

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONTROLE DE CURA SIFILÍTICA EM PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR CONTROL SYPHILITIC CURE CONTROL IN PUERPERAL WOMEN AND NEWBORNS
VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EL CONTROL DE LA CURACIÓN SIFILÍTICA EN PUÉRPERAS Y RECIÉN NACIDOS

Manoel Vitor Martins Marinho¹ (<https://orcid.org/0000-0003-1391-391X>)

Diana da Costa Lobato² (<https://orcid.org/0000-0001-5043-5203>)

Descritores

Estudos de validação; Sífilis; Cuidados de seguimento; Prática em saúde pública

Descriptors

Validation studies; Syphilis; Follow-up care; Public health practice

Descriptores

Estudios de validación; Sífilis; Atención de seguimento; Práctica de salud pública

Submetido

18 de Março de 2021

Aceito

15 de Junho de 2021

Conflitos de Interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Manoel Vitor Martins Marinho
E-mail: manoelv.marinho@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Validar um instrumento para controle de cura sífilítica em puérperas e seus RN, após alta da maternidade.

Métodos: *Design Science Research*, com juízes escolhidos pela técnica "bola de neve". Seguiram-se as etapas de levantamento bibliográfico; elaboração da tecnologia; validação pelos especialistas, avaliando a tecnologia através de um instrumento de coleta de dados - com uma escala de Likert e espaços para justificativas abertas. A análise dos dados foi feita pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item para o instrumento. O contato entre pesquisador e juízes se deu via e-mail.

Resultados: Participaram da avaliação 5 juízes especialistas. Todos os itens foram considerados relevantes (IVC \geq 0,80), gerando, para o instrumento como um todo, um IVC = 1. Os itens da seção "Identificação do(a) usuário(a)" foram incrementados; na seção "Informações diagnósticas e terapêuticas", julgou-se pertinente manter campo para registro do teste não-treponêmico, excluindo teste treponêmico.

Conclusão: O instrumento foi validado, apresentando confiabilidade de implementação. A tecnologia será capaz de auxiliar profissionais da atenção primária a conduzir o controle de cura sífilítica de RN e puérperas; e poderá fortalecer a comunicação entre os níveis de atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: To validate an instrument to control syphilitic cure in puerperal women and their newborns, after discharge from the maternity hospital.

Methods: Design Science Research, with judges chosen by the "snowball" technique. The following steps were taken: bibliographic survey; development of the technology; validation by specialists, who evaluated the technology through a data collection instrument - with a Likert scale and spaces for open justifications. Data analysis was performed by calculating the Content Validity Index (CVI) at each item for the instrument. The contact between the researcher and the judges was done via e-mail.

Results: Five expert judges participated in the evaluation. All items were considered relevant (CVI \geq 0.80), generating, for the instrument as a whole, a CVI = 1. The items in the section "User identification" were increased; in the section "Diagnostic and therapeutic information", it was deemed pertinent to keep the field for recording the non-treponemal test, excluding the treponemal test.

Conclusion: The instrument was validated, showing its reliability for implementation. The technology will be able to assist Primary Health Care professionals to conduct the control of syphilitic cure of newborns and postpartum women; in addition, it can strengthen communication between levels of health care.

RESUMEN

Objetivo: Validar un instrumento para el control de la curación sífilítica en puérperas y sus recién nacidos, luego del alta de la maternidad.

Métodos: *Design science research*, con jueces elegidos mediante la técnica de "bola de nieve". Se dieron los siguientes pasos: estudio bibliográfico; desarrollo tecnológico; validación por especialistas, evaluando la tecnología a través de un instrumento de recolección de datos - con escala Likert y espacios para justificaciones abiertas. El análisis de los datos se realizó calculando el Índice de Validez de Contenido (IVC) para cada ítem del instrumento. El contacto entre el investigador y los jueces se realizó vía correo electrónico.

