

**Construção e validação de tecnologia educativa acerca da Sífilis Congênita**  
**Construction and validation of educational technology about Congenital Syphilis**  
**Construcción y validación de tecnología educativa sobre Sífilis Congénita**

Recebido: 28/10/2019 | Revisado: 29/10/2019 | Aceito: 30/10/2019 | Publicado: 01/11/2019

**Lidiane Grutzmacher Azeredo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9323-5359>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: lidigf@hotmail.com

**Claudia Maria Gabert Diaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cmgdiaz@bol.com.br

**Martha Helena Teixeira de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5898-9136>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: marthahts@gmail.com

**Regina Gema Santini Costenaro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: reginacostenaro@gmail.com

**Janete de Lourdes Portela**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1324-9118>

Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil

E-mail: jlp.sm@hotmail.com

**Resumo**

Introdução: A sífilis congênita constitui um grave problema de saúde pública e questiona-se se uma tecnologia educativa pode ser utilizada na sua prevenção. Objetivo: Construir e validar uma tecnologia educativa (vídeo) sobre a temática da Sífilis Congênita. Método: Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo desenvolvimento, realizada entre dezembro de 2017 a novembro de 2018. A análise e validação de conteúdo ocorreram por meio da Técnica de Delphi, com participação de dez especialistas na área da saúde, no primeiro ciclo e nove, no

segundo. Para validação do vídeo pelos especialistas, os itens do roteiro apresentaram Índice de Validade do Conteúdo maior ou igual a 0,78. Resultados: Posteriormente à validação do roteiro, foi realizada a filmagem do vídeo mediante suporte técnico de dois profissionais da área de jornalismo. Após a produção do material educativo (vídeo), o mesmo será disponibilizado online para que possa ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, no meio acadêmico e pelos usuários interessados no tema. Conclusão: O vídeo educativo pode ser um aliado na prevenção dos agravos da sífilis congênita e na promoção da saúde materno-infantil, sendo uma ferramenta importante no cuidado.

**Palavras Chave:** Sífilis congênita; Saúde materno-infantil; Tecnologia educativa.

### **Abstract**

Introduction: Congenital syphilis is a serious public health problem and it is questioned whether an educational technology can be used in its prevention. Objective: To construct and validate an educational technology (video) on the subject of Congenital Syphilis. Method: This is a methodological research of the type development, carried out between December 2017 and November 2018. The analysis and validation of content occurred through the Delphi Technique, with participation of ten specialists in the health area, in the first cycle and nine, in the second. For validation of the video by the experts, the script items presented Content Validity Index greater than or equal to 0.78. Results: Following the validation of the script, the video was filmed through technical support of two journalism professionals. After the production of the educational material (video), it will be made available online so that it can be used by health professionals, academics and users interested in the subject. Conclusion: Educational video can be an ally in the prevention of congenital syphilis diseases and in the promotion of maternal and child health, being an important tool in care.

**Keywords:** Congenital syphilis; Maternal and child health; Educational technology.

### **Resumen**

Introducción: la sífilis congénita es un problema grave de salud pública y la pregunta es si se puede utilizar una tecnología educativa para prevenirla. Objetivo: construir y validar una tecnología educativa (video) sobre el tema de la sífilis congénita. Método: Esta es una investigación metodológica del tipo de desarrollo, realizada entre diciembre de 2017 y noviembre de 2018. El análisis y la validación del contenido se realizaron a través de la Técnica Delphi, con la participación de diez expertos en salud en el primer ciclo. y nueve en el segundo. Para la validación experta del video, los elementos del script tenían un índice de

validez de contenido mayor o igual a 0,78. Resultados: Después de validar el guión, el video se filmó con el soporte técnico de dos profesionales de periodismo. Después de la producción de material educativo (video), estará disponible en línea para uso de profesionales de la salud, académicos y usuarios interesados en el tema. Conclusión: El video educativo puede ser un aliado en la prevención de las enfermedades congénitas por sífilis y en la promoción de la salud materna e infantil, siendo una herramienta importante en la atención.

**Palabras clave:** Sífilis congénita; Salud materna e infantil; Tecnología educativa.

## 1. Introdução

A sífilis congênita é a infecção transmitida ao feto pelas mulheres grávidas contaminadas pela sífilis (OMS, 2008). Constitui-se em um grave problema de saúde pública, apesar do seu diagnóstico fácil e acessível, além de totalmente evitável quando o tratamento é realizado adequadamente (Costa, 2016).

Atualmente, a sífilis é responsável por altos índices de morbidade intrauterina e por desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos. Como exemplos, podem ser citados: aborto, nati e neomortalidade, bem como complicações precoces e tardias dos nascidos vivos portadores da doença (Macedo et al., 2009). O aumento da ocorrência da sífilis congênita, no Brasil e no exterior, revela falhas na assistência pré-natal, cujo protocolo clínico é bem definido, com triagem sorológica e tratamento de baixo custo (Amaral, 2012).

