticorpos começam a ser detectados (ACOSTA, 2016).

O mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos foram inicialmente usados na tentativa de tratar a sífilis, mas mostraram baixa eficácia, toxicidade e dificuldades operacionais. Em 1928, a descoberta do poder bactericida do fungo *Penicillium notatus*, modificou a história da sífilis e de outras doenças infecciosas (REGAZZI; BOTTINO, 2016).

O tratamento de referência da sífilis é a penicilina, que age interferindo na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*, resultando na entrada de água no treponema, o que acaba por destruí-lo (REGAZZI; BOTTINO, 2016; CAMPOS et al., 2013).

Para que as gestantes com sífilis sejam adequadamente tratadas, afastando a possibilidade de infecção do conceito, deve ser administrada a penicilina G benzatina, nas doses apropriadas à fase da infecção, com finalização do tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter o parceiro concomitantemente tratado com o mesmo esquema terapêutico da gestante (CAMPOS et al., 2013).

Embora sejam simples e baratos os testes para diagnóstico e o tratamento da sífilis, ainda hoje as estratégias para eliminação desse agravo não alcançaram o sucesso esperado (SINGH et al., 2017).

2.2 Sífilis congênita e o protocolo de acompanhamento

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças (VALDERRAMA; ZACARIAS; MAZIN, 2014).

Dentre as ISTs, a sífilis merece destaque, por ser considerada uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica. Associa-se à ocorrência de sífilis a coinfecção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, história de natimortalidade, comportamento sexual de risco e acesso limitado aos cuidados de saúde (FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2017).

A Sífilis Congênita (SC) é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* na corrente sanguínea da gestante infectada para o seu conceito. A transmissão pode ocorrer durante toda a gestação, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária (ACOSTA, 2016).

O Ministério da Saúde do Brasil instituiu, em 1993, o projeto de eliminação da sífilis congênita, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2017a).

A SC é um evento sentinela e um dos mais graves desfechos adversos que podem ser prevenidos durante a gestação. Sua eliminação configura-se como

desafio diretamente ligado ao controle da sífilis na gestação, tanto pela atenção à saúde da gestante, quanto a de seus parceiros (ACOSTA, 2016).

Os principais fatores relacionados à incidência da SC são as falhas nas medidas profiláticas e na assistência pré-natal, precocidade sexual, prática de sexo inseguro, automedicação, desconhecimento da doença, imunodeficiência e uso de drogas (KAWAGUCHI et al., 2014).

Dessa forma, a intenção de se alcançar a eliminação dessa doença deve se apoiar, ademais, na realização do acompanhamento pré-natal, para a intenção da eliminação da SC do cenário da Saúde Pública. O tratamento materno durante a gestação pode impedir os desfechos letais da sífilis na gravidez, embora não seja efetivo para todos os casos (SARACENI et al., 2015).

O diagnóstico de sífilis ocorre por meio do VDRL que, apesar de ser um exame relativamente simples e barato, requer uma logística para execução. Como o processo de implantação do teste rápido é recente e não atingiu a totalidade das unidades, o VDRL ainda é o teste mais comumente utilizado para triagem de sífilis na rede pública de saúde (DOMINGUES et al., 2014; BRASIL, 2015).

Na presença de VDRL reagente é recomendado realizar um teste treponêmico na gestante, bem como no(s) parceiro(s). Se não reagente, descartar a hipótese de sífilis e considerar a possibilidade de reação cruzada pela gravidez ou outras infecções (MILANEZ; AMARAL, 2018; CARDOSO et al., 2018).

Mediante a dificuldade do diagnóstico da infecção em crianças assintomáticas, a orientação é a de empregar critérios diagnósticos de alta sensibilidade, mas de baixa especificidade, no sentido de que qualquer recém-nascido potencialmente infectado e gestante sejam abordados durante a época em que ambos têm acesso ao serviço de saúde, ou seja, o período peripartal e o período neonatal imediato (VIELLAS et al., 2014).

A sífilis pode ser transmitida para o bebê a partir da 9ª semana de gestação, apesar de ser mais frequente entre a 16ª e 28ª semanas, reforçando assim a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces. O tratamento deve estar de acordo com o estágio clínico da infecção e, na indefinição do caso, considerar como sífilis terciária ou latente tardia (BRASIL, 2015).

A Sífilis Congênita (SC) ocorre pela disseminação hematogênica do *T. pallidum* da mãe para o feto, predominantemente por via transplacentária. O diagnóstico na criança representa um processo complexo, devido ao fato de que

mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou pouco específicos. As principais manifestações clínicas são a hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas como pênfigo palmoplantar, periostite, osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite serosanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada. Outras características clínicas incluem: petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropisia, edema, convulsão e meningite (BRASIL 2017b).

Em 35% dos casos, os fetos infectados nascem vivos com SC e o baixo peso ao nascer pode ser o único sinal de infecção, sendo 60% assintomáticos ao nascer (BLENCOWE, 2011).

A SC tardia que surge após o segundo ano de vida tem como principais manifestações clínicas: ósseas (tíbia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica” e o nariz “em sela”); dentárias (dentes incisivos medianos superiores deformados - dentes de Hutchinson e os molares em “amora”); outras alterações orofaciais (rágades periorais, mandíbula curta e arco palatino elevado); ocular (ceratite intersticial) e neurológicas (surdez e dificuldade no aprendizado) (BRASIL, 2017b).

As cinco décadas de experiência com a penicilina confirmam a absoluta superioridade no tratamento da sífilis adquirida e congênita. A droga impede a atuação das enzimas catalisadoras na formação de precursores da parede celular, a qual é submetida à ação hidrolítica da lisozima (BOWEN et al., 2015).

O tratamento da sífilis na gestante é feito com penicilina benzatina, que atravessa a barreira transplacentária, que no primeiro trimestre evita a infecção fetal. Na sífilis congênita, o tratamento do recém-nascido deverá ser com penicilina procaína ou penicilina cristalina (CARDOSO et al., 2018).

Caso haja alergia materna à penicilina, o uso de drogas alternativas, como a eritromicina, não tratará a infecção fetal, existindo poucos estudos a respeito de drogas alternativas, como o ceftriaxone e a azitromicina, em gestantes luéticas (TSIMIS; SHEFFIELD, 2017).

A criança assintomática é tratada quando os títulos maternos não caírem após tratamento adequado na gestação, se a mãe apresenta evidências de reinfecção ou caso o seguimento da criança não possa ser assegurado e diante de mães com sífilis primária no terceiro trimestre da gestação (BOWEN et al., 2015).

Recém-nascido com VDRL positivo com alterações clínicas e sem acometimento neurológico, deve ser tratado com penicilina cristalina por via endovenosa por 10 dias, na dose de 50.000 unidades/kg/dose a cada 12 horas na primeira semana de vida e a cada 8 horas após a primeira semana ou com penicilina procaína 50.000 unidade/kg/dose a cada 24 horas, por via intramuscular por 10 dias (BRASIL, 2015).

Após o tratamento, deverá ser realizado o seguimento de controle e cura dos casos, sendo o seguimento ambulatorial mensal até o sexto mês de vida e bimensal do sexto ao décimo segundo mês. Deve-se realizar o VDRL com 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses de idade, interrompendo a realização do teste quando este apresentar dois resultados repetidamente negativos (SÃO PAULO, 2008).

Caso sejam observados sinais clínicos compatíveis com a infecção treponêmica congênita, deve-se proceder à repetição dos exames sorológicos. Diante da elevação sorológica ou da sua não negatificação até os 18 meses de idade, investigar novamente o paciente e proceder ao tratamento (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

O teste treponêmico para sífilis é realizado após os 18 meses de idade para a confirmação do caso. É recomendado o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por dois anos (SÃO PAULO, 2008).

2.3 Utilização de programas eletrônicos na assistência à saúde

O processo de trabalho na área da saúde é atrelado à execução de inúmeros procedimentos, com interrupções contínuas das atividades, sobrecarga de trabalho e condições que refletem na qualidade do atendimento ofertado (PAIXÃO et al., 2018).

A falta de infraestrutura informatizada nas unidades de saúde faz com que as atividades da equipe e a avaliação da gestão dos serviços não sejam realizadas ou realizadas de forma não sistemática (ROBERTS et al., 2017).

Diante das sucessivas dificuldades para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a utilização das tecnologias em saúde representa uma relevância significativa para maior conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos nesta prática (HONORATO et al., 2015).

Desse modo, novas tecnologias de informação estão sendo integradas à área da saúde. Esses instrumentos visam a aumentar o acesso aos dados referentes à vigilância em saúde e predição clínica. Assim, seu uso possibilita a obtenção de indicadores, criação de base de dados populacional para futuros estudos epidemiológicos, além da padronização dos dados coletados (SANTOS et al., 2017; (ROCHA et al., 2018).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) voltadas para a área da saúde possuem diversas ferramentas que apoiam a estruturação e a organização dos dados e informações, possibilitando o armazenamento, processamento, acesso em tempo real e/ou remoto e compartilhamento, seja pelos diversos profissionais envolvidos na assistência, bem como pelo próprio paciente (BARRA et al., 2016; ROBERTS et al., 2017).

As TICs, além de possibilitarem a divulgação, disseminação e atualização do conhecimento na área da saúde, podem apoiar a tomada de decisão clínica dos profissionais, contribuindo com a elaboração de diagnósticos fidedignos, condutas terapêuticas qualificadas destinadas aos pacientes (BARRA et al., 2017).

No ensino e na pesquisa, os programas eletrônicos permitem o conhecimento dos casos, dos antecedentes, dos contatos e das patologias/condições ou agravos, facilita o estudo de diagnóstico e a avaliação da terapêutica (PARANAGUÁ; BEZERRA; SILVA, 2015).

As tecnologias computacionais podem também auxiliar na capacitação profissional. Os programas eletrônicos e aplicativos móveis têm causado significativo impacto no processo de ensino e de aprendizagem, tanto no âmbito de formação quanto para a atualização profissional (MARIN; CUNHA, 2016).

Com capacidade de processar informações e de se comunicar com diversas mídias ou mesmo o repositório da internet, possuem capacidade para serem utilizadas na Medicina. Dentre os recursos tecnológicos que despertam o interesse da saúde pública, os prontuários eletrônicos e aplicativos em *smartphones* têm se destacado por incorporarem, ao *notebook* e celular, funcionalidade como conexão à internet e possibilidade de uso móvel (CARON; BIDUSKI; MARCHI, 2015).

O prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada, de

caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de uma equipe multiprofissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

Entre os tipos de prontuário, encontra-se o eletrônico que, sendo um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários e fornecer acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico (GONÇALVES et al., 2013).

Esse dispositivo possibilita um atendimento mais seguro e mais eficiente, principalmente quando há necessidade de transferência de setores ou de especialistas, uma vez que permite o resgate do histórico dos atendimentos anteriores (CARON; BIDUSKI; MARCHI, 2017; GONÇALVES et al., 2013).

