

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS SOBRE IMUNIZAÇÃO: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL

NURSING PRACTICES ON IMMUNIZATION: SHARED CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN INMUNIZACIÓN: CONSTRUCCIÓN COMPARTIDA DE TECNOLOGÍA EDUCATIVA

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento¹

Diully Siqueira Monteiro¹

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹

Alexandre Aguiar Pereira¹

Laura Maria Vidal Nogueira¹

Felipe Valino dos Santos¹

(<https://orcid.org/0000-0001-8352-9716>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9974-061X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0761-5836>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0065-4509>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6116-3802>)

Descritores

Atenção primária à saúde; Enfermagem; Imunização; Educação em saúde; Tecnologia educacional

Descriptors

Primary health care; Nursing; Immunization; Health education; Educational technology

Descriptores

Atención primaria de salud; Enfermería; Inmunización; Educación para la salud; Tecnología educacional

Recebido

18 de Junho de 2020

Aceito

19 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

artigo extraído do trabalho de conclusão de curso "Práticas de Profissionais sobre Imunização: Construção Compartilhada de Tecnologia Educacional", defendido em 2019 na Universidade do Estado do Pará.

Autor correspondente

Camilla Cristina Lisboa do

Nascimento

E-mail: camilla.nasc@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de enfermeiros da Atenção Primária em Saúde a respeito dos conhecimentos dos usuários sobre imunização; Identificar as práticas desses enfermeiros sobre imunização; Construir, de forma compartilhada, uma tecnologia educacional sobre imunização.

Métodos: Pesquisa metodológica qualitativa, realizada em 21 Unidades Municipais de Saúde em Belém-Pará, com 23 enfermeiros que atuavam em sala de imunização. A coleta de dados foi por meio de entrevistas individuais submetidas à análise de conteúdo temática.

Resultados: Organizaram-se duas categorias: "Percepção dos enfermeiros sobre os conhecimentos dos usuários no contexto da imunização" e "Ações de educação em saúde na rotina das práticas relativas à imunização e elaboração da tecnologia educacional", que possibilitaram a construção de uma cartilha com orientações baseadas no produto dessas categorias.

Conclusão: Os enfermeiros têm percepção dos conhecimentos dos usuários sobre a imunização. Reconhecem a importância de práticas educativas, embora não consigam realizá-las efetivamente, devido dificuldades do cotidiano gerencial e assistencial. A participação dos enfermeiros na construção da cartilha foi fundamental para obter-se uma ferramenta adequada a intermediar suas ações educativas junto aos usuários com potencial de colaborar significativamente para a atuação da enfermagem em salas de vacina.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of primary care nurses regarding users' knowledge about immunization; Identify these nurses' practices on immunization; Build, in a shared way, an educational technology about immunization.

Methods: Qualitative methodological research, carried out in 21 Municipal Health Units in Belém-Pará, with 23 nurses who worked in an immunization room. Data collection was carried out through individual interviews submitted to thematic content analysis.

Results: Two categories were organized: "Nurses' perception of users' knowledge in the context of immunization" and "Health education actions in the routine of immunization practices and the development of educational technology", which enabled the construction of a booklet with guidelines based on the product these categories.

Conclusion: Nurses are aware of users' knowledge about immunization. They recognize the importance of educational practices, although they are unable to carry them out effectively, due to difficulties in the managerial and care routine. The nurses participation in the construction of the booklet was essential to obtain an adequate tool to mediate their educational actions with users with the potential to collaborate significantly for nursing performance in vaccine rooms.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de las enfermeras de atención primaria con respecto al conocimiento de los usuarios sobre la inmunización; Identificar las prácticas de estas enfermeras sobre inmunización; Construir, de manera compartida, una tecnología educativa sobre inmunización.

Métodos: Investigación metodológica cualitativa, realizada en 21 Unidades Municipales de Salud en Belém-Pará, con 23 enfermeras que trabajaban en una sala de inmunización. La recopilación de datos se realizó a través de entrevistas individuales sometidas a análisis de contenido temático.

Resultados: Se organizaron dos categorías: "Percepción de las enfermeras del conocimiento de los usuarios en el contexto de la inmunización" y "Acciones de educación para la salud en la rutina de las prácticas de inmunización y el desarrollo de la tecnología", lo que permitió la construcción de un folleto con pautas basadas en el producto de esas categorías.