Com o intuito de modificar esta realidade, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, devem participar ativamente de atividades de educação em saúde que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, o diagnóstico precoce de sífilis, captando as gestantes e iniciando, o mais precocemente possível, o pré-natal, proporcionando uma assistência de qualidade, organizada e comprometida com a participação dos parceiros (Brasil, 2007).

Nesse contexto, faz-se imprescindível a criação de novas estratégias/tecnologias que possibilitem a atuação nas lacunas que impossibilitam o tão sonhado controle desse agravo, e que possibilitem a sensibilização e o empoderamento das mulheres e de seus parceiros, quanto à importância de sua participação no processo de controle da sífilis congênita. Por isso, tem-se a assistência pré-natal como um período propício para a atuação do enfermeiro como educador em saúde, onde, por meio de ações educativas, estimule a autonomia dos usuários e os prepare para se tornarem sujeitos ativos na promoção de sua saúde (Costa, 2016).

Frente a isto, considera-se que essa tecnologia educativa trará um enorme benefício

para a população em geral, servindo de ferramenta de apoio em salas de aula, para usuários do sistema de saúde enquanto esperam na unidade para serem atendidos e na promoção da saúde e prevenção de doenças. Desse modo, questiona-se se uma tecnologia educativa pode ser utilizada na prevenção da transmissão vertical da sífilis. O objetivo deste estudo é construir e validar uma tecnologia educativa (vídeo) sobre a temática da Sífilis Congênita.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo desenvolvimento, com enfoque na construção e validação de uma tecnologia educativa (vídeo) sobre a temática da SC, a qual segue a Linha de Pesquisa: Atenção integral à saúde materna, neonatal e infantil da Universidade Franciscana (UFN). A pesquisa metodológica investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (Polit & Beck, 2011).

Desta forma, este estudo visou construir e validar o conteúdo e aparência de uma tecnologia educativa (vídeo) para o fim a que se destina, auxiliado por especialistas sobre o tema. Para a construção dessas ferramentas, é necessário o desenvolvimento de pesquisas metodológicas para validá-las, sendo submetidas à apreciação por juízes-especialistas e público-alvo, objetivando um processo participativo e integral. Com a validação dos instrumentos atesta-se sua qualidade e afasta-se a possibilidade de erros aleatórios, aumentando a credibilidade de sua utilização na prática (Lobiondo-Wood & Haber, 2011; Teixeira; Mota, 2011).

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e julho de 2018, em duas etapas. Primeiramente, foi enviado o roteiro inicial aos participantes da pesquisa por meio eletrônico (e-mail), juntamente com a Carta de apresentação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caracterizando o 1º Ciclo da Técnica de Delphi. O prazo inicial para devolução do material dado aos especialistas foi de 15 dias, no entanto, houve a necessidade de prorrogação para quarenta dias, até que todo o material retornasse. A segunda etapa, 2º Ciclo da Técnica de Delphi, foi realizada no período de junho a julho, na qual o instrumento retornou aos especialistas, contemplando as alterações sugeridas no 1º ciclo.

No período de julho a agosto, foi elaborado o roteiro final do vídeo educativo sobre Sífilis Congênita, a partir da validação dos itens contidos no instrumento, de acordo com o consenso dos especialistas no 2º ciclo.

Para compor este estudo foram convidados vinte especialistas na área de interesse,

com conhecimento comprovado sobre o tema e selecionados por meio de amostragem “bola de neve”, na qual, ao identificar um sujeito que se encaixa nos critérios para participação do estudo, é solicitado que sugira outros participantes (Polit & Beck, 2011). Foi utilizada a Plataforma Lattes, com busca dos cinco primeiros currículos de profissionais para iniciar a técnica, com afinidade e publicações na área da temática proposta neste estudo. Para a seleção dos especialistas, ressalta-se que o número de seis a vinte é o recomendável para o processo de validação (Pasquali, 2010).

Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidas três etapas, a seguir descritas.

### **Primeira etapa – Construção do instrumento de coleta de dados**

Nesta etapa foi elaborado um roteiro com o conteúdo a ser abordado no vídeo, ancorado na revisão integrativa da literatura dos estudos que abordam o tema, bem como manuais ministeriais e livros didáticos. Este instrumento foi desenvolvido a partir da conceituação minuciosa do constructo de interesse, partindo da revisão de literatura, do resultado de outra(s) investigação(ões), bem como do conhecimento do pesquisador (Polit; Beck & Hugler, 2011). O roteiro inicial foi elaborado contendo as etapas da filmagem sobre a temática da SC, conforme constam no Quadro 1.