Resultados: Cinco jueces expertos participaron en la evaluación. Todos los ítems fueron considerados relevantes (IVC \geq 0,80), generando, para el instrumento en su conjunto, un IVC = 1. Se incrementaron los ítems del apartado "Identificación del usuario"; en el apartado "Información diagnóstica y terapéutica", se consideró pertinente mantener el campo para el registro de la prueba no treponémica, excluyendo la prueba treponémica.

Conclusión: El instrumento fue validado, mostrando confiabilidad de implementación. La tecnología podrá ayudar a los profesionales de atención primaria a realizar el control de la curación sífilítica de recién nacidos y puérperas; y puede fortalecer la comunicación entre los niveles de atención de la salud.

¹Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Secretaria de Estado da Saúde do Pará, Belém, PA, Brasil.

Como citar:

Marinho MV, Lobato DC. Validação de um instrumento para controle de cura sífilítica em puérperas e recém-nascidos. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1113-8.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4727>

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de caráter sistêmico e evolução crônica, causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum* – adquirida por via sanguínea –, ainda considerado um problema de saúde pública no mundo.⁽¹⁾ Quando não tratada, ou tratada inadequadamente, durante a na gestação, a bactéria atinge o feto causando a sífilis congênita (SC), a qual acarreta mortalidade perinatal em 40% dos casos.⁽²⁾

A sífilis adquirida é dividida em primária, secundária, terciária e latente. Sua apresentação em recém-nascidos (RN) é variável, sendo assintomática em 70% dos casos.⁽¹⁾

Estima-se mais de 1 milhão de casos de sífilis gestacional anualmente no mundo, dos quais 65% têm risco de desfecho adverso. Para mudança do quadro epidemiológico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estipulou que, até 2015, os países alcançassem $\leq 0,5$ caso de SC por 1000 NV – nascidos vivos.⁽³⁾

No Brasil, foram diagnosticados 62.599 casos de sífilis em gestantes e 26.219 casos de SC em 2018, destes 241 evoluíram a óbito. O país alcançou uma taxa de 9,0 casos de SC/ 1000 NV, dado acompanhado de uma taxa de 21,4/1000 NV de sífilis gestacional. Na região Norte, as taxas são de: 7,1 casos de SC/1000 NV e 18,1 casos de sífilis em gestantes para a mesma proporção.⁽⁴⁾

As notificações compulsórias, tanto da SC quanto da sífilis gestacional, são garantidas pelas Portarias nº 542 de 1986 e nº 33 de 2005, respectivamente; sendo que identificar infecção materna no período pré-natal, parto e puerpério implica em notificação de sífilis gestacional, não adquirida.^(4,5)

O diagnóstico é feito por testes treponêmicos e não-treponêmicos. A medicação de escolha para tratamento é a benzilpenicilina benzatina para gestantes. Em casos de sífilis congênita, penicilina cristalina, procaína ou benzatina. Esta é a única com eficácia comprovada na gestação.^(6,7)

Após completude do esquema terapêutico, é preconizado o prosseguimento ambulatorial (controle de cura), o qual tem a função de avaliar o tratamento, controlar a reinfeção, determinando a possibilidade de retratamento.⁽²⁾ Faz-se testes não treponêmicos a cada 3 meses (até 12 meses) para puérperas; em casos de SC, deve-se realizar os testes aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida aliados a consultas ambulatoriais.⁽⁶⁾

Em estudo realizado em Fortaleza, 44,2% dos profissionais pesquisados mostraram baixo conhecimento sobre controle de cura, resultado também encontrado em estudo anterior em Olinda.⁽⁸⁾ Os métodos de controle adotados no Brasil ainda enfrentam barreiras e que as diferenças regionais demandam estratégias distintas.⁽⁹⁾

A preocupação acerca do seguimento terapêutico de puérperas e seus RN infectados após alta da maternidade, retornando à atenção primária – levou a refletir sobre como intervir nessa situação. O processo em saúde tem, como parte integrante, as tecnologias, pois estão presentes em seu fluxo de atendimento e o objeto é atendido com base em níveis tecnológicos na assistência.⁽¹⁰⁾ Dentre elas, existe a Tecnologia Cuidativo-educacional (TCE), emergente na Enfermagem. Essa forma tecnológica é alicerçada na inter-relação entre cuidar e educar (dimensões presentes na profissão), a fim de solucionar questões cotidianas do serviço.⁽¹¹⁾

Considerando o potencial da Tecnologia Cuidativo Educacional como forma de atuar na práxis cotidiana e diminuir demandas rotineiras, o estudo objetivou validar um instrumento para controle de cura sifilítica em puérperas e seus RN, após alta da maternidade.