Conclusión: Las enfermeras conocen los conocimientos de los usuarios sobre la inmunización. Reconocen la importancia de las prácticas educativas, aunque no pueden llevarlas a cabo de manera efectiva, debido a las dificultades en la gestión y la rutina de atención. La participación de las enfermeras en la construcción del folleto fue esencial para obtener una herramienta adecuada para mediar sus acciones educativas con los usuarios con el potencial de colaborar significativamente para el desempeño de la enfermería en las salas de vacunas.

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

Como citar:

Nascimento CC, Monteiro DS, Rodrigues IL, Pereira AA, Nogueira LM, Santos FV. Práticas de enfermeiros sobre imunização: construção compartilhada de tecnologia educacional. *Enferm Foco*. 2021;12(2):305-11.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4065

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo para a promoção e proteção da saúde, bem como a reabilitação de agravos.⁽¹⁾ Orienta-se por eixos estruturantes chamados de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural, que representam importantes indicadores de qualidade deste nível de atenção.⁽²⁾

No contexto da APS, a imunização ocupa lugar de destaque entre as intervenções em saúde pública postas em prática pelas autoridades sanitárias, pois os resultados da vacinação, reduzindo a morbimortalidade da população em âmbito mundial, coletivo e individual, são provas inconteste da sua importância para a saúde coletiva. As vacinas estão entre os produtos biológicos mais seguros, de comprovada eficácia, baixo custo, grande impacto nas condições de saúde da comunidade e disponíveis para os grupos alvo dos programas de imunização.⁽³⁾

Ressalta-se que a vacinação não deve ser atividade mecânica, tecnicista e automatizada, pois cada usuário apresenta individualidades e peculiaridades, somadas ao nível de escolaridade, faixa etária, condição de saúde e história vacinal que os fazem seres únicos.⁽⁴⁾ Assim, entende-se que é necessário intensificar a capacitação dos profissionais em sala de vacina e a presença de enfermeiros na supervisão e coordenação das atividades nesse setor.⁽⁵⁾

A educação em saúde é considerada uma ferramenta para qualificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos, contribuindo para a promoção da saúde. Somar a educação em saúde às práticas da APS é ação contemporânea e necessária, especialmente quando ocorre a partir da troca de conhecimentos e, com isso, se torna um ato de criar e transformar pensamentos e ações.⁽⁶⁾

As atividades dos profissionais de saúde são mais ricas com a incorporação de materiais educativos, marcando a importância prática dos assuntos abordados e facilitando o processo de orientação em saúde.⁽⁷⁾ Nesse contexto, a enfermagem é protagonista em práticas educativas, buscando estratégias que possam facilitar essas ações, entre elas, a utilização de Tecnologias Educacionais (TE) como ferramentas que intermediam essas práticas para sua equipe e/ou usuários.⁽⁸⁾

As tecnologias estão classificadas em três tipos: as duras, que dizem respeito ao aparato tecnológico à disposição dos profissionais; leve-duras, que abrangem os saberes estruturados, como as teorias e o processo de enfermagem, e as leves, ferramentas que favorecem a comunicação

nas relações de acolhimento e gestão de serviços.⁽⁹⁾ Em geral nas ações de educação em saúde, as tecnologias leves são utilizadas como instrumentos que intermediam esse processo.⁽¹⁰⁾

Vale ressaltar que a participação do público-alvo na construção das TE é de suma importância. A densidade dessa participação pode acrescentar potencial transformador na remodelação do processo de educação em saúde. Esta pode ser classificada em três tipos: baixa, média e alta densidade. As médias e altas têm elevado grau de diálogo de conhecimentos e possibilitam envolvimento da construção da TE.⁽¹¹⁾

Assim, busca-se possibilidades de potencializar as práticas educativas em sala de vacina, tanto na forma de educação permanente entre os profissionais atuantes⁽¹²⁾ ou como garantia de informação segura para usuários,⁽¹³⁾ disponibilizando ferramentas para intermediar essas ações.

Considerando-se a relevância desse tema, definiu-se como objetivos: Conhecer a percepção de enfermeiros da APS a respeito dos conhecimentos dos usuários sobre imunização; Identificar as práticas desses enfermeiros sobre imunização; Construir, de forma compartilhada, uma tecnologia educacional sobre imunização.