**Quadro 1** – Roteiro inicial do vídeo, caracterizando o 1º Ciclo da Técnica de Delphi. Santa Maria, 2018.

| <b>Etapas</b>   |  |  |  | <b>Observações</b> |
|---|--|--|--|--------------------|
| 1) Conceito de Sífilis Congênita – A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do <i>Treponema pallidum</i> por via placentária da gestante infectada não tratada ou tratada de forma inadequada para o seu conceito. (Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. <i>Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis</i> . Brasília (DF): Ministério da Saúde). |  |  |  |                    |
| 2) Depoimento de profissional (ginecologista/pediatra) sobre as complicações na gestação e nos recém-nascidos (RN's) - Atualmente, a  |  |  |  |                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <p>sífilis é responsável por altos índices de morbidade intrauterina e por desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos. Como exemplos podem ser citados: aborto, nati e neomortalidade, bem como complicações precoces e tardias dos nascidos vivos portadores da doença. (Macedo, V.C.D. et al. (2009). Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do nordeste brasileiro. <i>Cad. Saúde Pública</i>, 8(25), 1679-1692).</p> <p>Deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas, além do favorecimento em termos de mortalidade, prematuridade e baixo peso ao nascer são complicações agudas da SC. (Araújo, C.L. et al. (2012). Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia da Saúde da Família. <i>Rev. Saúde Pública</i>, 46(3), 479-86).</p>    |  |  |  |  |
| <p>3) Enfatizar a importância do acompanhamento pré-natal e a realização das sorologias – Os elementos essenciais para um pré-natal de qualidade incluem: a realização da primeira consulta pré-natal o mais precoce possível; a garantia de, no mínimo, seis consultas pré-natais, a realização de todos os exames laboratoriais preconizados, inclusive, exames para diagnóstico da sífilis. As estratégias de controle de SC devem garantir que todas as gestantes recebam assistência pré-natal, e a triagem de sífilis seja incluída como rotina a todas as mulheres e aos parceiros. Os casos de sífilis materna e congênita devem ser notificados à vigilância epidemiológica e tratados pelo sistema. (Rezende, E. M. A.; Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. <i>Rev APS</i>, 18(2), 220-232).</p> |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>4) Depoimento de profissional (enfermeiro) sobre o tratamento gratuito disponível nas Unidades Básicas de Saúde - No contexto da Rede Cegonha, que visa assegurar à atenção humanizada à gravidez são primordiais a garantia do acesso ao diagnóstico da sífilis e o tratamento realizado em tempo oportuno na Atenção Básica de Saúde (ABS). O diagnóstico oportuno da sífilis, durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical da doença. São atribuições da ABS a realização do diagnóstico precoce da sífilis, o tratamento de gestantes e parceiros, o acompanhamento clínico e laboratorial e a notificação de todos os casos diagnosticados, tendo disponível a penicilina G e outros insumos. (Rezende, E. M. A.; Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. <i>Rev APS</i>, 18(2), 220-232).</p>  |  |  |  |  |  |
| <p>5) Depoimento de profissional (infecção pediatra) sobre o diagnóstico e o tratamento do RN- Todos os RN's de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto, ou na suspeita clínica de sífilis congênita, devem realizar a investigação para sífilis congênita, mesmo nos casos de mães adequadamente tratadas, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que pode ocorrer em cerca de 14% dos casos. A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia (Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <i>Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis</i>. Brasília (DF):</p> |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Ministério da Saúde).   |  |  |  |  |  |
| 6) Depoimento de pacientes (mães) sobre o caso do seu filho internado para tratamento.  |  |  |  |  |  |
| 7) Mostrar o panorama atual da SC no país - Nos últimos dez anos no Brasil, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2006, a taxa observada era de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos, e em 2016, a taxa observada foi maior que três vezes a taxa de 2006, passando para 6,8 casos/1.000 nascidos vivos. (Brasil. (2017). Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Boletim Epidemiológico</i> , 48(36) |  |  |  |  |  |
| 8) Enfatizar a importância do papel do parceiro no tratamento - Ressalta-se que é de extrema necessidade que a gestante seja devidamente informada durante o pré-natal quanto à importância do tratamento, pois a sensibilização do parceiro e seu comparecimento à Unidade de Saúde depende muitas vezes dela. (Muricy, C. L.; Pinto Júnior, V. L. (2015). Congenital and maternal syphilis in the capital of Brazil. <i>RevSoc Bras Med Tropical</i> , 48(2), 216–219).             |  |  |  |  |  |
| 9) Mensagem para procurar logo uma unidade de saúde para realizar o teste   |  |  |  |  |  |
| 10) Mensagem final: “Não permita que esta “sombra” ofusque o brilho deste momento tão lindo e emocionante que é o nascimento do seu filho”.   |  |  |  |  |  |

### **Segunda Etapa – Validação do conteúdo do instrumento obtido por meio da Técnica de Delphi**

Após a organização das etapas do roteiro do vídeo, o primeiro contato com os vinte especialistas foi realizado por e-mail, explicando sobre o estudo e esclarecendo sobre a participação na pesquisa. Neste momento, o roteiro primário para avaliação foi enviado por e-mail aos especialistas, juntamente com a Carta de apresentação e o TCLE. Foram solicitados a responder sobre os itens contidos no roteiro do vídeo, optando por notas crescentes de



concordância, de 1 a 4, para posterior devolução à autora.

Esse processo de análise e validação de conteúdo, por especialistas da área da saúde, ocorreu por meio da Técnica de Delphi. A técnica de Delphi consiste em um método sistematizado de análise de informações, utilizado para obter concordâncias de especialistas, também chamados de peritos ou juízes, sobre determinado assunto, por meio de validações articuladas em fases ou ciclos (Castro & Rezende, 2009). Para caracterizar esse processo são realizadas, no mínimo, duas rodadas para avaliação dos especialistas (Scarparo et al., 2012).