MÉTODOS

Trata-se um estudo que seguiu o método *Design Science Research* – método que não se preocupa apenas com o entendimento de fenômenos, mas, também, projeta artefatos para solucionar situações reais e pertinentes na prática, auxiliando profissionais em seus problemas.⁽¹²⁾

Para a validação do instrumento, participaram profissionais especialistas com expertise nas áreas de interesse: Atenção primária, Sífilis e Validação de tecnologias. Os expertises foram encontrados através da técnica “bola de neve” – baseada em cadeias de indicações. Após a indicação, os *Currículos Lattes* dos indicados foram pesquisados e avaliados segundo os critérios a seguir, baseando-se no estudo de Moraes.⁽¹³⁾

Ter desenvolvido o doutorado em uma das áreas de interesse conta 4 pontos; ter desenvolvido mestrado em uma das áreas de interesse e experiência prática em área de interesse de 2 anos contam 3 pontos; especialização ou residência em área de interesse, 2 pontos; monografia de graduação, artigo científico e grupos de pesquisa/projetos relacionados à área de interesse, 1 ponto.

Os profissionais com um escore mínimo de 5 pontos receberam, via E-mail, o convite para contribuir com sua avaliação; aceito o convite, a TCE proposta os foi enviada eletronicamente.

O processo ocorreu de setembro a dezembro de 2020, contando com as fases de: I) Levantamento bibliográfico; II) Elaboração da TCE; e III) Validação pelos juizes.

O levantamento bibliográfico fez o instrumento ser composto por- publicações recentes do Ministério da Saúde, que rege as ações de saúde realizadas no âmbito nacional,

com destaque para o Guia de Vigilância em Saúde (2019) e para o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT-IST, de 2020.

Os dados do levantamento bibliográfico foram dispostos na TCE, seguindo um roteiro das seções “Identificação do(a) usuário(a)”, “Informações diagnósticas e terapêuticas”, “Tabela de controle de cura” e “Recomendações aos profissionais”.

Devido às diferenças entre o seguimento de puérperas e RN, foram confeccionados fichas de controle de cura distintas para cada população – o instrumento para o seguimento das puérperas contava com 4 itens; já o instrumento para os RN, 5 itens – como pode ser visto, respectivamente nas figuras 1 e 2.

Figura 1. Proposta inicial de Instrumento de Controle de Cura Sifilítica proposto para puérperas

Figura 2. Proposta inicial de Instrumento de Controle de Cura Sifilítica proposto para RN

Para validação, cada item da ficha de controle de cura foi identificado como “Item 1”, “Item 2”, e assim sucessivamente.

Ao fim da ficha de controle de cura, encontrava-se o instrumento de coleta de dados, com uma escala baseada no estudo⁽¹⁴⁾ para classificar o item como: 1) Certamente não relevante; 2) Provavelmente não relevante; 3) Provavelmente relevante; ou 4) Certamente relevante. Nos itens avaliados como 1 ou 2, foi solicitada uma justificativa em campo aberto.

Para calcular a proporção de concordância dos juizes quanto à relevância dos itens, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), gerando um escore para cada item e para o instrumento como um todo.

No cálculo do índice relacionado ao item, é visto quantas vezes esse item é descrito como 3 ou 4; essa concordância é dividida pelo número total de respostas. Já o escore de todo o instrumento é obtido pela soma dos itens julgados relevantes dividido pela quantidade geral de itens. Em ambos os escores, o valor para que sejam válidos é $\geq 0,80$.

Foram consideradas recomendações escritas, acatadas para a versão final do instrumento.