MÉTODOS

Pesquisa metodológica⁽¹⁴⁾ qualitativa, fundamentada nos critérios consolidados para relato de estudos qualitativos – COREQ.⁽¹⁵⁾

Realizado em 21 Unidades Municipais de Saúde (UMS) localizadas no município de Belém, gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), com o Programa Nacional de Imunização (PNI) implantado. Representam, aproximadamente, 72% do total de UMS do município.

Participaram 23 enfermeiros, 78% dos que atuavam em sala de vacina nas UMS no período da coleta de dados, sendo que 100% desses participaram na primeira etapa e 18 (78%) na segunda. Considerando-se que todos eram elegíveis, foram excluídos profissionais de licença ou férias no período de coleta de dados.

Foi realizada no período de junho a agosto de 2019. Na primeira etapa, realizou-se entrevista individual na UMS, utilizando roteiro com informações relacionadas a caracterização social e profissional dos participantes e questões para explorar o objeto de estudo e a construção da tecnologia educacional. A todos foi apresentado o projeto na UMS e realizado convite para participação.

Na segunda etapa, convidou-se os enfermeiros para apreciação, de forma *online*, da tecnologia construída. As

pesquisadoras elaboraram convite virtual, contendo o *link* para uma plataforma *online* e instruções de manuseio, esclarecendo que sua participação, mesmo sendo muito importante, não era obrigatória.

Ao acessar o *link*, os mesmos eram direcionados para um *site* em plataforma gratuita construído pelas pesquisadoras, no qual podiam fazer o *download* da TE e responder perguntas quanto ao conteúdo das informações, sua pertinência técnica, coerência com as necessidades cotidianas do público-alvo, objetividade na apresentação das informações, pertinência das ilustrações, o que considerassem importante sobre a aparência da TE e dar sugestões sobre o que não concordassem.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.⁽¹⁶⁾ As entrevistas constituíram um *corpus* organizado e os depoimentos classificados, tomando por base as unidades de registro correspondentes a cada questão, e delas se extraíram palavras e frases-tema, agrupadas de acordo com sua ocorrência e co-ocorrência.

As categorias, de acordo com os temas identificados, foram denominadas: “Percepção dos enfermeiros sobre os conhecimentos dos usuários no contexto da imunização” e “Ações de educação em saúde na rotina das práticas relativas à imunização”. Tais categorias possibilitaram a identificação e organização dos temas propostos pelos participantes para se conformarem no conteúdo da tecnologia.

Em consonância à Resolução 466/2012, a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 3.148.922, em 15/02/2019. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o sigilo de suas identidades assegurado pelo uso de código alfanumérico para a identificação com a letra E de enfermeiro, seguida do número sequencial das entrevistas. Estas foram gravadas mediante consentimento dos profissionais. CAAE 07123219.4.0000.5170.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Participaram 23 enfermeiros, a maioria (20/87%) do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos (12/52%). O tempo de formação profissional variou de dois a 30 anos, prevalecendo dois a 10 anos (13/57%). Quanto ao tempo de atuação em equipe de imunização, variou de um a 26 anos, sendo que 10 (43%), atuavam de dois a cinco anos e oito (35%) de seis a 10 anos, sendo que 20 (87%) não atuavam exclusivamente em sala de vacina. Apresentam-se, a seguir, as categorias temáticas a partir das quais elaborou-se a tecnologia educacional:

Categoria 1. Percepção dos enfermeiros sobre os conhecimentos dos usuários no contexto da imunização

Nesta categoria, apresentam-se as percepções dos enfermeiros quanto à compreensão dos usuários sobre a importância da imunização.