Foi concedido o prazo de quinze dias para devolução dos instrumentos avaliados. Aos que não devolveram no período estabelecido previamente, foi feito novo contato para esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação. Os especialistas que não responderam no prazo de quarenta dias foram excluídos da pesquisa.

Com o retorno das avaliações, as sugestões/comentários dos especialistas foram agrupados e analisados para serem incorporados ao roteiro, quando aceitos. As observações que não foram aceitas estão registradas e discutidas entre os dados. Após a realização dos ajustes necessários, o roteiro retornou para nova avaliação dos especialistas, caracterizando o 2º Ciclo de Delphi.

Para validação do vídeo pelos especialistas, os itens do roteiro deveriam apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Esse método utiliza a escala *Likert* com pontuações de um a quatro. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “3” e “4” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas (Alexandre & Coluci, 2011). A fórmula para o cálculo do IVC encontra-se na equação a seguir.

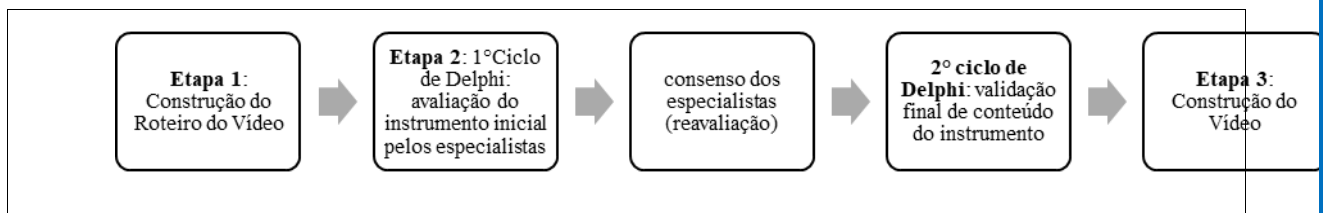
$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Esse processo se repete em rodadas subsequentes até que se atinja o consenso previamente definido ou até que o nível de discordância se reduza em nível de saturação. Vale ressaltar que poderão ser realizadas duas a quatro rodadas, ou mais, se ainda houver questões em que o consenso não tenha sido atingido e para que o instrumento (roteiro) possa ser validado (Scarparo et al., 2012). No caso do roteiro proposto neste estudo, como cada um dos 11 itens obteve nota maior ou igual a 0,78. Todos foram validados para compor o roteiro final.

### Terceira etapa – Construção do vídeo

Posteriormente à validação pelos especialistas do roteiro, foi realizada a filmagem mediante suporte de profissionais da área de publicidade e propaganda, em relação aos detalhes técnicos. Depois da produção do material educativo (vídeo), o mesmo foi disponibilizado on-line para que possa ser utilizado pelos profissionais da área da saúde, no meio acadêmico e pelos usuários interessados no tema.

**Figura 1** – Etapas da Pesquisa



### Aspectos éticos

Nesta pesquisa foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). O projeto foi encaminhado para a aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFN, via Plataforma Brasil, para apreciação e parecer.

Os participantes foram informados e orientados a respeito do TCLE, que deveria ser assinado em duas vias pelos mesmos, pelo pesquisador e testemunhas. Foram garantidos sigilo, anonimato e privacidade durante toda a pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade (TC) pela pesquisadora e sua orientadora. Além disso, foi assegurado total liberdade para desistirem da pesquisa se desejassem, sem qualquer punição. Ao término do estudo e defesa da dissertação, os resultados e o produto final (vídeo), serão retornados aos especialistas.

Os especialistas foram identificados no decorrer do estudo pela letra maiúscula A, de avaliador, seguido do número correspondente à ordem da coleta das informações (A1, A2...), a fim de preservar a identidade dos participantes da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFN, parecer 80819617.9.0000.5306, em 04/12/2017.

### Resultados e discussão

Os resultados serão apresentados em três partes: a primeira se refere à elaboração do instrumento; a segunda, a validação do conteúdo do instrumento obtido por meio da Técnica de Delphi e a terceira, a apresentação do roteiro do vídeo.

### **Elaboração do instrumento (roteiro) inicial**

O instrumento inicial foi construído a partir da literatura científica nacional e internacional sobre Sífilis Congênita dos últimos dez anos, principalmente, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no site da Vigilância em Saúde (Portal da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil), bem como, leis, portarias e normativas vigentes que abordem a temática do estudo, acrescido das experiências e vivências da pesquisadora, além de observações de vídeos educativos sobre SC. Para a construção do instrumento é necessário inicialmente um processo de investigação profunda, consistente e cuidadosa da referência bibliográfica disponível, por meio de instrumentos atualizados, bem como, das legislações e normas nacionais e estrangeiras que abordem o tema (Magalhães, 2007).