Os aplicativos também podem ser utilizados para auxiliar a responder as principais dúvidas durante o atendimento. Esses aplicativos possuem como diferencial a interatividade, pois além de acessar conteúdos técnicos específicos, o usuário pode tirar dúvidas com profissionais de saúde e deixar perguntas públicas (HANDELL; CRUZ; SANTOS, 2014).

Além disso, recursos computacionais são capazes de armazenar um grande volume de informações, são passíveis de portabilidade, adaptação e ampla abrangência (MARIN; CUNHA, 2016).

Um problema que vem dificultando a utilização em larga escala dos programas eletrônicos é a falta de conhecimento, e falta de interesse por novos métodos e aperfeiçoamentos profissionais devido ao receio quanto à confiabilidade (ROBERTS et al., 2017).

Por isso a importância da validação de programas eletrônicos, serviços e tecnologias, para aperfeiçoar o conteúdo da tecnologia e torna-lo mais confiável, preciso e válido (BARRA et al., 2017).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que envolveu métodos de obtenção e organização de dados, tais como: elaboração e validação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com muito rigor (MELO et al., 2017).

A pesquisa em questão teve como intuito a elaboração e validação de uma tecnologia educativa, do tipo programa eletrônico, destinada à utilização por profissionais de saúde na atenção básica, para uso na prática clínica como contribuição na orientação do seguimento do recém-nascido com sífilis congênita.

3.2 Local do Estudo

Este estudo foi desenvolvido em um Centro Universitário, de caráter privado, na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. Trata-se de uma Instituição de Ensino Superior (IES) credenciada pela Portaria MEC nº 1.130 de 11/09/2012.

A escolha em desenvolver este estudo especialmente nesta IES aconteceu de forma intencional, por tratar-se de referência no Estado do Piauí como centro de excelência em ensino superior, reafirmando a qualidade do ensino, bem como a contribuição da Instituição para a elevação do padrão de qualidade na formação de profissionais para o Estado do Piauí.

3.3 Seleção dos especialistas: critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados docentes médicos para realizar a validação do protocolo eletrônico, com experiência profissional na área de pediatria e/ou infectologia, com produção científica e tempo de atuação na área associada. Os especialistas foram convidados por meio de carta-convite e, mediante aceitação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, conforme a recomendação do Conselho Nacional de Saúde.

Conforme informações obtidas na Coordenação do Curso de Medicina da IES selecionada como local desse estudo, existiam atualmente oito docentes

vinculados à disciplina de pediatria e três docentes vinculados à disciplina de infectologia.

Foram incluídos como especialistas deste estudo: sete docentes com graduação em medicina, com evidente experiência profissional sobre a área de pediatria e/ou infectologia, com produção científica e tempo de atuação na área associada, vinculados ao exercício de docência na IES selecionada, no período da coleta de dados. Foram excluídos quatro docentes que não responderam ao convite dentro dos prazos determinados pelo cronograma deste estudo, por encontrarem-se de férias no período da coleta dos dados.

Em relação ao quantitativo de especialistas para validação de tecnologias educativas, este estudo atendeu às recomendações de Pasquali (2010), o qual preconiza um número entre seis a vinte especialistas. Também, em concordância com Oliveira, Fernandes e Sawada (2008), o quantitativo obedeceu um número ímpar, a fim de evitar empates. Dessa forma, participaram deste estudo para a validação do protocolo eletrônico um total de sete docentes médicos especialistas na temática relacionada, seis pediatrias e um infectologista.

3.4 Instrumentos de medidas e coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio do envio da carta-convite, via e-mail (APÊNDICE A), nos meses de junho a agosto de 2018. Os e-mails dos docentes médicos selecionados como especialistas na temática foram obtidos na Coordenação do Curso de Medicina da IES selecionada. No contato eletrônico foram expostos os objetivos da pesquisa e os especialistas que manifestaram concordância em participar do estudo, foi agendada uma data e horário disponível em uma sala de aula da IES, onde foi realizada a avaliação dos especialistas para o processo de validação do programa eletrônico.

A coleta dos dados foi realizada após a assinatura do Termo do Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, os instrumentos de caracterização dos especialistas e de avaliação de aparência e conteúdo do programa eletrônico (APÊNDICE C).

O instrumento de caracterização dos especialistas foi composto por questões relacionadas à caracterização dos participantes, formação e experiência profissional. O instrumento de avaliação de aparência e conteúdo do protocolo

eletrônico foi constituído de perguntas objetivas a respeito das informações contidas no programa eletrônico quanto aos objetivos, estrutura e aparência e relevância, baseado no instrumento construído por Oliveira, Fernandes e Sawada (2008).

3.5 Organização e análise dos dados

Para avaliação da validade dos itens foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), um dos métodos mais utilizados na área de saúde para validação de conteúdo nos processos de elaboração e validação de tecnologias educativas (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011).

Os instrumentos de coleta dos dados utilizados na avaliação dos itens foram contemplados com uma escala tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4, com as seguintes correspondências: 1 – Inadequado; 2 - Parcialmente Adequado; 3 – Adequado; 4 - Totalmente Adequado. Os itens que receberam pontuação “3” e “4” foram considerados válidos e os itens pontuados com “1” ou “2” foram eliminados ou revisados. As questões do instrumento de avaliação foram organizadas em blocos: a) Objetivos; b) Estrutura e Apresentação e c) Relevância, acrescido de espaço para comentários e sugestões (MEDEIROS et al., 2015).

Foi considerado o IVC maior ou igual 0,78. O cálculo do IVC por item foi igual ao somatório do número de respostas “3” ou “4” dividido pelo número total de respostas. Para avaliar o construto, foi utilizado o cálculo por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somaram-se todos os IVCs calculados separadamente, posteriormente foram divididos pelo número de itens considerados na avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A seguir, apresenta-se a fórmula utilizada para o cálculo do IVC cada para item individualmente:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

O IVC médio de cada bloco (objetivos, estrutura e apresentação e relevância) foi calculado baseado na média aritmética dos IVC de cada item. Para a avaliação do IVC global, foi utilizado o cálculo por meio da média dos valores dos itens calculados separadamente, por meio da soma de todos os IVC calculados

separadamente, dividido pelo número de itens considerados na avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

3.6 Elaboração do produto

Os procedimentos para a elaboração do programa eletrônico iniciaram com um levantamento teórico sobre o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita, com base no manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b), somados à vivência profissional da pesquisadora no ambulatório de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí.

A produção tecnológica objetivou desenvolver um programa tipo planilha eletrônica com *Visual Basic for Applications* (VBA). Essa é uma ferramenta que pode ser utilizada no *software* Microsoft Excel para oferecer mais controle e edição de uma planilha que pode auxiliar o profissional de saúde no desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Saúde.

Nesse contexto, o programa eletrônico elaborado tratou-se de um prontuário eletrônico, com uma página com o protocolo de seguimento do recém-nascido com sífilis congênita, segundo o Ministério da Saúde, para consulta rápida, caso o profissional de saúde tenha alguma dúvida durante o atendimento do paciente. Esse programa possui uma página inicial de cadastro de pacientes, com dados clínicos referente ao nascimento (data, sexo, peso e estatura), ao diagnóstico (sífilis congênita sintomática ou assintomática; com ou sem neurosífilis), ao tratamento da sífilis congênita realizado (penicilina benzatina ou procaína ou cristalina) e dados referentes aos resultados de exames (VDRL, punção lombar, hemograma e raio-X de ossos longos) realizados no âmbito hospitalar.

Após o cadastro do paciente, ainda na primeira consulta ambulatorial, o profissional de saúde deverá inserir outras informações do paciente, como as queixas clínicas, exame físico, medidas antropométricas, resultado dos exames laboratoriais e a conduta clínica. Nesse programa eletrônico, ao introduzir o valor do VDRL, este já informa qual conduta deverá ser efetuada. Isso ocorre devido ao programa possuir um sistema de alerta conforme seja a variação da titulação do VDRL e também conforme a idade da criança, o que avisa a época do encaminhamento desse paciente para os especialistas necessários, segundo o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b).

Além disso, na sessão de conduta clínica, o programa oferece todas as medidas possíveis a serem tomadas no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita. Outro recurso dessa tecnologia é a elaboração de gráficos que mostram a evolução do VDRL, do peso e da estatura da criança, além de estatísticas sobre o perfil clínico do paciente atendido na unidade de saúde.

3.7 Aspectos éticos e legais

Este projeto de pesquisa foi autorizado pela Coordenação de Ensino da IES selecionada, obtendo conhecimento do conteúdo científico e metodológico, como Instituição Co-Participante (ANEXO A).

Em consonância com a legislação que regulamenta as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, disposta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o parecer Nº 2.628.947, em 30 de abril de 2018 (ANEXO B), como instituição proponente desta pesquisa (BRASIL, 2012).

Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do CNS foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, com todos os esclarecimentos aos participantes sobre as etapas e os objetivos da pesquisa. A participação ocorreu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram em sigilo, somente com os pesquisadores (BRASIL, 2012).

Nesta pesquisa, os especialistas foram expostos aos riscos de constrangimento durante o preenchimento dos instrumentos para caracterização e avaliação do programa eletrônico e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas. No entanto, esses riscos foram minimizados, visto que os pesquisadores priorizaram o cuidado com a confidencialidade dos participantes e com o sigilo das identificações, pois utilizou-se a sequência numérica para codificação dos participantes nos instrumentos de coleta dos dados (exemplo: 01, 02, 03...).

Como benefício direto, os participantes desta pesquisa se beneficiaram, pois a participação como especialista foi um momento de reflexão para os docentes médicos sobre a importância de informatizar por meio de um programa eletrônico o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita. Já os benefícios indiretos,

mesmo que não imediatos, poderão surgir por meio da divulgação científica dos resultados deste estudo, os quais possibilitarão o conhecimento sobre a relevância da validação por especialistas de um programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde. Também permitirá a interação da temática relacionada à pesquisa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade. Para a comunidade científica, o estudo torna-se importante e poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 – Manuscrito* – Validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita

*Submetido no periódico Cogitare Enfermagem – Curitiba/PR, Brasil, conforme as Diretrizes para Autores (ANEXO C).

VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

Samara Fernanda Vieira Valença¹, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida²,
Jaqueline Carvalho Silva e Sales³, Carmen Viana Ramos⁴, Luana Kelle Batista Moura⁵

¹Médica. Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residência em Pediatria pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residência em Neonatologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI, Brasil. E-mail: samara.pi@oi.com.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI, Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente Titular do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina – PI, Brasil. E-mail: jaqueline-carvalho@uol.com.br

⁴Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI, Brasil. E-mail: cvramos@uninovafapi.edu.br

⁵Cirurgiã-Dentista. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Endodontia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI, Brasil. E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

Categoria do Artigo: Artigos Originais

Autor Correspondente:

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, Teresina, Piauí, Brasil
E-mail: camila@uninovafapi.edu.br
Telefone: +55 86 2106-0740 / Celular: +55 86 98138-8997

VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo e a aparência de um programa eletrônico para seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita. **Método:** estudo metodológico, de validação de aparência e conteúdo. Os dados foram coletados de junho a agosto de 2018 por meio de instrumentos de avaliação de validação para especialistas docentes de uma Instituição de Ensino Superior. Na análise dos dados, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo com valor estabelecido de 0,78. **Resultados:** participaram sete especialistas, docentes médicos, com experiência em pediatria e/ou infectologia, com tempo de formação superior a 16 anos. Quanto à estrutura e apresentação, objetivos e relevância, todos os itens foram considerados validados pelos especialistas. O Índice de Validade de Conteúdo global foi 0,97. **Conclusão:** o programa eletrônico foi validado quanto ao conteúdo e aparência, para ser utilizado como estratégia por profissionais de saúde no seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Estudos de Validação; Tecnologia Educacional; Sífilis Congênita; Atenção Primária a Saúde.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de caráter sistêmico, passível de prevenção e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis. A transmissão pode ocorrer por via sexual, sanguínea (transfusão sanguínea) ou mãe-filho (transmissão vertical)⁽¹⁾.

Em meio às várias doenças que podem ser adquiridas durante o período gravídico-puerperal, a sífilis possui as maiores taxas de transmissão. Ao contrário de muitas infecções neonatais, essa patologia encontra-se inserida no quadro de causa perinatal evitável e pode ser controlada mediante diagnóstico e tratamento efetivo na gestação^(2,3).

A Sífilis Congênita (SC) corresponde à infecção do feto pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida por via transplacentária em qualquer momento da gestação, independentemente do estágio clínico da doença. A infecção pode causar consequências graves para o conceito, desde sequelas neurológicas até o óbito fetal^(1,4).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de SC, com 185 óbitos no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. No que se refere aos óbitos pela patologia em crianças brasileiras menores de um ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos/1.000 nascidos vivos⁽⁵⁾.

A incidência da sífilis congênita é um importante indicador da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. A persistência de altas taxas de incidência da doença e da transmissão vertical evidenciam falhas na assistência pré-natal relacionadas ao controle da infecção e à qualidade da assistência prestada^(6,7).

O principal fator responsável pelos elevados índices da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada. Dentre os problemas, destaca-se: a sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados; interpretação inadequada da sorologia; falha no reconhecimento dos sintomas; falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre os profissionais de saúde envolvidos⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou o projeto de eliminação da sífilis, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas e Organização Mundial

da Saúde, e estabeleceu a sífilis congênita como uma das prioridades para implantação de ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis^(5,9).

Embora o diagnóstico e o tratamento sejam de fácil acesso e de baixo custo, há necessidade de implementação das normas de orientação e do rastreamento sistemático por meio de programas eletrônicos que possam melhorar a qualidade da terapêutica da SC⁽¹⁰⁾.

As recomendações para o controle da SC reforçam intervenções direcionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno. A qualidade da atenção prestada no pré-natal pelos profissionais de saúde destaca-se como o primeiro alvo que deve ser atingido quando se busca reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal⁽¹¹⁾.

No processo de trabalho dos profissionais de saúde nos serviços de atenção básica, a validação científica para utilização de programas eletrônicos na gestão dos cuidados no pré-natal e acompanhamento da gestante se torna importante para melhoria da qualidade da assistência prestada^(11,12).

Diante dessa problemática, este estudo teve como objetivo validar o conteúdo e a aparência de um programa eletrônico para seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita, a fim de possibilitar a utilização por profissionais de saúde, para promover o seguimento adequado destes pacientes na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, de caráter descritivo, que enfatiza a validação de aparência e conteúdo de um programa eletrônico. O conteúdo relacionou-se ao conjunto do construto técnico, o objetivo e a relevância do programa eletrônico. A ordenação do conteúdo, a complexidade textual e a extensão do programa estiveram associados à aparência⁽¹³⁾.

Os procedimentos para a elaboração do programa eletrônico iniciaram com um levantamento teórico sobre o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita, com base

no protocolo adotado do Ministério da Saúde⁽⁵⁾, somados à vivência profissional das pesquisadoras no ambulatório de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí.

O programa eletrônico foi intitulado “Seguimento do recém-nascido com sífilis congênita”, e foi direcionado para os profissionais de saúde da atenção básica. O programa elaborado tratou-se de um prontuário eletrônico, o qual contemplou uma página com o protocolo de seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para consulta rápida, caso o profissional de saúde tenha alguma dúvida durante o atendimento do paciente. Além disso, possui ainda uma página de cadastro de pacientes, com dados clínicos referentes ao nascimento (data, sexo, peso e estatura), ao diagnóstico (sífilis congênita sintomática ou assintomática; com ou sem neurosífilis), ao tratamento da sífilis congênita realizado (penicilina benzatina ou procaína ou cristalina) e dados referente aos resultados dos exames (VDRL, punção lombar, hemograma e raio-X de ossos longos) realizados no âmbito hospitalar.

A validade de conteúdo ocorre por meio de avaliação, com o intuito de testar o conteúdo abordado no programa elaborado e verificar a adequação do programa em relação à conceitualização detalhada do conteúdo de interesse. Já a análise de aparência tem o objetivo de verificar se o programa é compreensível para a população ao qual se destina, de fácil manuseio e entendimento. Portanto, especialistas na área temática do programa eletrônico devem ser capazes de avaliá-lo, conferindo-lhe validade adequada⁽¹³⁾.

Para a seleção dos participantes do estudo, utilizou-se a amostragem não probabilística intencional e o número de seis a 20 especialistas, o qual obedeceu a um número ímpar, a fim de evitar empates nas opiniões durante o processo de validação^(13,14). Os especialistas foram selecionados a partir da lista de contatos (e-mails) dos docentes médicos vinculados à Coordenação do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior, situada em Teresina, Piauí, Brasil, com experiência nas áreas temáticas de infectologia e/ou

pediatria. Os critérios estabelecidos para inclusão dos especialistas foram titulação, especialização, produção científica e tempo de atuação na área de infectologia e/ou pediatria, adaptados conforme preconizado no sistema de pontuação de especialistas em estudos de validação⁽¹⁵⁾. Foram excluídos docentes médicos que encontravam-se de férias ou de licença à saúde no período da coleta dos dados.

O primeiro contato com os especialistas selecionados ocorreu por meio de convite formal com o envio de carta-convite, por correio eletrônico e, mediante aceite, foi agendada uma data e horário disponível a fim de que fosse realizada a avaliação dos especialistas para o processo de validação do programa eletrônico. Nesta pesquisa, participou do estudo um total de sete especialistas.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2018, por meio de um instrumento de caracterização dos especialistas, com dados referentes à formação e experiência profissional, além de um instrumento de avaliação do protocolo eletrônico constituído por perguntas objetivas a respeito das informações contidas no programa eletrônico quanto aos ‘objetivos’, ‘estrutura e apresentação’ e ‘relevância’, acrescido de espaço para comentários e sugestões, adaptado de questionário preexistente⁽¹⁶⁾, com as devidas modificações em relação à temática relacionada ao programa eletrônico deste estudo. Utilizou-se no instrumento de avaliação uma escala do tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4, com as seguintes correspondências: 1 – Inadequado, 2 – Parcialmente Adequado; 3 – Adequado, 4 – Totalmente Adequado. Os itens que receberam as pontuações “3” ou “4” foram considerados válidos e os itens pontuados com “1” ou “2” foram eliminados ou revisados.

A mensuração da validade de aparência e de conteúdo analisada pelos especialistas foi executada com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual 0,78. Para o cálculo do IVC por item, somou-se o número de respostas “3” ou “4” e dividiu-se pelo

número total de respostas. O IVC médio de cada bloco, a) Objetivos, b) Estrutura e Apresentação e c) Relevância foi calculado baseado na média aritmética dos IVC de cada item. Para a obtenção do IVC global do programa eletrônico, foi utilizado o cálculo da média dos valores dos itens calculados, por meio da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens considerados na avaliação⁽¹⁷⁾. Os resultados foram apresentados em tabelas a partir dos blocos: “Objetivos”, “Estrutura e Apresentação” e “Relevância”.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 2.628.947, em 30 de abril de 2018.

RESULTADOS

Participaram deste estudo sete especialistas médicos, seis pediatras e um infectologista, com tempo de formação maior que 16 anos, com idade entre 30 e 50 anos (57,1 %). Destacou-se que 4 (57,1 %) eram especialistas e 3 (49,2 %) eram mestres, todos com experiência em docência e atuação prática na área de interesse e na área de educação em saúde. Foi evidenciado que 3 (42,9 %) especialistas possuíam pesquisas publicadas com a temática de sífilis congênita e 2 (28,6 %) com experiência anterior com validação de materiais educativos, 4 (57,2%) apresentaram orientações na área de interesse (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas conforme idade, tempo de formação, titulação, produção científica e experiência profissional nas áreas de interesse. Teresina, PI, Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Idade		
30-50 anos	4	57,2
> 50 anos	3	42,8
Tempo de formação		
> 16 anos	7	100
Titulação		
Especialista	4	57,2
Mestrado	3	42,8

Pesquisas publicadas em temas relacionados		
Sífilis Congênita	3	42,8
Validação de tecnologias educativas	2	28,6
Outras temáticas	2	28,6
Experiência como docente e atuação prática na área de interesse		
Sim	7	100
Experiência anterior com validação de materiais educativos		
Sim	2	28,6
Não	5	71,4
Experiência na área da educação em saúde		
Sim	7	100
Orientação de tese/dissertação/monografia na área de interesse		
Sim	4	57,2
Não	3	42,8
Tese ou Dissertação na área de interesse		
Sim	1	14,3
Não	6	85,7

Os especialistas avaliaram o programa eletrônico, no blobo “Objetivos”, os itens sobre coerência com as necessidades profissionais e das atitudes, promoção da mudança de comportamento e atitudes e a possibilidade de circulação no meio científico. Como os três itens deste bloco obtiveram IVC igual a 1,0, o IVC médio também foi igual a 1,0 (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido para os itens do bloco “Objetivos” do programa eletrônico, conforme a avaliação dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2018

Objetivos	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
São coerentes com as necessidades dos médicos e das atitudes que estes devem ter no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita	0	0	0	7	1,0
Promove mudança de comportamento e atitudes	0	0	0	7	1,0
Permite circulação científica na área do seguimento do recém-nascido com SC	0	0	0	7	1,0
IVC médio					1,0

A Tabela 3 apresenta as respostas obtidas pelos especialistas de cada item do segundo bloco de avaliação, que foi composto por 10 itens, por meio do qual foi verificada a opinião dos especialistas em relação à estrutura e apresentação do programa eletrônico. Evidenciou-se que seis itens alcançaram o IVC máximo (1,0) e quatro itens obtiveram o IVC = 0,86, sendo o IVC médio deste bloco de 0,94.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido para os itens do bloco “Estrutura e Apresentação” do programa eletrônico, conforme a avaliação dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2018

Estrutura e Apresentação	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O programa eletrônico é apropriado para o atendimento e orientação do seguimento do recém-nascido com sífilis congênita	0	0	1	6	1,0
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0	0	7	1	1,0
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	0	0	7	1	1,0
O programa está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	0	0	7	1	1,0
As informações encontram-se bem estruturadas em concordância e ortografia	0	0	7	1	1,0
A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	0	0	1	6	1,0
As informações sobre a apresentação do programa encontram-se coerentes	0	1	1	5	0,86
As ilustrações são expressivas e suficientes	0	1	0	6	0,86

O tamanho (extensão do programa) parece adequado	0	1	0	6	0,86
O título e os tópicos apresentados estão adequados	0	1	0	6	0,86
IVC médio					0,94

Já a Tabela 4, apresenta as respostas obtidas pelos especialistas e o IVC de cada item do terceiro bloco de avaliação, o qual foi composto por quatro itens, avaliando-se o grau de significação (relevância) do programa eletrônico. Dos quatro itens avaliados, três obtiveram IVC máximo (1,0) e apenas um obteve o IVC = 0,86. O IVC médio do bloco foi 0,96.

Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido para os itens do bloco “Relevância” do programa eletrônico, conforme a avaliação dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2018

Relevância	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados	0	0	0	7	1,0
O programa propõe aos profissionais da atenção básica adquirir conhecimento que poderão auxiliar no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita	0	0	0	7	1,0
O programa aborda assuntos necessários para a prevenção e enfrentamento da sífilis congênita	0	1	1	5	0,86
O programa encontra-se adequado para ser utilizado pelos profissionais da atenção básica em atividades de	0	0	2	6	1,0

educação em saúde

IVC médio

0,96

O IVC global do programa eletrônico foi de 0,97, o que ratificou a validação da aparência e conteúdo com os especialistas. Após reflexão sobre as sugestões dos especialistas, foi contatado o programador a fim de desenvolver alterações nas figuras e textos, obtendo-se, assim, a versão final do programa eletrônico validada.

Na Figura 1, encontram-se representadas seis interfaces do programa eletrônico: o cadastro dos pacientes, informações do seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita conforme o protocolo do Ministério da Saúde adotado neste estudo, o cadastro inicial do paciente, as consultas subsequentes, gráficos que representam as variações do VDRL, do peso e da estatura e o perfil clínico dos pacientes atendidos na unidade de saúde.

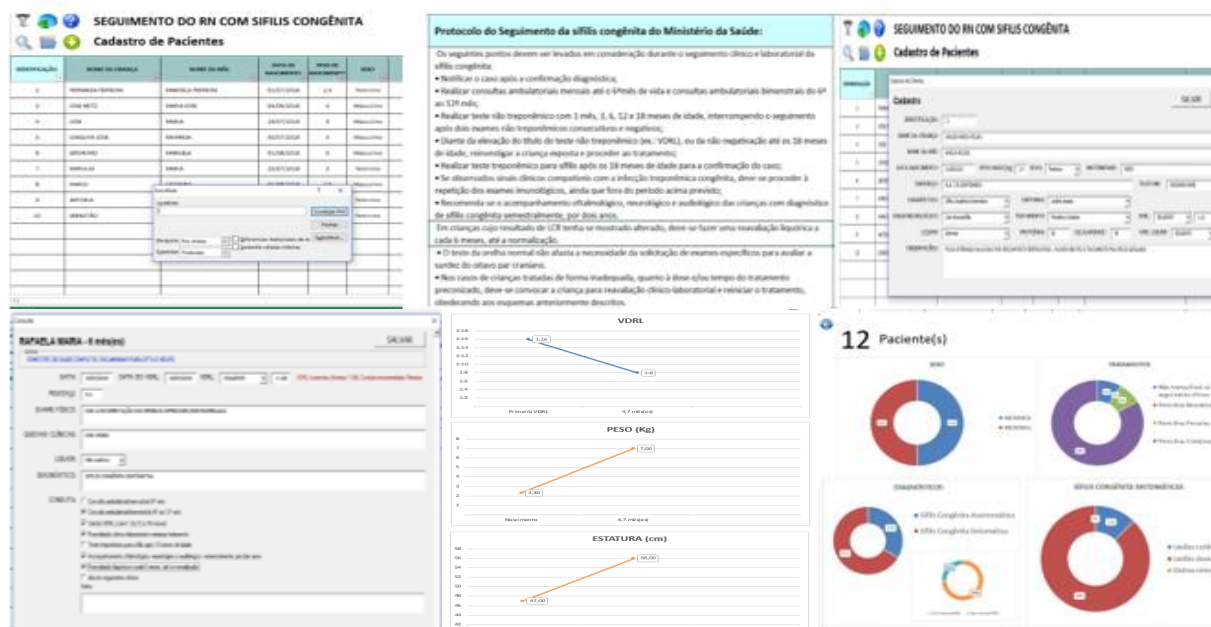


Figura 1 – Versão final do programa eletrônico do seguimento do recém-nascido com sífilis congênita. Teresina, PI, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o programa eletrônico “Seguimento do recém-nascido com sífilis congênita” foi validado por especialistas médicos infectologistas ou pediatras, com experiência na área de validação de tecnologias educativas e/ou em sífilis congênita. Essa tecnologia possibilita representar uma inovação tecnológica, tendo em vista que, embora o tema sífilis congênita e aspectos preventivos na atenção básica seja discutido na literatura científica, foram encontradas poucas tecnologias validadas que abordassem a temática, principalmente destinadas aos profissionais de saúde da atenção básica como público-alvo.

Ressalta-se que sífilis congênita apresenta-se como um grande problema de saúde pública e demanda que os serviços de saúde estejam preparados para fazer o seguimento desses pacientes por profissionais de saúde durante todo o período deste *follow-up*⁽¹⁸⁾. A validação de programas eletrônicos é considerada relevante para o planejamento em saúde, tendo em vista que pode apontar para a necessidade de introdução de medidas de cuidado e preventivas, tanto pela gestão pública, quanto pela administração hospitalar, para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente^(19,20).

No acompanhamento da sífilis congênita ocorrem frequentes irregularidades, principalmente nos registros, a ausência dos resultados de exames e carência de informações no prontuário, ficando evidente o despreparo e falta de infraestrutura dos profissionais de saúde nos serviços de assistência⁽²¹⁾.

A ausência de informações ou informações incompletas corroboraram para a impossibilidade de extrair mais do seguimento dos casos diagnosticados, além da perda de oportunidade de conhecer melhor o sucesso do tratamento na maternidade e, principalmente, monitorar o seguimento terapêutico assistencial⁽²²⁾.

Um programa eletrônico possibilita ao profissional de saúde armazenar todas as informações sistematizadas relevantes a serem conhecidas dos pacientes. Esse tipo de

tecnologia educativa apresenta orientações detalhadas dos protocolos recomendados para o adequado seguimento do Ministério da Saúde, onde podem ser realizadas pesquisas rápidas, em qualquer local e auxiliar no esclarecimento de dúvidas emergentes⁽²³⁻²⁴⁾.

Diante das estatísticas crescentes da sífilis congênita no Brasil, da insegurança dos profissionais de saúde sobre uma sistematização do acompanhamento ambulatorial da patologia e da possibilidade do surgimento da doença na criança, torna-se necessário padronizar o seguimento dessa doença para que seja possível fornecer uma sensibilidade no momento do diagnóstico para que não haja dificuldades no tratamento dos casos diagnosticados⁽²⁵⁾.

O programa de informação elaborado contém todo o manejo clínico inicial e o seguimento terapêutico dispensado aos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita e uma página com os parâmetros dos serviços de saúde, que possibilita serem utilizadas também como estatísticas para o planejamento de ações de prevenção.

Com o auxílio de um programa eletrônico para realização da consulta, o profissional de saúde poderá ter o protocolo de seguimento dos pacientes de forma acessível e informatizada, o que possibilita o envio de relatórios semestrais à Secretaria de Saúde sobre a evolução estatística da doença com a finalidade de situar o município estudado em relação à sífilis congênita e, dessa forma, servir de referência para o Estado⁽²⁶⁾.

Além disso, outras ferramentas informatizadas, como os aplicativos móveis, podem notificar a adesão ao tratamento por meio do comparecimento das mães/crianças às consultas previamente agendadas, a realização de exames complementares como *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) e *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-ABS), as avaliações de outras especialidades e o tratamento complementar com os demais profissionais de saúde, tais como fisioterapeutas e fonoaudiólogos⁽²⁷⁾.

Nesse contexto, o desenvolvimento desse programa eletrônico permite oferecer ao profissional de saúde uma tecnologia educativa instrutiva a ser usada no seguimento clínico dos recém-nascidos com sífilis congênita. A participação dos especialistas no processo de validação da tecnologia educativa promoveu o aperfeiçoamento do programa até a obtenção da versão final da tecnologia, o que a tornou válida de aparência e conteúdo no meio científico. A avaliação dos especialistas é de grande importância para o alcance do processo de validação e configura-se por uma rede de profissionais com proficiência e competência em uma esfera específica cujo conhecimento se mostra relevante em tecnologias educacionais elaboradas⁽²⁸⁾.

Durante o processo de validação, foi possível realizar alterações que respeitassem as particularidades da população-alvo do programa eletrônico com o intuito de que a versão final seja bem compreendida a fim de que seja facilmente utilizada pelos profissionais de saúde da atenção básica.

A respeito das limitações deste estudo, possivelmente, uma delas é a predominância de especialistas médicos da região Nordeste do Brasil e docentes de uma única Instituição de Ensino Superior, o que pode sugerir tendência aos hábitos locais e regionais. Dessa forma, a fim de reduzir essa limitação, sugere-se como estudo futuro uma avaliação do programa eletrônico por especialistas de outras regiões brasileiras e também por outros profissionais de saúde, nomeadamente por enfermeiros, visto que o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde também é realizado por esses profissionais.

Além disso, destaca-se que, embora o número de estudos científicos relacionados à validação de tecnologias educativas na saúde venha ocupando maiores proporções, ainda há carência de publicações sobre validação de tecnologias que possibilitem auxiliar os profissionais de saúde em ações de seguimento, tratamento e educação em saúde,

principalmente na área temática deste estudo, para uma fundamentação mais aprofundada nas análises desta pesquisa.

Ainda como estudos futuros, sugere-se a validação do programa eletrônico pelo público-alvo, visando aprimorar esta tecnologia elaborada e validada pelos especialistas.