Nesse contexto, a maioria deles (14/61%) destacou o baixo conhecimento dos usuários sobre os imunizantes e sua ação no organismo:

“Eles entendem um pouco que a vacina é uma forma de prevenção de doença.” (E9)

“Eles chegam dizendo: ‘eu preciso tomar essa vacina’ fora da faixa etária, sem indicação no PNI. Tenho que explicar por que não ou que a vacina é para prevenção e não para tratamento.” (E1)

Destacaram ainda que o nível de escolaridade, diferenças entre residir em zona urbana ou rural são entraves para total assimilação da finalidade da imunização e condução da equipe de enfermagem:

“Existem os que têm só o ensino fundamental completo ou nem isso e a gente usa uma linguagem não técnica, mais acessível para repassar o conhecimento. Ele pode ficar até confuso com o que aquela vacina (tríplice viral) está protegendo mas, vai entender que o filho estará protegido contra três doenças, podem não saber quais são. Ele vai saber que está protegendo contra o sarampo porque é mais recorrente agora por causa dos surtos.” (E12)

Mencionaram também que, muitas vezes, os usuários só retornam para completar o esquema pela obrigatoriedade do calendário vacinal completo para inserções/manutenção em programas sociais de distribuição de renda e inspeção de saúde para vínculos trabalhistas:

“Muitos procuram a unidade por causa de exigência do trabalho, apresentar no jovem aprendiz. A empresa que está pedindo no exame admissional.” (E20)

“Muitos dos nossos pacientes estão no [programa] bolsa família. Então as crianças retornam por isso.” (E13)

Todos destacaram que a administração de vacinas envolve questões que vão além da importância biológica, considerando questões culturais e sentimentos como medo e ansiedade que podem dificultar o ato da imunização e requerer, da equipe de enfermagem um manejo mais paciente e cuidadoso:

“Medo por causa da agulhada e também porque tem criança que precisa fazer quatro vacinas e o pai pergunta ‘é necessário mesmo? Não pode adiar?’. Mas não vejo sendo por causa do imunobiológico e sim da dor. E tem uns radicais ‘não vai fazer’ e a gente não pode obrigar, mas tenta conversar.” (E6)

“É algo cultural no nosso país. Desde criança os pais usam a vacina como forma de castigo ‘menino, se você não se comportar você vai levar uma agulhada, uma vacina’ já está traumatizada e isso fica no inconsciente do adolescente e do adulto. Isso gera ansiedade e medo de se vacinar.” (E12)

Categoria 2. Ações de educação em saúde na rotina das práticas relativas à imunização e elaboração da tecnologia educacional

Nesta categoria, apresenta-se as práticas de educação em saúde, utilização de tecnologias educacionais na rotina de imunização e a elaboração da tecnologia.

Constatou-se que 13 (56,52%) enfermeiros entendem o significado de educação em saúde como a verticalização de conhecimentos, expressas em palavras como transmissão e repasse de orientações, e que ela se restringe a orientar algumas práticas, a exemplo de cuidados pós-vacinal, embora essa seja uma ação obrigatória no cotidiano das salas de vacina:

“É uma forma de transmitir conhecimento a respeito de qualidade de vida, saúde, para que entendam as melhores formas de se cuidar e não adoecer. Sobre vacina a gente não tem feito palestra, é mais conversa durante as consultas e as técnicas de enfermagem conversam na hora de administrar a vacina.” (E18)

Quanto às práticas educativas no cotidiano dos serviços, sete (30,43%) destacaram que são feitas por acadêmicos e estagiários do curso de enfermagem, visto que o cotidiano gerencial e assistencial absorve o trabalho do enfermeiro pois, a maioria deles não é exclusiva da sala de vacina e o quantitativo de recursos humanos é reduzido:

“Não realizo com frequência, porque a gente tem um déficit de pessoal na unidade. Enfermeiro tem apenas eu e preciso alternar nos programas. Mas quando tem campanhas nos programas, a gente sempre tenta incluir a imunização. Quem faz educação em saúde são os acadêmicos e estagiários de enfermagem.” (E14)

Quando questionados sobre o que compreendiam por tecnologias educacionais, sete (30,43%) mencionaram apenas tecnologias duras, ligadas ao sistema de informação para organização da imunização:

“São os programas, computador que levam informação.” (E19)

“Instrumentos que podem ser usados na educação em saúde. Na vacina tem um programa que arruma os dados da vacinação. Isso é um tipo de tecnologia.” (E21)

Apesar disso, 14 (60,86%) relataram sua utilização na rotina da imunização:

“A gente usa nas palestras, álbum seriado, panfletos, cartazes. Essas coisas para gente informar a população.” (E2)

“Os cartazes, a gente vai pregando com informações mais relevantes para eles saberem.” (E6)