Após a elaboração do instrumento apresentado no Quadro 1, foi encaminhado aos especialistas para validação de conteúdo, contemplando o 1º Ciclo da Técnica de Delphi.

### **Caracterização dos Especialistas**

Neste estudo foram convidados vinte especialistas na temática da SC, destes, dez aceitaram participar no 1º Ciclo de Delphi, devolvendo o instrumento preenchido. No 2º Ciclo, participaram nove, confirmando a estatística de, aproximadamente, 50% de abstenção no primeiro ciclo e um percentual de 10% no segundo ciclo, caracterizando o mínimo de desistência na segunda etapa. No transcorrer da técnica de Delphi espera-se índice de abstenção de 30% a 50% na primeira etapa e de 20% a 30%, na segunda (Wright & Giovinazzo, 2000).

Quanto às características dos especialistas, constatou-se que 99% são do sexo feminino, 60% profissionais enfermeiros e 40% médicos, revelando, ainda, uma predominância feminina na área da saúde.

Quanto ao tempo de formação, 40% dos especialistas concluíram sua graduação há mais de 25 anos, outros 40%, há mais de dez anos e 20% terminaram seu curso há cinco anos ou mais. Destes, 30% possuem o título de Doutores, 20% são Mestres e 50% são Especialistas (sendo que 30% destes são Mestrandos). Os especialistas, na sua totalidade, atuam na assistência e junto à temática da Sífilis Congênita. A capacitação perpassa por etapas e resulta da formação, treinamento e experiências vivenciadas pelo profissional para que ele possa

exercer determinada função, além de representar o domínio de conhecimentos adquiridos ao longo desta caminhada. Quanto melhor capacitado for o profissional, maiores suas chances de serem competentes no exercício de suas funções (Martins et al., 2006).

### **Ciclos de Delphi**

#### **1º Ciclo da Técnica de Delphi**

No primeiro ciclo, os especialistas avaliaram a construção do roteiro inicial que ancorou os objetivos propostos neste estudo, determinando se concordavam ou discordavam com as fundamentações contidas em cada etapa do mesmo. Em toda pesquisa de opinião, a obtenção de informações dos especialistas consiste em uma das etapas de maior importância no processo de avaliação. Ela deve ser realizada por meio do emprego de um instrumento eficaz e preciso, pois, do contrário, os dados obtidos podem não corresponder à percepção dos avaliadores (Freitas & Rodrigues, 2005).

Em muitas pesquisas é importante levar em conta que, às vezes, os avaliadores não querem, não sabem ou simplesmente se esquecem de responder a alguns itens do questionário (Freitas & Rodrigues, 2005). Isto se torna aceitável quando a ausência de resposta é inferior a 20% (Afifi & Elashoff, 1966). Notou-se que dois dos itens contidos no roteiro não foram avaliados por um dos especialistas, enquanto outro item não foi respondido por outro especialista, durante o 1º Ciclo da Técnica de Delphi, o que correspondeu a 20%, sendo estes modificados por valores médios.

Conforme foram sendo feitos os apontamentos dos especialistas nas devolutivas dos roteiros, os mesmos foram avaliados se eram apropriados ou não. No primeiro item, três especialistas sugeriram que fosse utilizada uma linguagem mais acessível para a população em geral no que se referia ao conceito de SC. Outros três também propuseram que a etapa número 7 fosse trocada de posição e passasse a ser a etapa 2, sendo ambas as sugestões aceitas, pois foram consideradas adequadas e modificadas no instrumento do ciclo seguinte.

É válido salientar que as pessoas frequentemente possuem opiniões e interpretações diferentes sobre os itens em avaliação. Por este motivo, é muito difícil que haja uma concordância absoluta a respeito de determinado item. Entretanto, quando os avaliadores são semelhantes em sua natureza e formação profissional (especialistas), possivelmente existirá menor variabilidade nos julgamentos (Freitas & Rodrigues, 2005).

A análise realizada sobre as devolutivas dos especialistas, referentes ao roteiro avaliado no 1º Ciclo de Delphi (Apêndice IV), foram aceitas e realizadas as alterações para ser encaminhado novamente para avaliação, após leitura criteriosa para dar seguimento à

trajetória de validação do instrumento, caracterizando o 2º Ciclo de Delphi.

### 2º Ciclo da Técnica de Delphi

Dando seguimento à avaliação do instrumento, nesta segunda rodada, foi reenviado por e-mail aos dez especialistas participantes, o roteiro modificado com as devidas considerações apresentadas no Quadro 2, para reavaliação e aprovação.

Nove instrumentos foram devolvidos, com um percentual de abstenção de 1% (A4), equivalendo a uma taxa mínima de desistência, o que representa uma boa participação e colaboração por parte dos especialistas. Foi solicitada a devolução em 15 dias, mas, se fez necessário o aumento do prazo para trinta dias.