A pesquisa respeitou da legislação nacional e internacional para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob CAAE: 29948620.0.0000.5171.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 5 juizes na faixa etária de 31 a 53 anos. O sexo feminino representou 60% da amostra, 60% enfermeiros; 40% de médicos. Verificou-se que 60 possui mestrado, a mesma porcentagem de membros com alguma especialização; todos atuam na área assistencial da saúde pública e 80% atuam na docência. A média de pontos somados pelos membros, de acordo com os critérios do Quadro 1, foi de 6,4 pontos. Considerando a ficha de controle de cura sifilítica em puérperas, todos os itens foram considerados relevantes por 100% dos juizes. O item 1 recebeu sugestões de complementação: “Necessita garantir a identificação das homônimas e na APS identificar o CNS [Cartão Nacional do SUS] é significativo” (E5, médico). Para o item 2, sugeriu-se a observação: “Se Teste não treponêmico - Titulação:___” (E2, enfermeira), já que testes treponêmicos têm apenas resultados qualitativos. Os itens 3 e 4 não receberam propostas de melhoras pelos juizes. Em relação à ficha de controle de cura sifilítica em RN, todos os itens também foram caracterizados como relevantes. O item 1 também recebeu a sugestão de complementação:

“Incluir CNS [Cartão Nacional do SUS] se já disponível ou orientar o cuidador a como conseguiu-lo” (E5, médico). Para o item 3, sugeriu-se registrar: “[...] se foi feita a avaliação do SNC, com coleta análise de LCR [líquido céfalo-raquidiano]” (E1, médico). O item 4, que trata do seguimento laboratorial da criança exposta à sífilis, recebeu de E2 a caracterização como “Certamente não relevante”. A justificativa foi de que: “[...] segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas-2020, esse acompanhamento laboratorial, mesmo para Criança exposta é realizado com 1, 3, 6, 12 e 18 meses” (E2, enfermeira). O juiz E5 também apontou essa questão em sua avaliação, porém considerou o item “Certamente relevante”, sugerindo adequação. Ainda, este especialista propôs a inclusão de uma seção de “Recomendações aos profissionais” como na ficha para puérperas. A tabela 1 sumariza a concordância dos juízes e o IVC alcançado pelas tecnologias.

Tabela 1. Índice de Validação de Conteúdo (IVC) por item do Instrumento de Controle de Cura Sifilítica em puérperas e do Instrumento de Controle de Cura Sifilítica em RN, distribuídos por seção

	Seção	Item	IVC*
Instrumento de Controle de Cura Sifilítica em puérperas	Identificação da usuária	1	1
	Informações diagnósticas e terapêuticas	2	1
	Tabela de controle de cura	3	1
	Recomendações aos profissionais	4	1
	IVC total		1
Instrumento de Controle de Cura Sifilítica em RN	Identificação do usuário	1	1
	Informações diagnósticas e terapêuticas	2	1
	Tabela de seguimento laboratorial para criança exposta	4	0,8
	Tabela de controle de cura	5	1
	IVC total		1

*IVC relevante ≥ 0,80

Tendo como base as sugestões dos especialistas, chegou-se à versão final da tecnologia, que pode ser vista nas figuras 3 e 4.

DISCUSSÃO

Instrumento de controle de cura sifilítica em puérperas

O item 1 foi considerado relevante e foi complementado, com base na sugestão de que fosse adicionado o campo de CNS, para melhor identificação da usuária. Os problemas de identificação de pacientes são mundiais e implicam em danos à pessoa, ao profissional e à instituição; esses problemas são resultantes de nomes homônimos, falha na comunicação, nomes com sons parecidos, entre outros.⁽¹⁵⁾

A OMS ressalta que a maior parte dos estudos apontam para erros de identificação em hospitais, enquanto a maioria dos cuidados são prestados na APS.⁽¹⁶⁾ Considerando

Figura 3. Proposta final de Instrumento de Controle de Cura Sifilítica proposto para puérperas

Figura 4. Proposta final de Instrumento de Controle de Cura Sifilítica proposto para RN

isso, foi inserido o campo para preenchimento do CNS da puérpera.