Em que pesem essas diferenças de compreensão, foi unânime o reconhecimento da importância e necessidade de estratégias para auxiliar nas práticas educativas, potencializando conhecimentos compartilhados com os usuários, a exemplo da construção de tecnologias educacionais:

“Toda a tecnologia que venha para esclarecer é muito importante. Como sensibilizar a sociedade para voltar a vacinar, porque as pessoas estão totalmente desacreditadas.” (E8)

“Penso que as tecnologias educacionais podem ajudar a aumentar a quantidade de vacinação e assim tirar medos e mitos que dizem por aí sobre vacinas.” (E10)

Quanto à elaboração da TE, foi unânime a necessidade da produção de material de fácil compreensão que abordasse assuntos relevantes como: importância da imunização, administração das vacinas, proteção conferida, calendário vacinal, vacinação em grupos como gestantes e idosos, eficácia das vacinas, possíveis alergias aos imunizantes e efeitos adversos menores, a exemplo de dor local. Quanto ao tipo, 12 (52,17%) optaram pela cartilha, agregando informações importantes, com ilustrações e linguagem de fácil entendimento.

Após a construção, a TE foi apresentada aos participantes por meio da plataforma *online*, estes aprovaram o contexto geral e particularidades como a ordem das informações e imagens, sendo que alguns fizeram pequenas

sugestões em relação ao conteúdo e ilustrações, acatadas pelas pesquisadoras.

Após as alterações, elaborou-se a versão final da cartilha denominada “Vacinar é um ato de amor” (Figura 1), no formato de brochura com 12 páginas duplas coloridas, tamanho 148,0 mm x 210,0 mm, composta por conteúdos textuais e ilustrações. Títulos nas fontes Pacifico e *Unicorn Calligraphy*, variando nos tamanhos entre 24 a 40 e os textos em *Amatic* e *Calibri*, variando entre 12 a 18.

Apresenta capa, página de apresentação, página para colorir, calendário 2019/2020 de vacinação para crianças de ao nascer até os quatro anos de idade. É composta de 10 sessões referentes às dúvidas mais recorrentes em sala de vacina, tais como: Por que é importante vacinar? Existem vacinas mais ou menos importantes? Podem ser administradas várias vacinas em um só momento? As vacinas protegem de quais doenças? Quais vacinas as grávidas podem tomar? Por que o bebê apresenta um calendário de vacina extenso? O idoso precisa se vacinar? Pessoas com alergia ao ovo e a proteína do leite de vaca podem se vacinar? Como a vacina faz efeito? O que posso fazer para diminuir a dor da vacina?

Ressalta-se que o conteúdo foi construído em linguagem simples, as ilustrações compostas por desenhos alusivos às informações apresentadas nos textos e a policromia foi utilizada para destacar informações.



Figura 1. Capa e texto de apresentação da cartilha

DISCUSSÃO

A compreensão do processo que envolve a imunização é um dos fatores primordiais para adesão dos usuários e alcance da cobertura vacinal na população. Estudo que buscou a compreensão de mães sobre o cumprimento do calendário infantil de imunização, mostrou que o baixo entendimento

do usuário interfere no cumprimento do calendário vacinal e acarreta vulnerabilidades no processo saúde/doença da população.⁽¹⁷⁾

Além disso, a administração de vacinas é marcada culturalmente por sentimentos de medo e a ansiedade. Estudo sobre o ato de vacinação na infância, considerou ser fonte de sofrimento e punição, provocando resposta futura como medo da agulha. Isso é reforçado por ser procedimento invasivo, que envolve a percepção da dor pelo sujeito.⁽¹⁸⁾

Para criar melhores condições de saúde para todos, promover intervenções de saúde e facilitar a adesão à vacinação, as pessoas devem receber apoio às suas decisões. Assim, ações comunitárias devem criar empoderamento e os serviços de saúde reorientados para aproximá-los dos cidadãos.⁽¹⁹⁾

A educação em saúde é uma forma de qualificar os saberes e práticas das pessoas, contribuindo para promoção da saúde do indivíduo e comunidade.⁽²⁰⁾ Dessa forma, a prática educativa para os usuários sobre imunização, é indispensável por ser uma ferramenta que pode auxiliar na erradicação de doenças imunopreveníveis.