Neste segundo ciclo, foram avaliadas as notas dos especialistas quanto às etapas do roteiro para verificar a possível validação deste. As etapas 1, 2, 3, 4, 8, e 9 obtiveram IVC máximo de 1, as etapas 5, 6, 7 e 10 ficaram com nota 0,88, mesmo ocorrendo de três especialistas (A1, A2 e A9) não responderem um item de cada uma das etapas 5, 6 e 10, e por último, a etapa de número 11 obteve nota 0,78, por não ser respondida por um dos especialistas (A2). Conforme o IVC considerado nesta pesquisa, todas as 11 etapas do roteiro enviado no 2º Ciclo da Técnica de Delphi foram devidamente analisadas, calculadas e, posteriormente, validadas.

Nesta segunda rodada, as novas sugestões/comentários foram analisadas e incorporadas ao roteiro. Com todas as etapas validadas ao término deste ciclo, foi construído e validado o roteiro final aprovado pelos especialistas, conforme segue descrito no Quadro 2.

**Quadro 2** – Roteiro final validado pelos especialistas, com as respectivas modificações desenvolvidas após o 2º Ciclo de Delphi. Santa Maria, 2018

| Etapas  |   |
|---|---|
| 1) Conceito de Sífilis Congênita (será apresentado por meio de legenda) | A sífilis congênita é a infecção transmitida ao feto pelas mulheres grávidas contaminadas pela sífilis. (OMS. (2008). <i>Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação</i> – Genebra: Organização Mundial da Saúde).                    |
| 2) Mostrar o panorama atual da SC no país (um dos objetivos do vídeo é  | 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. Em relação à sífilis congênita, os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande |

|   |  |
|---|--|
| <p>ser utilizado pelo público em geral, não só local...)</p>  | <p>do Sul permanecem em evidência, ao lado do estado de Pernambuco. Quanto à mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de um ano de idade, o número de óbitos foi de 2.102, sendo 910 (43,3%) na Região Sudeste (dos quais 617 foram registrados no estado do Rio de Janeiro, o que corresponde a 29,4% do Brasil), 670 (31,9%) no Nordeste, 235 (11,2%) no Norte, 205 (9,8%) no Sul e 82 (3,9%) no Centro-Oeste, no período de 1998 a 2016. Quando observados os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país. Nos últimos dez anos no Brasil, em especial a partir de 2010, houve um aumento progressivo na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2006, a taxa observada era de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos, e em 2016, a taxa observada foi maior que três vezes a taxa de 2006, passando para 6,8 casos/1.000 nascidos vivos. (Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Boletim Epidemiológico</i>, 48(36).</p> |
| <p>3)<br/>Depoimento de profissional (ginecologista) sobre a forma de transmissão da sífilis, seu diagnóstico e as complicações na gestação (será apresentado por meio de entrevista)</p> | <p>A sífilis é uma infecção causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i> de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Sua principal forma de transmissão é por via sexual, sendo cerca de 60% maior nos primeiros estágios da doença, porém, também pode ocorrer por transfusão sanguínea. A maioria das pessoas infectadas não tem conhecimento a respeito deste agravo, podendo transmiti-lo aos seus contatos sexuais devido à ausência de sintomas dependendo do seu estágio. Importante destacar que o uso do preservativo segue como uma das principais formas de prevenção da doença (Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <i>Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde).</p> <p>Para definição dos casos de sífilis em gestantes serão levados em consideração: mulheres assintomáticas com apenas um teste</p>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>reagente, sem registro de tratamento prévio e, em caso de dois testes reagentes, independentemente de tratamento prévio; em gestantes sintomáticas, o diagnóstico poderá ser feito com apenas um teste, treponêmico (com qualquer titulação) ou não treponêmico (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Boletim Epidemiológico</i>, 48(36)).</p> <p>A presença de uma infecção sexualmente transmissível na gestação, pode ocasionar aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças congênitas ou morte do recém-nascido (Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <i>Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde)</p>  |
| 4)<br>Depoimento de profissional (pediatra) sobre as consequências da sífilis nos recém-nascidos (será apresentado por meio de entrevista) | <p>A existência da transmissão vertical da sífilis durante a gestação demonstra a presença de uma lacuna na atenção pré-natal, que resulta também da não adesão da mãe ao pré-natal, não aderência do casal (mãe e parceiro) ao tratamento e sua realização de forma inadequada ou incompleta. O período entre o diagnóstico da doença e o processo de cura definitiva, por meio do tratamento com antibioticoterapia, perpassa por etapas e necessita de atenção rigorosa, haja vista a necessidade de repetir exames e o período prolongado de internação na maternidade (Albuquerque, C.D.M.D. et al. (2015). A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. <i>Rev APS</i>, 18(3), 293-297).</p> <p>Atualmente, a sífilis é responsável por altos índices de morbidade intrauterina e por desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos. Como exemplos podem ser citados: aborto, nati e neomortalidade, bem como complicações precoces e tardias dos nascidos vivos portadores da doença (MACEDO, V.C.D. et al. (2009). Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do nordeste brasileiro. <i>Cad Saúde Pública</i>, 8(25), 1679-1692).</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas, além do favorecimento em termos de mortalidade, prematuridade e baixo peso ao nascer são complicações agudas da SC (Araújo, C.L. et al. (2012). Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia da Saúde da Família. <i>Rev Saúde Pública</i>, 46(3), 479-86).</p>  |
| <p>5) Enfatizar a importância do acompanhamento pré-natal (preferencialmente com a presença do parceiro) e a realização das sorologias</p> | <p>Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que a equipe de saúde efetue os procedimentos de forma correta durante a realização dos exames complementares, assim como na realização dos exames clínico e obstétrico. Devem ser solicitados na primeira consulta os seguintes testes: hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis e teste rápido diagnóstico anti-HIV, além do VDRL e do anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B; exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica (com a função de verificar a idade gestacional), entre outros quando houver indicação clínica. A paciente deve receber o Cartão da Gestante na primeira consulta de pré-natal, o qual deve conter todos os registros sobre o estado de saúde da gestante, o desenvolvimento do bebê e o resultado dos exames solicitados. O referido cartão precisa estar com ela em todos os seus atendimentos (Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <i>Cadernos de atenção básica – atenção ao pré-natal de baixo risco: Normas e Manuais Técnicos</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde).</p> <p>Os elementos essenciais para um pré-natal de qualidade incluem a realização da primeira consulta pré-natal o mais precoce possível e a garantia de, no mínimo, seis consultas pré-natais. As estratégias de controle de SC devem garantir que todas as gestantes recebam assistência pré-natal, e a triagem de sífilis seja incluída como rotina a todas as mulheres e aos parceiros (Rezende, E. M. A.; Barbosa, N. B.(2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. <i>Rev APS</i>, 18(2), 220-232).</p> |