CONCLUSÃO

O programa eletrônico proposto foi validado quanto ao conteúdo e aparência por especialistas com experiência em validação de tecnologias educativas e/ou sífilis congênita, com IVC global de 0,97, o que sugeriu que esta tecnologia pode ser utilizada por profissionais de saúde como estratégia no seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde.

O processo de adaptação do programa eletrônico às sugestões dos especialistas pode ser considerado primordial para imprimir à tecnologia maior rigor científico e maior facilidade de utilização, para uma adequada sistematização do seguimento clínico da doença pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, o resultado deste estudo poderá possibilitar uma reflexão sobre a necessidade de ampliar este programa ao pré-natal e parto, além do seguimento pós-natal, a fim de contemplar todos os estágios da vida da criança.

REFERÊNCIAS

1. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil. *Revista Paul. Pediatr.* 2018;10(10):1-6.

2. Bellucci Jr JA, Vituri DW, Versa GLGS, Furuya OS, Vidor RC, Matsuda LM. Hospital emergency service patient reception with triage: evaluation of the care process. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):82-7.
3. Vallejo C, Cifuentes Y. Characterization and six-month follow-up on a cohort of newborns with congenital syphilis. *Biomedica*. 2016;36(1):101-8.
4. Tsimis ME, Sheffield JS. Update on syphilis and pregnancy. *Birth Defects Res*. 2017;109(1):347- 52.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis 2017. DIAVH/SVS/MS: Adele Schwartz Benzaken; 2017.
6. Sonda EC, Richeter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Congenital syphilis: literature review. *Rev. de Epidemiol Control Infect*. 2013;3(1):2-7.
7. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LR. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):1035-48.
8. Joshua M. Cooper, Ian C. Michelow, Phillip S. Wozniak, Pablo J. Sánchez. The persistence of congenital syphilis in Brazil – More progress needed! *Revista Paulista de Pediatria*. 2016;34(3):251-253.

9. World Health Organization. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2017;17(4):781-9.
11. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SPM. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2018;23(2):563-574.
12. Pegoraro LGO, Gvozđ R, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Silva LGC, Rossaneis MA. Validation of instrument to assess software of patients' risk classification. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1038-45.
13. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev RENE.* 2011;12(2):424-31.

16. Oliveira, MS, Fernandes, AFC, Sawada, NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto-Enferm.* 2008;17(1):115-23.
17. Alexandre, NMC, Coluci, MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
18. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3019.
19. Silva BS, Coelho HV, Cavalcante RB, Oliveira VC, Guimarães. Evaluation study of the National Immunization Program Information System. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl1):615-24.
20. Carreno I, Moreschi C, Marina B, Hendges DJB, Rampel C, Oliveira MMC. Analysis of the use of data from the Primary Health Care Information System (SIAB): an integrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(3):947-56.
21. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2845.
22. Kawaguchi IA, Magalhães DMS, Calderon IMP, Dias A. O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer. *Comunicação em Ciências da Saúde.* 2014;24(3):221-30.

23. Costa JFR, Portela MC. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(1):e00187916.
24. Reis GAX, Hayakawa LY, Murasaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLX. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enferm*, 2017;26(2):e00340016.
25. Macedo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera MD, Caires SFF, Ximenes RAA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:78.
26. Pereira IM, Bonfim D, Peres HHC, Goes RF, Gaidzinski RR. Mobile application for data collection in health research. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(5):479-88.
27. Rocha TAH, Fachini LA, Thumé E, Silva NC, Barbosa ACQ, Carmo M, Rodrigues JM. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;25(1):159-70.
28. Lago RF, Costa NR. Expert communities and interest-formation in the Brazilian AIDS program. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(5):1479-88.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos participantes desta pesquisa por suas contribuições e disponibilidade, sem os quais não teria sido possível realizar este estudo.

APOIO FINANCEIRO

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de quaisquer agências nos setores público, comercial ou não lucrativo. Portanto, os custos envolvidos desde a concepção do projeto de pesquisa até o manuscrito final foram de responsabilidade dos pesquisadores.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES FINANCEIROS E/OU DE AFILIAÇÕES

Não há qualquer conflito de interesses declarado pelos autores deste estudo.

Figura 2 – Protocolo do seguimento da sífilis congênita do Ministério da Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2018.

Protocolo do Seguimento da sífilis congênita do Ministério da Saúde:	
	Os seguintes pontos devem ser levados em consideração durante o seguimento clínico e laboratorial da sífilis congênita: • Notificar o caso após a confirmação diagnóstica; • Realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e consultas ambulatoriais bimestrais do 6º ao 12º mês; • Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois exames não treponêmicos consecutivos e negativos; • Diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), ou da não negatização até os 18 meses de idade, reinvestigar a criança exposta e proceder ao tratamento; • Realizar teste treponêmico para sífilis após os 18 meses de idade para a confirmação do caso; • Se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção treponêmica congênita, deve-se proceder à repetição dos exames imunológicos, ainda que fora do período acima previsto; • Recomenda-se o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças com diagnóstico de sífilis congênita semestralmente, por dois anos.
	Em crianças cujo resultado de LCR tenha se mostrado alterado, deve-se fazer uma reavaliação líquórica a cada 6 meses, até a normalização. • O teste da orelha normal não afasta a necessidade da solicitação de exames específicos para avaliar a surdez do oitavo par craniano. • Nos casos de crianças tratadas de forma inadequada, quanto à dose e/ou tempo do tratamento preconizado, deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar o tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos.

Figura 3 – Página do cadastro do paciente na primeira consulta. Teresina, PI, Brasil, 2018.

SEGUIMENTO DO RN COM SIFILIS CONGÊNITA

Cadastro de Pacientes

IDENTIFICAÇÃO	Nome
1	JOAQUIM
2	MARIA
3	BENICIO
4	SAMUEL
5	RENATA
6	MANUELA
7	ROBERTO
8	REBECA
9	TERESA

Cadastro de Clientes

Cadastro

IDENTIFICAÇÃO: 10

NOME DA CRIANÇA: RAFAELA MOURA RAMOS

NOME DA MÃE: DANIELA RAMOS

DATA NASCIMENTO: 01/10/2018 PESO NASC(Kg): 2,3 ESTATURA NASC(cm): 47 SEXO: Feminino MATERNIDADE: MDR

ENDEREÇO: rua 7 de setembro nº 35 Teresina-PI TELEFONE: (06)99933-4678

DIAGNÓSTICO: Sífilis Congênita Sintomática SINTOMAS: ☒ Lesões Cutâneas ☒ Lesões Ósseas ☒ Outros ictérica

DIAGN.NEUROLÓGICO: Com neurosífilis TRATAMENTO: Penicilina Cristalina VDRL: REAGENTE 1:64

LIQUOR: Alterado PROTEÍNAS: 180 CELULARIDADE: 38 VDRL LIQUOR: REAGENTE

OBSERVAÇÕES: Apresentou desconforto respiratório por pneumonia e ficou 3 dias em cpap nasal.

SALVAR

Figura 4 – Consulta do dia e campos para as queixas clínicas do paciente, exame físico, resultado dos exames e conduta clínica. Teresina, PI, Brasil, 2018.

Consulta

JOSE - 2 mês(es) SALVAR

Nome do paciente: _____

Endereço: _____

DATA: 18/09/2018 DATA DO VDRL: 18/09/2018 VDRL: REAGENTE 1:8 VDRL Diminuiu (Anterior: 1:32), Conduta recomendada: Continuar tratamento

PESO(Kg): 4

EXAME FÍSICO: NORMAL

QUEIXAS CLÍNICAS: SEMQUEIXAS

LIQUOR: Não realizou

DIAGNÓSTICO: SIFILIS CONGÊNITA ASSINTOMÁTICA

CONDUTA:

- ☒ Consulta ambulatorial mensal até 6º mês
- ☐ Consulta ambulatorial bimestral do 6º ao 12º mês
- ☒ Solicito VDRL (com 1,3,6,12 e 18 meses)
- ☐ Reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar tratamento
- ☐ Teste treponêmico para sífilis após 18 meses de idade
- ☐ Acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestralmente, por dois anos
- ☐ Reavaliação líquórica a cada 6 meses, até a normalização
- ☐ Alta do seguimento clínico

Outra: _____

Figura 5 – Avisos para alertar sobre a conduta a ser realizada. Teresina, PI, Brasil, 2018.

Consulta

RAFAELA MARIA - 6 mês(es) SALVAR

Nome do paciente: _____

Endereço: _____

DATA: 18/09/2018 DATA DO VDRL: 18/09/2018 VDRL: REAGENTE 1:128 VDRL Aumentou (Anterior: 1:64), Conduta recomendada: Retratar

PESO(Kg): 5,6

EXAME FÍSICO: DOR A MOVIMENTAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES, ESPLENOMEGALIA

QUEIXAS CLÍNICAS: DOR OSSEA

LIQUOR: Não realizou

DIAGNÓSTICO: SIFILIS CONGÊNITA SINTOMÁTICA

CONDUTA:

- ☐ Consulta ambulatorial mensal até 6º mês
- ☒ Consulta ambulatorial bimestral do 6º ao 12º mês
- ☒ Solicito VDRL (com 1,3,6,12 e 18 meses)
- ☒ Reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar tratamento
- ☐ Teste treponêmico para sífilis após 18 meses de idade
- ☒ Acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestralmente, por dois anos
- ☒ Reavaliação líquórica a cada 6 meses, até a normalização
- ☐ Alta do seguimento clínico

Outra: _____

Figura 6 – Gráficos da evolução do VDRL, peso e estatura. Teresina, PI, Brasil, 2018.