Para o item 2, de informações diagnósticas e terapêuticas, concordantemente relevante, foi retirada a possibilidade de se registrar teste treponêmico (teste rápido), mantendo-se espaço para preenchimento de data e titulação de teste não-treponêmico quantitativo (como VDRL e PRP) do diagnóstico.

O teste treponêmico é parte integrante para a conclusão diagnóstica. Porém, seu resultado é qualitativo – reagente ou não reagente. Já o teste não treponêmico pode apresentar um resultado qualitativo ou quantitativo – uma amostra reagente pura (1:1) recebe fatores dois de diluição até que não haja mais reatividade – obtendo resultados como 1:2, 1:4, 1:8 etc.⁽¹⁷⁾ Esses testes avaliam a resposta ao tratamento, pois indicam se há queda adequada dos títulos.⁽⁶⁾

Os itens 3 e 4 foram considerados relevantes, sem sugestões de complementação ou mudança. O primeiro é referente ao quadro de controle de cura. O Ministério da Saúde⁽⁶⁾ determina que o monitoramento deve ser feito por teste não treponêmico, e a cada 3 meses até 1 ano pós tratamento para população não grávida e RN.

Esse acompanhamento laboratorial determina sucesso terapêutico quando: em até três meses, há a queda da titulação em duas diluições; e em até 6 meses, a diminuição em 4 diluições. Esta redução deve caminhar para soro-reversão (quando o teste não treponêmico é não reagente).⁽⁶⁾ Devido a isso, houve mudança no quadro para a versão final da tecnologia.

Instrumento de controle de cura sifilítica em RN

O item da seção de identificação do RN (Item 1) teve IVC=1 e também foi acatada a sugestão de inserir campo para preenchimento do CNS, para melhor identificar o usuário. Silva et al.⁽¹⁸⁾ afirma que o erro de identificação de identificação de RN traz riscos a essa população.

A OMS aponta a identificação incorreta na APS como erro administrativo e que uma das causas pode ser por nomes parecidos dentro de uma mesma família.⁽¹⁹⁾ Com essa visão, pode-se exemplificar um caso de RN gêmeos(as) que precisem fazer controle de cura ao mesmo período.

A concordância sobre o item 2 gerou IVC=1. Nele, não houve recomendações de incremento ou mudança. É um item importante, pois permite visualizar se é uma criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita.

O Ministério da Saúde⁽⁶⁾ diz que discriminação entre essas classificações é feita a partir de coleta de teste não treponêmico do RN no momento do parto. Um título maior que o da mãe em pelo menos 2 diluições é indicativo de SC, independente do tratamento materno; contudo, a exclusão definitiva de SC se dará através de exame físico e seguimento laboratorial.

Para o item 3, também de “Informações diagnósticas e terapêuticas”, foi aceita a observação de que se poderia incluir campo para caso o RN tenha feito teste de LCR.

A punção lombar para coleta de LCR é um dos exames realizados em RN/crianças com quadro clínico-epidemiológico de SC, quantificando VDRL, proteínas e leucócitos.⁽¹⁷⁾ Um RN/criança classificado(a), inicialmente, como exposto(a) deve receber notificação para SC e realizar coleta de LCR caso: atinja a idade de 6 meses com teste não treponêmico reagente; ou o seguimento identifique aumento em duas diluições nas titulações.⁽⁶⁾

Na proposta original da TCE, o item 4 tratava do seguimento laboratorial de crianças expostas à sífilis. Foi um

item considerado relevante, porém recebeu indicações para adequação. Isso ocorreu, pois a periodicidade do seguimento, segundo o PCDT-IST de 2019, era de 1, 3, 6 meses de idade. Essa diretriz sofreu alteração na versão de 2020 (lançado após a elaboração da tecnologia), passando a preconizar teste não-treponêmico aos 1, 3, 6, 12, 18 meses de vida.^(6,7)

Tendo em vista que o controle de cura de RN com SC, que representava o item 5, também segue a periodicidade até 18 meses, optou-se por juntar os dois quadros. Ademais, foi criada uma seção de “Recomendações aos profissionais”, como sugerido por E5, semelhante à presente no Instrumento voltado às puérperas

O número de juízes avaliadores pode ser considerado uma das limitações do estudo.