|   |  |
|---|--|
|   | <p>O risco de acometimento fetal depende da fase de infecção da gestante e do trimestre de gestação variando entre 70 a 100% sua transmissibilidade. Por este motivo preconiza-se que, durante o acompanhamento do pré-natal, a gestante realize no mínimo duas vezes o VDRL, na primeira consulta e início do terceiro trimestre, e também no momento do parto (Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <i>Gestação de alto risco: manual técnico</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde).</p>   |
| <p>6)<br/>Depoimento de profissional (enfermeiro) sobre o tratamento disponível nas Unidades Básicas de Saúde (será apresentado por meio de entrevista)</p> | <p>No contexto da Rede Cegonha, que visa assegurar à atenção humanizada à gravidez são primordiais a garantia do acesso ao diagnóstico da sífilis e o tratamento realizado em tempo oportuno na Atenção Básica de Saúde (ABS). O diagnóstico oportuno da sífilis, durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical da doença. São atribuições da ABS a realização do diagnóstico precoce da sífilis, o tratamento simultâneo de gestantes e parceiros, o acompanhamento clínico e laboratorial para controle sorológico e a notificação de todos os casos diagnosticados, tendo disponível a penicilina G e outros insumos (Rezende, E. M. A.; Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. <i>Rev APS</i>, 18(2), 220-232).</p> <p>O tratamento considerado completo e adequado para o estágio clínico da sífilis é realizado com três doses de penicilina benzatina, e deve ser iniciado até trinta dias antes do parto. Gestantes que não se encaixarem dentro desses critérios serão consideradas como tratamento inadequado (Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <i>Boletim Epidemiológico</i>, 48(36)).</p> <p>No indivíduo infectado pelo <i>T. pallidum</i>, os testes sorológicos mais indicados são os não treponêmicos (VDRL), que tendem à negatificação após o tratamento e por isso são utilizados no seguimento (Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Estratégicas. <i>Gestação de alto risco: manual técnico</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde.</p> <p>Reconhece-se a importância da cura concomitante do parceiro como determinante para a cura da mãe, diminuindo assim, a prevalência do agravo enquanto patologia congênita (Oliveira, D.R.; Figueiredo, M.S.N. (2011). Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. <i>Enfermagem em Foco</i>, Brasília, 2(2), 108-111).</p>   |
| <p>7)<br/>                 Depoimento de profissional (infecção pediatra) sobre o diagnóstico e o tratamento do RN (será apresentado por meio de entrevista)</p> | <p>Todos os RN's de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto, ou na suspeita clínica de sífilis congênita, devem realizar a investigação para sífilis congênita, mesmo nos casos de mães adequadamente tratadas, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação. Para todos os recém-nascidos de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, é fundamental a realização de hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar, além de outros testes, quando houver indicação clínica. De acordo com os resultados dos exames, quando houver alterações, se faz necessária a hospitalização do bebê para tratamento com penicilina durante dez dias. Para recém-nascidos assintomáticos de mães adequadamente tratadas, e na ausência de alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas, com teste não treponêmico não reagente, proceder com uma única dose de penicilina benzatina (benzetacil) como esquema terapêutico proposto e seguir com acompanhamento clínico-laboratorial (Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. <i>Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis</i>. Brasília (DF): Ministério da Saúde).</p> |
| <p>8) Depoimento de pacientes (mães) sobre o caso do seu filho internado para tratamento -</p>   |  |
| <p>9) Enfatizar a importância do papel do parceiro no</p>  | <p>Ressalta-se que é de extrema necessidade que a gestante seja devidamente informada durante o pré-natal quanto à importância do tratamento, pois a sensibilização do parceiro e seu comparecimento à</p>   |