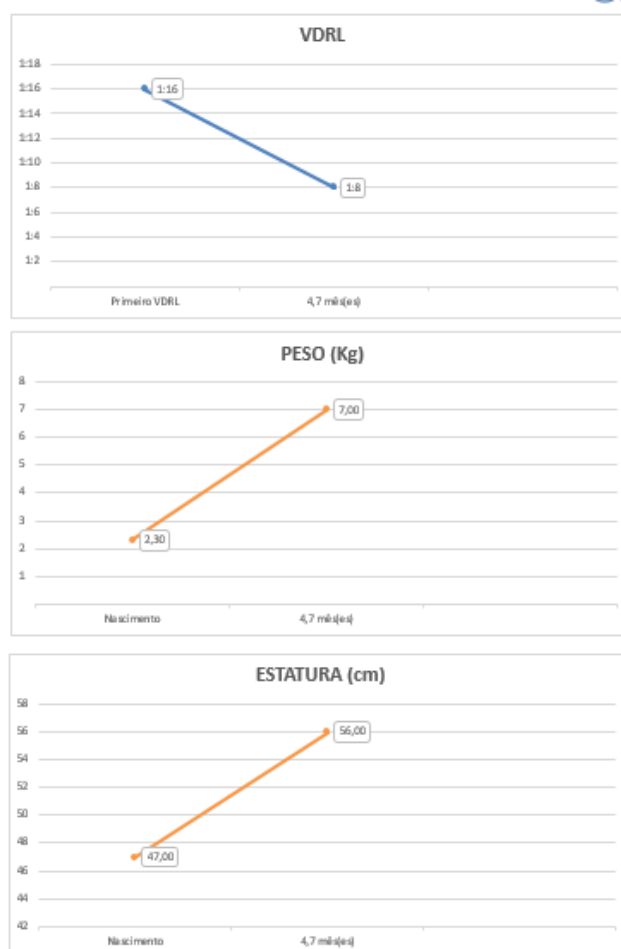
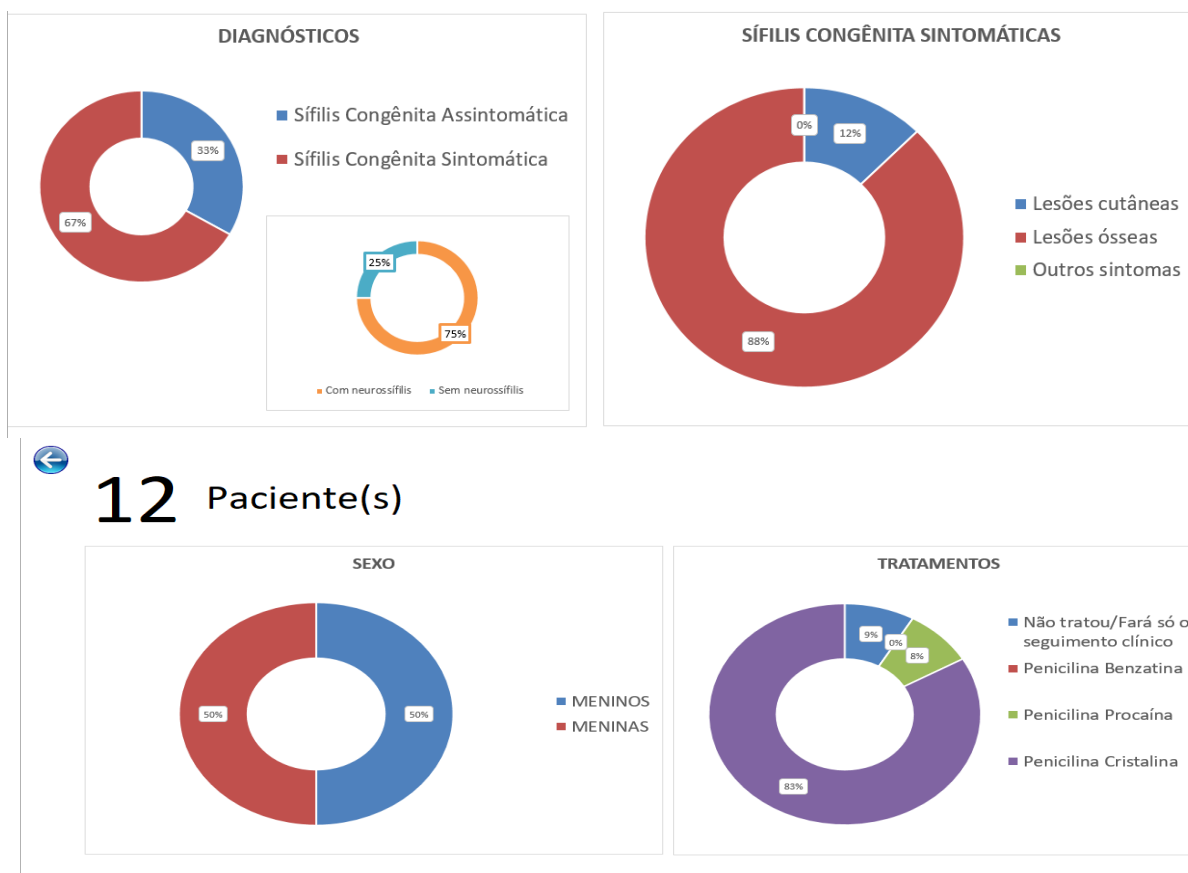


Figura 7 – Perfil clínico e dados estatísticos dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2018.



5 CONCLUSÃO

O programa eletrônico proposto foi validado quanto ao conteúdo e aparência por especialistas com experiência em validação de tecnologias educativas e/ou sífilis congênita, com IVC global de 0,97, o que sugeriu que essa tecnologia pode ser utilizada por profissionais de saúde como estratégia no seguimento clínico do recém-nascido com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde.

O processo de adaptação do programa eletrônico às sugestões dos especialistas pode ser considerado primordial para imprimir à tecnologia maior rigor científico e maior facilidade de utilização, para uma adequada sistematização do seguimento clínico da doença pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, o resultado deste estudo poderá possibilitar uma reflexão sobre a necessidade de ampliar este programa ao pré-natal e parto, além do seguimento pós-natal, a fim de contemplar todos os estágios da vida da criança.

Como limitações deste estudo, destaca-se a predominância de especialistas médicos da região Nordeste do Brasil e docentes de uma única Instituição de Ensino Superior, o que pode sugerir tendência aos hábitos locais e regionais. Portanto, a fim de reduzir essa limitação, sugere-se como estudo futuro uma avaliação do programa eletrônico por especialistas de outras regiões brasileiras e também por outros profissionais de saúde, nomeadamente por enfermeiros, visto que o seguimento do recém-nascido com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde também é realizado por estes profissionais.

Além disso, destaca-se que, embora o número de estudos científicos relacionados à validação de tecnologias educativas na saúde venha ocupando maiores proporções, ainda há carência de publicações sobre validação de tecnologias que possibilitem auxiliar os profissionais de saúde em ações de seguimento, tratamento e educação em saúde, principalmente na área temática deste estudo, para uma fundamentação mais aprofundada nas análises desta pesquisa.

Ainda como estudos futuros, sugere-se a validação do programa eletrônico pelo público-alvo, visando aprimorar esta tecnologia elaborada e validada pelos especialistas.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Lisiane MW; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmera Tregnago. HIV and syphilis coinfection in pregnancy and vertical HIV transmission: a study based on epidemiological surveillance data. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, n. 6, p. 435-442, 2016.
- ALEXANDRE, N. M. C.; Coluci, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.
- ANDRADE, A.L.M.B; MAGALHÃES, P.V.V.S; MORAES, M.M; TRESOLDI, A.T; PEREIRA, R.M. Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil. **Revista Paul. Pediatr**, v. 10, n. 10, p. 1-6, 2018.
- BARRA, D.C.C; PAIM, S.M.S; SASSO, G.T.M.D; COLLA, G. W. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, p. e2260017, 2017.
- BARRA, D.C.C; ALMEIDA, S.R.W; SASSO, G.T.M.D; PAESE, F; RIOS, G.C. Metodologia para modelagem e estruturação do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.3, p. e2380015, 2016.
- BELLUCCI, J. R., J.A; VITURI, D.W; VERSA, G.L.G.S; FURUYA, O.S; VIDOR, R.C; MATSUDA, L.M. Hospital emergency service patient reception with triage: evaluation of the care process. **Rev Enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 82-7, 2015.
- BLENCOWE, H. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. **BMC PublicHealth** 2011, 11 (Suppl 3). [Internet]. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/s3/s9>
- BOWEN, V; TORRONE, E; KIDD, S; WEINSTOCK, H. Increase in incidence of congenital syphilis-United States 2012-2014. **Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 64, n. 1, p. 1241-5, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. DIAVH/SVS/MS: Adele Schwartz Benzaken; 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico (2017)**. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, v. 48, n. 36, 2017b. ISSN 2358-9450. [Internet]. Recuperado de: www.aids.gov.br

BRIGNOL, S; DOURADO, I; AMORIM, L.D; KERR, L.R. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 1035-48, 2015.

CAMPOS, A. L. A; ARAUJO, M. A. L; MELO, S.P; GONÇALVES, M. L. C. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

CARDOSO, A.R.P; ARAÚJO, M.A.L; CAVALCANTE, M.S; FROTA, M.A; MELO, S.P.M. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p.563-57, 2018

CARON, J; BIDUSKI, D; MARCHI, A.C.B. Alz Memory – um aplicativo móvel para treino de memória em pacientes com Alzheimer. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 19, n. 9, p. 1-13, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M; SZWARCOWALD, C.L; SOUZA JUNIOR, P.R.B; LEAL, M.C. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, p. 5, p. 766-774, 2013.

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

FERNANDES, R.C.S.C; FERNANDES, P.G.C.C; NAKATA, T.Y. Análise dos casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. **DST J Bras Doenças Sex. Transm.**, v. 19, n. 1, p. 157-61, 2017.

GONÇALVES, J.P.P; BATISTA, L.R; CARVALHO, L. M; OLIVEIRA, M. O; MOREIRA, K.S; LEITE, M. T. S. Electronic Medical Record: a tool that can contribute to integration of Health Care Networks. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 43-50, 2013.

HANDELL, I. B. S.; CRUZ, M. M da; SANTOS, M. A. dos. Avaliação da assistência pré-natal em unidades selecionadas de Saúde da Família de município do Centro-Oeste brasileiro, 2008-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.23, n. 1, p.101-110, 2014.

HONORATO, D.Z.S; MARTINS, K.Q.L; VIEIRA, S.K.N.F; CAMPOS, S. A. P. B.M; ALMEIDA, A. A. P. L. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **R. Interd.**, v. 8, n. 1, p. 234-239, 2015.

JOSHUA, M; COOPER, I.C; MICHELOW, P. S; WOZNIAC, P. J; SÁNCHEZ. The persistence of congenital syphilis in Brazil – More progress needed!. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 251-253, 2016.

KAWAGUCHI, I.P.L; MAGALHÃES, D.M.S; CALDERON, I.M.P; DIAS, A. O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p.221-23, 2014.

KENT, M.E; ROMANELLI, F. Reexamining Syphilis: an update on epidemiology, Clinical Manifestations, and Management. **Ann Pharmacother**, v. 42, n.2, p. 226-36, 2018.

MARIN, H. F. M.; CUNHA, I. C. K. O. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 3, p. 354-7, 2016.

MARTINS, M.C; VERAS, J.E.G.L.F; UCHOA, J.L; PINHEIRO, P.N.C.P; VIEIRA, N.F.C; XIMENES, L.B. Food safety and the use of regional foods: the validation of a serial album. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1354-1361, 2012.

MELO, W.S; OLIVEIRA, P.J.F; MONTEIRO, F. P.M; SANTOS, F. C.A; SILVA, M. J. N; CALDERON, C. J; FONSECA, L. N. A; SIMÃO, A. A. A.C. Guia de Atributos da Competência Política do Enfermeiro: estudo metodológico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 3, p.526-34, 2017.

MILANEZ, H; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Rev. Bras. Ginec. Obstet.**, v.30, v.7, p.325-327, 2018.