O instrumento validado poderá auxiliar profissionais da APS a conduzir o controle de cura de RN e puérperas após estes receberem alta da maternidade; ainda, por fornecer resumo do diagnóstico e tratamento feitos na atenção especializada, cria vínculo entre esses níveis de atenção.

A intenção é de que o instrumento fique em posse do próprio usuário, ao invés de ser anexado ao prontuário na rede básica, isso faz com que se crie um meio de responsabilidade pela saúde.

CONCLUSÃO

A TCE proposta para controle de cura sifilítica de RN e puérperas seguiu o processo de validação, que lhe confere credibilidade e confiabilidade para implementação. Esse processo, ao gerar adequações ao instrumento, mostra sua importância para o cuidado em saúde. Consegue-se perceber que, para este cuidado, os instrumentos necessitam mais do que informações técnicas fisiopatológicas. Isso se exemplifica com a adequação dos itens de “Identificação” dos usuários. A necessidade de capacitação dos recursos humanos de assistência à saúde (referindo-se ao item de seguimento laboratorial de criança exposta à sífilis), foi um resultado não esperado ao início do estudo. Ter a visão de vários especialistas é imprescindível para isso. Mais pesquisas no sentido de impulsionar as TCE, em especial na Enfermagem, são necessárias; expondo a prática profissional da classe não só como assistencial, mas num espectro multidimensional.

Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Marinho MVM, Lobato DC; Coleta, análise e interpretação dos dados: Marinho MVM; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Marinho MVM, Lobato DC; Aprovação da versão final a ser publicada: Marinho MVM, Lobato DC.

REFERÊNCIAS

1. Lafetá KR, Hercílio MJ, Marise FS, Livia MR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(1):63-74.
2. Cardoso AR, Araújo MA, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2018;23(2):563-74.
3. Nunes OS, Deborah FN, Tamiris AM, Polyana MP, Marília DT. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(4):e2018127.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico especial. Sífilis 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2019 Nov 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota informativa nº02 SEI/2017- DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita. Brasília (DF): Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2017 [citado 2017 Set 20]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/legislacao/2017/-notas_informativas/nota_informativa_sifilis.pdf?file=1&type=node&id=64980&force=1
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Jan 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2019 Set 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
8. Silva DM, Araújo MA, Silva RM, Andrade EF, Moura HJ, Esteves AB, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em fortaleza. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):278-85.
9. Domingues RM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saude Pública*. 2016;32(6):e00082415.
10. Merhy EE, Feuerwerker LC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DE, Slomp Junior H. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016. p. 59-72.
11. Salbego C, Elisabeta NA, Elizabeth T, Nara MO, Camila FW, Silomar I. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da prática de enfermeiros em contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 6):2825-33.
12. Dresch A, Lacerda DP, Miguel PA. Uma análise distintiva entre o Estudo de Caso, A Pesquisa-Ação e a Design Science Research. *Rev Bras Gest Neg*. 2015;17(56):1116-33.
13. Moraes JL. Protocolo para consulta de enfermagem no pré-natal: construção e validação [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
14. Cubas MR, Nilza TM, Simone TM, Deborah RC. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde Debate*. 2017;41(113):471-85.
15. Tase TH, Quadrado ER, Tronchin DM. Avaliação do risco de erro na identificação de mulheres numa maternidade pública. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):131-7.
16. World Health Organization (WHO). World Health Patient Safety: Making health care safer. Geneva: WHO; 2017 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-making-health-care-safer>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2019 Out 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>
18. Silva RS, Rocha SS, Gouveia MT, Dantas AL, Santos JD, Carvalho NA. Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. *Esc Anna Nery*. 2019;23(2):e20180222.
19. World Health Organization (WHO). Administrative Errors: Technical Series on Safer Primary Care [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 Jan 15]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/