|   |   |
|---|---|
| tratamento e colocar uma mensagem positiva ao final                       | <p>Unidade de Saúde depende muitas vezes dela (Muricy, C. L.; Pinto Júnior, V. L. (2015). Congenital and maternal syphilis in the capital of Brazil. <i>RevSoc Bras Med Tropical</i>, 48(2), 216-219).</p> <p>É fundamental que os parceiros sexuais das pessoas infectadas sejam devidamente tratados, para que a gestante não volte a se contaminar e o ciclo de transmissão da sífilis se rompa (Rezende, E. M. A.; Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. <i>Rev APS</i>, 18(2),220-232).</p> <p>“Traga seu parceiro para realizar o pré-natal com você, as unidades de saúde estão esperando de braços abertos. Lembre-se que é fundamental a participação do casal no tratamento da doença para que a cura seja definitivamente alcançada e seu filho nasça livre dessa doença.”</p> |
| 10)<br>Mensagem para procurar uma unidade de saúde e iniciar o pré-natal: | <p>“Não perca mais tempo, procure uma unidade de saúde perto de você para iniciar seu pré-natal o quanto antes e realizar o teste para sífilis, que é rápido e confiável.”</p>  |
| 11)<br>Mensagem final:  | <p>“Não permita que esta doença ofusque o brilho deste momento tão lindo que é o nascimento do seu filho ... lembre-se que a sífilis tem cura e essa responsabilidade é de todos!”</p>  |

### **Roteiro do vídeo educativo sobre SC**

O roteiro final contempla 11 etapas propostas para a confecção do vídeo e sua construção é original e resultante da avaliação coletiva dos especialistas e da pesquisadora, a fim de alcançar o objetivo geral deste estudo, o qual consiste na construção e validação de um vídeo educativo acerca da SC.

### **Conclusões**

Acredita-se que o vídeo poderá ser usado como uma ferramenta educativa nas estratégias de educação em saúde para aumentar o alcance do público alvo e proporcionar um melhor entendimento da população em geral acerca da temática da SC, com fácil acesso e aplicabilidade, devido sua disponibilização online.

Por ser uma tecnologia de largo alcance, facilita a sua propagação por meio da mídia

eletrônica e, desse modo, contribui cientificamente pela sua validação realizada por especialistas na área. A adesão ao seu uso nos serviços de saúde por profissionais e usuários, em especial no pré-natal, pode facilitar o processo de entendimento acerca da importância da prevenção e tratamento, modificando o cenário epidemiológico.

A construção do vídeo educativo, validado por especialistas, pode ser uma ferramenta útil nas atividades educativas desenvolvidas para promover a saúde e prevenir os agravos da SC. Por se tratar de um recurso visual e didático, o estudo traz como contribuições, a disponibilização online para o seu uso pelos profissionais de saúde nas redes de serviço, meio acadêmico e usuários do sistema. Desse modo, colabora com o ensino, a pesquisa e a assistência na área materno-infantil.

### Referências

- Afifi, A. & Elashoff, R. (1966). Missing observations in multivariate statistics. Part 1: review of literature. *J Am Stat Assoc*, 61(315), 596-604.
- Alexandre, N.M.C. & Coluci, M.Z.O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16(7), 3061-3068.
- Amaral, E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. (2012). *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, 34(2).
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012,. Brasília: Diário Oficial da União.
- Castro, A.V. & Rezende, M. (2009). A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev Min Enferm*, Belo Horizonte, 13(3).
- Costa, C.C. (2016). *Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao*

*controle da sífilis congênita*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza).

Freitas, A.L.P. & Rodrigues, S.G. (2005). A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. *Anais... XII SIMPEP*, Bauru, SP, Brasil.

Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (2011). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Macedo, V.C.D. et al. (2009). Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*, 8(25), 1679-1692.

Magalhães, M.G.D. (2007). *Elaboração e validação de um instrumento de avaliação da qualidade da assistência para hospitais pediátricos*. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza).

Martins, C. et al. (2006). Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 15(3), 472-478.

Organização Mundial de Saúde (2008). *Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégias para ação*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Polit, D.F.; Beck, C.T. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. São Paulo: Artmed.

Polit, D.F.; Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2011). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed.

Scarparo, A.F. et al. (2012). Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene*, 13(1), 242-251.

Teixeira, E. & Mota, V.M.S.S, organizadoras. (2011). *Tecnologias educacionais em foco*. São Paulo (SP): Difusão.

Wright, J.T.C. & Giovinazzo, R.A. (2000). Delphi - Uma Ferramenta de Apoio ao Planejamento Prospectivo. *Cad Pesquisas Administração*, 1(12), 54-65.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lidiane Grutzmacher Azeredo – 30%

Claudia Maria Gabert Diaz – 30%

Martha Helena Teixeira de Souza – 15%

Regina Gema Santini Costenaro – 15%

Janete de Lourdes Portela – 10%