MORAIS, T.M.D.M; ROCHA, R.M.G.S; FÉLIX, N.D.C; COSTA, F.B.C; OLIVEIRA, C. J. Cartilha para adultos com síndrome metabólica: Proposta de tecnologia educativa para a promoção da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e2934, 2017.

NONATO, S.M; MELO, A.P.S; GUIMARÃES, M.D.C. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

OLIVEIRA, M.S; FERNANDES, A. F.C; SAWADA, N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto contexto – enferm.**, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

OLIVEIRA, M.T.C; et al. A subnotificação de casos de AIDS em municípios brasileiros selecionados: uma aplicação do método de captura-recaptura. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST**, v. 18, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, V.M; VERDASCA, I.C; MONTEIRO, M.C. Syphilis detection using ELISA and VDRL tests on blood donors at the blood center of Guarapuava, State of Paraná. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 4, p. 428-430, 2018.

PADOVANI, C; OLIVEIRA, R.R; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. e3019, 2018.

PAIXÃO, D. P. S. S; BATISTA, J; MAZIEROI, E. C. S; ALPENDREI, F. T; AMAYA, M. R; CRUZ, E. D. A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 1, p. 622-9, 2018.

PARANAGUÁ, T.T.B; BEZERRA, A.L.Q; SILVA, A.E.B.C. The occurrence of near misses and associated factors in the surgical clinic of a teaching hospital. **Cogitare Enferm.**, v. 20, n.1, p. 121-8, 2015.

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

PEGORARO, L.G.O; GVOZD, R; HADDAD, M.C.F.L; VANNUCHI, M.T.O; SILVA, L.G.C; ROSSANEIS, M.A. Validation of instrument to assess software of patients' risk classification. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n.3, p. 1038-45, 2018.

REGAZZI, J.C.A; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2016.

ROCHA, P.K; PRADO, M.L; WAL, M.L; CARRARO, T.E. Care and technology: approaches through the Care Model. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 1, p. 113-5, 2018.

ROBERTS, S; CHABOYER, W; GONZALEZ, R; MARSHALL, A. Using technology to engage hospitalized patients in their care: a realist review. **BMC Health Serv Res**, v. 17, n. 1, p. 388, 2017.

RODRIGUES, C. S; GUIMARÃES, M. D. C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 168-175, 2014.

SANTOS, T.S; BRITO, T.A; YOKOYAMA FILHO, F.S; GUIMARÃES, L.A; SOUTO, C. S. SOUZA, S. J. N; MARTINS, L. E. B; PITHON, K.R. Development of an application for mobile devices to identify the frailty phenotype among the elderly. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 1, p. 70-76, 2017.

SARACENI, V; GUIMARÃES, M.H.S.F; THEME FILHA, M.M; LEAL, M.C. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 1244-1250, 2015.

SARACENI, V; PEREIRA, G. F. M; SILVEIRA, M. F; ARAUJO, M. A, L; MIRANDA A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev. Panam Salud Pública**, v. 41, p. 1-8, 2017.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP). Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008.

SINGH, A. E; ROMANOWSKI, B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. **Clin Microbiol Ver**, v. 12, n. 1, p. 187-209, 2017.

SOARES, L.G; ZARPELLON, B; SOARES, L.G; BARATIERI, T; LENTSCK, M.H; MAZZA, V.A. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017.

SONDA, E.C; RICHETER, F.F; BOSCHETTI, G; CASASOLA, M.P; KRUMEL, C.F; MACHADO, C.P.H. Congenital syphilis: literature review. **Rev. de Epidemiol Control Infect**, v. 3, n. 1, p. 2-7, 2013.

SOUZA, A.C; MILANI, D; ALEXANDRE, N.M.C. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 40, n. 132, p. 219-27, 2015.

TSIMIS, M.E; SHEFFIELD, J.S. Update on syphilis and pregnancy. **Birth Defects Res.**, v. 109, n. 1, p. 347- 52, 2017.

VALDERRAMA, J; ZACARÍAS, F; MAZIN, R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 16, n. 1, p. 211-7, 2014.

VALLEJO, C; CIFUENTES, Y. Characterization and six-month follow-up on a cohort of newborns with congenital syphilis. **Biomedica**, v. 36, n. 1, p. 101-8, 2016.

VIELLAS, E.F; DOMINGUES, R.M.S.M; DIAS, M.A.B; GAMA, S.G.N; FILHA, M.M.T; COSTA, J.V; BASTOS, M.H; LEAL, M.C. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis**. Geneva: World Health Organization; 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Prezado(a) Especialista,

Meu nome é Samara Fernanda Vieira Valença, sou mestrande do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado **“Validação de programa eletrônico para seguimento do recém-nascido com sífilis congênita para profissionais de saúde”**, sob a orientação da Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida.

Portanto, solicitamos por meio desta carta, a sua colaboração, que envolverá a avaliação do programa eletrônico, via e-mail, pela aparência e conteúdo, em relação aos seguintes critérios: clareza na compreensão dos gráficos e do conteúdo, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação. Você poderá contribuir também com observações e sugestões para modificações dos critérios em avaliação.

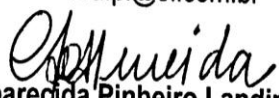
Caso concorde em participar com esta pesquisa, solicitamos que responda este e-mail. Caso manifeste sua concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento e o instrumento propriamente dito.

Aguardamos o seu retorno e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio. Nesta oportunidade, coloco-me à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Samara Fernanda Vieira Valença

samara.pi@oi.com.br


Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

camila@uninovafapi.edu.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Especialista,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Validação de programa eletrônico para seguimento do RN com sífilis congênita para profissionais de saúde”**, desenvolvida por **Samara Fernanda Vieira Valença** (pesquisadora responsável), mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob a orientação da Professora Doutora Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida (pesquisadora participante).

O objetivo central do estudo é validar um programa eletrônico para seguimento clínico do RN com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. A escolha e convite para a sua participação nesse estudo se justificam por você ser um profissional docente médico com experiência na área pediatria e/ou infectologia. Sua participação é muito importante para o desenvolvimento desse estudo.

A sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízos ou danos, ou seja, você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento desse estudo. Caso você decida não participar da pesquisa, ou mesmo após o aceite, a sua participação será desconsiderada e você não será penalizado. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Você será convidado a participar desse estudo por meio do envio de uma carta-convite, por e-mail, nos meses de julho e julho de 2018. O seu e-mail foi obtido na Coordenação do Curso de Medicina da IES na qual o(a) Sr(a) está vinculado. Neste primeiro contato eletrônico, serão expostos os objetivos dessa pesquisa e, caso o o(a) Sr(a) manifeste concordância em participar do estudo, serão solicitados quando necessários dados para o envio deste TCLE. Serão enviados também o programa eletrônico para seguimento clínico do RN com sífilis congênita e os instrumentos de caracterização, de avaliação de face e conteúdo do programa eletrônico.

O instrumento de caracterização dos especialistas contém questões relacionadas a identificação (sexo, idade, estado civil e renda familiar), a formação e experiência profissional. O instrumento de avaliação do protocolo eletrônico é constituído de perguntas objetivas a respeito das informações contidas no programa eletrônico quanto aos objetivos, relevância, estrutura, aparência e apresentação e dispõem de espaços distintos para sugestões. O tempo previsto de resposta será de no máximo 20 minutos. Ressalta-se ainda que será respeitada a sua disponibilidade de tempo e o(a) Sr(a) ficará à vontade para responder ou não os questionamentos.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados para a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Mestrado, como produto do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, para fins científicos, e os resultados poderão ser

veiculados em artigos científicos e revistas especializadas de circulação nacional e/ou internacional e/ou encontros científicos e congressos, sendo sempre resguardadas as identificações do(da) Sr(a), como especialista participante. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em local seguro, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

Caso o(a) Sr(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não neste Termo de Consentimento, resultante de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, o(a) Sr(a) poderá ter direito à indenização, por parte dos pesquisadores envolvidos, conforme previsto nos itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012.

Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de estudo, seus objetivos e a metodologia escolhida. Nesta pesquisa, você poderá ser exposto aos riscos de constrangimento e/ou desconforto em relação às respostas emitidas aos instrumentos de coleta dos dados, além da insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas. No entanto, serão tomadas providências para a minimização destes riscos, pois os instrumentos serão enviados por e-mail, sendo o risco de constrangimento ou desconforto reduzido. Da mesma forma, como o(a) Sr(a) será convidado via e-mail por meio do envio de uma carta-convite, será priorizado o cuidado com a confidencialidade e o sigilo da sua identificação. Será utilizada nesta pesquisa a sequência numérica para codificação dos participantes nos instrumentos de coleta dos dados (exemplo: 001, 002, 003...).

Como benefício direto, o(a) Sr(a) poderá se beneficiar pois a sua participação como especialista na temática e docente médico poderá ser um momento de reflexão sobre a importância de informatizar por meio de um programa eletrônico o seguimento do RN com sífilis congênita. Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o conhecimento sobre a relevância da validação por especialistas de um programa eletrônico para seguimento do RN com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde. Ainda poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

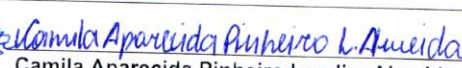
Este Termo de Consentimento será gerado em duas vias, pois sendo de forma eletrônica, será devolvida por e-mail uma via assinada para você, como participante, e será gerado um outro arquivo, o qual será armazenado sob o sigilo da sua identificação com os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Em caso de dúvida quanto à condução ética desse estudo, você poderá contactar com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí, Brasil. Telefone: (86) 2106-0738. E-mail: cep@uninovafapi.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Os contatos poderão ser realizados também com a orientadora desse estudo, Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pelo e-mail camila@uninovafapi.edu.br e telefone (86) 99915-3437, e com a mestrande Samara Fernanda Vieira Valença, pelo e-mail samara.pi@oi.com.br e telefone (86) 99428-5175. Qualquer dúvida que você tenha sobre este Termo de Consentimento ou relacionado às fases de condução desta pesquisa, estamos à sua inteira disposição para esclarecimentos.