Entende-se que suas estratégias não devem ser baseadas na ideologia de que o profissional de saúde é o detentor do saber e a população vazia de conhecimento.⁽²¹⁾ Constatou-se, neste estudo, que os profissionais entendem práticas educativas como orientações prestadas aos usuários nas salas de vacina, bem como a realização de palestras. No entanto, essa compreensão mostra fragilidades, inclusive porque as palestras, quando realizadas, não eram pelos profissionais e sim por acadêmicos do curso de enfermagem em aulas práticas no serviço.

Embora os acadêmicos tenham interesse e capacidade para realizar essas atividades que contribuem para sua formação, entende-se que eles não podem substituir os profissionais para resolver questões relativas à sua sobrecarga de trabalho. Mesmo quando a multiplicidade de atividades e atribuições no cotidiano assistencial do enfermeiro, principalmente ligados aos cuidados curativos, se constituem em barreiras para execução do processo de supervisão e das atividades preventivas.⁽²²⁾

Importa pensar que as práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde precisam ser avaliadas rotineiramente para conhecer seu impacto no modo de vida da população, para assegurar que estão sendo realizadas de forma eficaz. É fato que o embasamento na educação libertadora,⁽²³⁾ e teorias a exemplo da teoria do autocuidado⁽²⁴⁾ e das representações sociais⁽²⁵⁾ favorecem práticas educativas eficientes, observando-se a necessidade de implementar ações, a fim de atingir o efetivo processo de saúde a

partir da apreensão dos desafios que interferem para uma cobertura vacinal eficaz.⁽²⁰⁾

Estudo com 31 idosos de duas instituições filantrópicas de longa permanência em Juiz de Fora/MG, revelou que a inserção deles em contexto social onde desenvolvem-se atividades educativas, favorece a construção de informações mais próximas da realidade e baseadas em conhecimento científico acerca dos aspectos que envolvem a vacinação e, em consequência da ampliação do conhecimento, atingem melhores resultados quanto à adesão às vacinas.⁽²⁶⁾

Com isso, destaca-se a importância das tecnologias leves em salas de vacina, posto que os participantes apontaram as tecnologias duras como única ferramenta utilizada no contexto da imunização. Esse resultado também foi encontrado em estudo realizado no município de Benevides-PA, no qual o termo TE se mostrou desconhecido entre os profissionais, uma vez que 100% deles associou a palavra tecnologia à tecnologia digital.⁽²⁷⁾

No contexto da imunização, o uso de TE é fundamental para adesão do público ao combate de doenças imunopreveníveis. Estudo realizado em província no leste da China com 200 mulheres grávidas, avaliou o efeito de duas intervenções educacionais em saúde para melhorar a vacinação contra varicela, apontou que a educação em saúde, utilizando tais instrumentos, trouxe melhorias à cobertura vacinal e aderência do cronograma à vacinação infantil, ofertando benefícios para a comunidade, uma vez que a varicela é uma doença altamente contagiosa.⁽²⁸⁾

A hesitação ao ato de vacinar-se representa um problema de saúde global cada vez mais importante. Os enfermeiros e demais profissionais de saúde, desempenham papel fundamental na adesão à vacinação. O conhecimento e competências dos enfermeiros em promoção e educação em saúde agregam significados e sugestões relevantes para agir contra as causas da não vacinação. Isso mostra que vale a pena analisar os principais aspectos das técnicas de comunicação e avaliar métodos inovadores para aumentar os níveis de confiança da população.⁽²⁹⁾

Construir a TE juntamente com os enfermeiros evidenciou a necessidade de maior envolvimento desses em práticas de educação em saúde, visto a importância da

construção de vínculo com os usuários para maior possibilidade de levar até eles ações com mais qualidade, já que a apreensão de percepções quanto à imunização, muitas vezes, está baseada em aspectos que se confundem entre prevenção e tratamento de agravos.

Entende-se como limitação não ter sido possível, na segunda etapa, contar com 100% dos participantes, o que teria possibilitado enriquecer mais o produto.