 Samara Fernanda Vieira Valença CPF: 746.055.773-00 Pesquisadora Responsável	 Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida CPF: 003.721.733-06 Pesquisadora Participante
---	---

Pesquisadora Responsável: Samara Fernanda Vieira Valença. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, nº 6123, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí. Telefone: (86) 2106-0723. E-mail: samara.pi@oi.com.br

_____ de _____ de 2018
 (Local/Cidade) (UP)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:
 RG e CPF:

APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Data: ____/____/____

Instrumento de Coleta de Dados Nº. ____

PARTE 1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COM A TEMÁTICA

1. Idade: _____
2. Tempo de formação: _____
3. Titulação: () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
4. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: () Sífilis congênita, Tecnologias educativas, () Validação de instrumentos
5. Experiência com Educação em Saúde? () SIM () NÃO
6. Experiência anterior com validação de material educativo? () SIM () NÃO
7. Possuir tese ou dissertação na área de interesse? () SIM () NÃO
8. Orientou Tese/Dissertações/Monografias na área de interesse? () SIM () NÃO
9. Possui experiência como docente na área de interesse? () SIM () NÃO

PARTE 2 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – ADAPTADO DE OLIVEIRA, FERNANDES E SAWADA (2008)

INSTRUÇÕES

Caros Especialistas, a avaliação do programa eletrônico será realizada mediante uma escala de *Likert*. Por favor, leia atentamente o material enviado. Em seguida, analise o instrumento avaliativo abaixo, marcando um “X” em um dos que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1 – Inadequado, 2 – Parcialmente Adequado, 3 – Adequado, 4 – Totalmente Adequado, NA – Não se aplica.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos médicos e enfermeiros nas atitudes que estes devem ter no seguimento do recém-nascido com sífilis congênita.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área do seguimento do recém-nascido com sífilis congênita.	1	2	3	4	NA

Comentários e Sugestões: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.					
2.1 O programa eletrônico é apropriado para o atendimento e orientação seguimento do recém-nascido com sífilis congênita.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6 As informações são bem	1	2	3	4	NA

estruturadas em concordância e ortografia.					
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA

Comentários e Sugestões: _____

3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe aos médicos e enfermeiros da ESF adquirir conhecimentos que os ajudarão quanto ao seguimento do recém-nascido com sífilis congênita.	1	2	3	4	NA
3.3 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção e enfretamento da sífilis congênita.	1	2	3	4	NA

3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4	NA
--	---	---	---	---	----

Comentários e Sugestões: _____

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, RITA DE CÁSSIA SÉRVIO MENDES LOPES, Coordenadora de Ensino do Centro Universitário Uninovafapi, declaro que a aluna **SAMARA FERNANDA VIEIRA VALENÇA** está autorizada a realizar, nesta Instituição, o projeto de pesquisa: **“VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RN COM SIFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE”**, sob a responsabilidade do Professora Dra. Camila Aparecida Pinheiro landim Almeida.

Os custos financeiros para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Os pesquisadores deverão estar cientes que só poderão aplicar os questionários na IES fora dos horários das atividades acadêmicas e com o conhecimento dos coordenadores dos cursos envolvidos.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros, assegurados pela **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde**, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Garantia de adotar medidas para prevenir e minimizar riscos para os participantes da pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, para garantir a todos os envolvidos os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros.

Teresina, 02 de abril de 2018

Rita de Cássia Sérgio Mendes Lopes
Coordenadora de Ensino
UNINOVAFAPÍ

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RN COM SÍFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: SAMARA FERNANDA VIEIRA VALENÇA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87594218.5.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.628.947

Apresentação do Projeto:

O protocolo em análise se refere a Projeto com o título: "VALIDAÇÃO DE PROGRAMA ELETRÔNICO PARA SEGUIMENTO DO RN COM SÍFILIS CONGÊNITA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE". As pesquisadoras afirmam que estudo será desenvolvido em ambiente virtual (por e-mail) e que para a validação serão selecionados docentes médicos considerados especialistas na temática relacionada, capacitados para analisar o conteúdo, a apresentação, a clareza e a compreensão do instrumento, com notório conhecimento em pelo menos uma das seguintes áreas: pediatria e/ou infectologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar um programa eletrônico para seguimento clínico do RN com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde.

Objetivo Secundário:

Realizar uma revisão integrativa acerca das evidências científicas disponíveis na literatura sobre o seguimento clínico e laboratorial do RN com sífilis congênita;

Redigir o conteúdo programa eletrônico com base nos resultados da revisão integrativa desenvolvida;

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.628.947

Validar o conteúdo, linguagem e aparência da do protocolo eletrônico junto à especialistas da área relacionada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Afirmam as pesquisadoras acerca dos riscos e benefícios:

Riscos: "Nesta pesquisa, poderá haver riscos de constrangimento durante o preenchimento dos instrumentos para caracterizar o perfil sociodemográfico dos juízes especialistas e de avaliação do programa eletrônico e/ou insegurança quanto ao sigilo das informações coletadas".

Benefícios: "Como benefício direto, os participantes dessa pesquisa poderão se beneficiar pois a participação como especialista poderá ser um momento de reflexão para os docentes médicos sobre a importância de informatizar por meio de um programa eletrônico o seguimento do RN com sífilis congênita. Já os benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o conhecimento sobre a relevância da validação por especialistas de um programa eletrônico para seguimento do RN com sífilis congênita para ser utilizado por profissionais de saúde. Também permitirá a interação da temática relacionada à pesquisa, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade. Para a comunidade científica, o estudo torna-se extremamente importante e poderá ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática".

Sobre como minimizar os riscos afirmam as pesquisadoras: "No entanto, estes riscos serão minimizados, pois os instrumentos serão enviados por e-mail, o que permitirá que seja preenchido reservadamente; será aceito a desistência ou recusa de responder quaisquer perguntas que os participantes não acharem convenientes. Da mesma forma, os pesquisadores irão priorizar o cuidado com a confidencialidade dos participantes e sobre o sigilo das identificações, pois será utilizada nesta pesquisa a sequência numérica para codificação dos participantes nos instrumentos de coleta dos dados (exemplo: 001, 002, 003...).".

A aplicação do critério de ponderação previsto no item III.1, "b" c/c o item III.2, "d" da Resolução CNS 466/2012, exige a análise dos benefícios e dos riscos, tendo em vista a aferição das intervenções propostas pelos pesquisadores para a consecução dos objetivos pretendidos, bem como a avaliação dos benefícios decorrentes das entrevistas e da própria pesquisa. No caso em análise os benefícios superam os riscos. Além disso, as pesquisadoras apontam como irão atuar

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Assinatura
Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.628.947

para minimizar os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Item III.1 da Resolução CNS 466/2012 descreve que a eticidade da pesquisa implica em, dentre outros aspectos, a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia; b) ponderação entre riscos e benefício e c) relevância social da pesquisa. A obediência aos aspectos descritos acima, reclama o atendimento às exigências descritas no Item III.2 da Resolução. No caso, extrai-se dos documentos anexados ao Protocolo que a Pesquisa atende os requisitos da Resolução.

Com efeito, dizem as pesquisadoras que "É indiscutível a relevância da realização do seguimento clínico e laboratorial correto do RN, segundo o protocolo já definido pelo Ministério da Saúde, devendo ser promovido o acompanhamento do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita até a sua alta por cura ou identificação de falha de tratamento e necessidade de reorganização do tratamento da doença, evitando a probabilidade de sequelas futuras". Dizem, ainda, que diante da problemática acerca dos dados epidemiológicos retratados, estenderam como necessária a realização da validação de um programa eletrônico para seguimento do RN com sífilis congênita para ser utilizado pelos profissionais de saúde.

Dizem que deverão participar da coleta de dados no mínimo sete docentes do curso de Medicina do UNINOVAFAP com especialidade em Pediatria e Infectologia. Tais profissionais responderão questionário por meio eletrônico (e-mail). A mensagem será encaminhada contendo os objetivos do estudo e caso o especialista concorde em participar do estudo serão solicitados quando necessários dados para o envio do Termo do Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE e do programa eletrônico, os instrumentos de caracterização dos especialistas e de avaliação de face e conteúdo do programa eletrônico.

Segunda as pesquisadoras: "Os instrumentos de caracterização dos especialistas contem questões relacionadas a sexo, idade, cidade e estado onde trabalha, a formação e experiência profissional, e também será constituído de perguntas fechadas a respeito das informações contidas no programa eletrônico quanto à: objetivos, relevância, estrutura, aparência e apresentação e dispõem de espaços distintos para sugestão."

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theomys Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.947

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória, foram anexados a folha de rosto, cronograma, declaração de compromisso dos pesquisadores, carta de encaminhamento ao CEP, instrumentos de coleta de dados referentes a pesquisa, declaração de autorização da Instituição no qual a pesquisa será realizada, além de outros documentos obrigatórios na apresentação do protocolo de pesquisa ao CEP para apreciação.

O TCLE preenche os requisitos normativos descritos no Item IV.3 da Resolução CNS 466/2012. A identidade dos participantes será devidamente preservada. Existe descrição no sentido de liberdade ao participante da pesquisa de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, bem como garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes. O TCLE aponta risco de constrangimento decorrente da aplicação do questionário. Afirma-se, ainda, que se o participante sofrer qualquer dano tem direito a indenização, nos termos dos itens aplicáveis da Resolução CNS 466/2012.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado conforme as exigências da Res. 466/12 do CNS, portanto está aprovado.

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_1110219.pdf	11/04/2018 13:07:47		Aceito
Orçamento	8_Orçamento_CEP.pdf	11/04/2018 13:07:13	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Cronograma	7_Cronograma_CEP.pdf	11/04/2018 13:07:00	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	5_AutorizacaoInstitucional_CoordEnsUniv_novafapi_abril2018.pdf	11/04/2018 13:06:38	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

assinado por
Theonora Gomes Pereira
coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.628.947

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4_TCLE_CEP_Samara_abril2018.pdf	11/04/2018 13:06:26	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA	Aceito
Outros	3_InstrumentoColetaDados_CEP_Samara_abril2018.pdf	11/04/2018 13:05:59	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_DeclaracaoCompromissoPesquisadores_CEP_Samara_abril2018.pdf	11/04/2018 13:04:58	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_ProjetoPesquisaFinal_CEP_Samara_abril2018.pdf	11/04/2018 13:04:43	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito
Folha de Rosto	6_FolhaRosto_ASSINADA.pdf	11/04/2018 13:04:23	CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 30 de Abril de 2018

PP: *theonas gomes pereira*

**Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)**

*Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ*

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Urugual **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**ANEXO C – DIRETRIZES PARA AUTORES – PERIÓDICO COGITARE
ENFERMAGEM (Curitiba, PR, Brasil)**

COGITARE ENFERMAGEM

Manual de instruções para preparação de artigos
Publicado em: 16 de outubro de 2017 por Luciana Kalinke

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

FORMATO: “doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;
4. Reflexão – Limite máximo de 2000 palavras;
5. Comunicação livre – Limite máximo de 2000 palavras;
6. Relato de experiência/caso – Limite máximo 2000 palavras.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um *software* irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES FINANCEIROS E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras **“RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS”** e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão;

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”;

Também poderão ser utilizados descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html;

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos às agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações, as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos.

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura;

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais nem horizontais no interior da tabela;

Deve ser inserido o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas;

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Exemplo de tabela:

		n	%
Escolaridade	Analfabeta	9	9
	Lê e escreve	10	10
	Ensino fundamental completo	21	21
	Ensino médio completo	43	43
	Ensino superior completo	17	17

* Os títulos das colunas devem ser curtos; quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Deve ser apresentado no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

(8-10) - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)