Compreende-se que a tecnologia apresenta potencial para contribuir na disseminação de informações tecnicamente corretas e de fácil assimilação pelos usuários. Referente à importância da vacinação, de acordo com a necessidade de cada grupo populacional, ela colabora para a redução da propagação de doenças imunopreveníveis.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros identificaram que os usuários apresentavam medo e ansiedade no momento da vacinação e a realizavam, muitas vezes, por força das circunstâncias. Identificou-se a importância e necessidade de aprimoramento das práticas educacionais dos enfermeiros nesses cenários. A participação destes na construção da TE foi fundamental para elaborar-se uma ferramenta adequada para intermediar ações educativas junto aos usuários, colaborando significativamente na atuação da enfermagem em salas de vacina. Que estes resultados ensejem mais estudos nessa área do conhecimento, que possam agregar aprimoramento às práticas de profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacina, estimulando a produção de outros instrumentos educativos para corroborar na qualidade da assistência prestada à clientela, bem como para o desenvolvimento da APS.

Contribuições

Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Diully Siqueira Monteiro e Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues: concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Alexandre Aguiar Pereira, Laura Maria Vidal Nogueira e Felipe Valino dos Santos: redação/revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Gontijo TL, Duarte AG, Guimarães EA, Silva J. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saúde Debate*. 2017;41(114):741-52.
2. Lopes LF, Gofas FG, Obregon SL, Fabricio A, Almeida DM, Bresciani SA. O direito à saúde e sua (não) efetivação pelas políticas públicas de

- atenção primária à saúde: uma análise da aplicação do método PCATOOL. *REVISA*. 2019;8(4):469-83.
3. Deus SR, Marques AD, Teixeira JC, Deus PR, Moraes ME, Macêdo DS. Study of the procedures for conservation of vaccines of the national immunization program. *J Nurs UFPE on line*. 2016;10(3):1038-46.
 4. Cerqueira IT, Barbara JS. Atuação da enfermeira na sala de vacinação em Unidades de Saúde da Família. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;40(2):442-56.
 5. Bispo WF, Santos PF, Wesp LH, Silva LL, Silva MF. Experience report: update of the vaccination record in children's educators. *J Nurs UFPE on line*. 2017;11(Suppl. 6):2628-37.
 6. Teixeira E, Martins TD, Miranda PO, Cabral BG, Silva BA, Rodrigues LS. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-10.
 7. Schelb M, Cunha ML, Gottens LB, Chariglione IP. O processo de construção de material educativo para mulheres vítimas de violência. *Enferm Foco*. 2019;10(6):50-6.
 8. Costa PB, Chagas AC, Joventino ES, Dodt RC, Oriá MO, Ximenes LB. Development and validation of educational manual for the promotion of breastfeeding. *Rev Rene*. 2013;14(6):1160-7.
 9. Nietzsche EA, Lima MG, Rodrigues MG, Teixeira JÁ, Oliveira BN, Motta CA, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2012;2(1):182-9.
 10. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Vasconcelos CT, Coutinho JF, Oriá MO. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1759-67.
 11. Teixeira E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e1):1-3.
 12. Martins JR, Alexandre BG, Oliveira VC, Viegas SM. Permanent education in the vaccination room: what is the reality?. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):668-76.
 13. Duarte DC, Oliveira VC, Guimarães EA, Viegas SM. Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180250.
 14. Teixeira T, Nascimento MH. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: Teixeira E, organizadora. *Desenvolvimento de tecnologias cuidadoso-educacionais*. 2ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2020.
 15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
 16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
 17. Andrade DR, Lorenzini E, Silva EF. Mothers' knowledge regarding the vaccination program and factors which lead to delays in infant vaccination. *Cogitare Enferm*. 2014;19(1):96-102.
 18. Fontes VS, Ribeiro CJ, Dantas RA, Ribeiro MC. Pain relief strategies during immunization. *Br J Pain*. 2018;1(3):270-3.
 19. Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, Capecci L, Bechini A, Boccalini S, et al. Health literacy and vaccination: a systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(2):478-88.
 20. Teixeira VB, Abreu HS, Silva HC, Messias CM, Barboza BF, Silva MR. Os desafios do profissional de enfermagem para uma cobertura vacinal eficaz. *Nursing*. 2019;22(251):2862-7.
 21. Ramos CF, Araruna RC, Lima CM, Santana CL, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1144-51.
 22. Oliveira VC, Gallardo PS, Gomes TS, Passos LM, Pinto IC. The nurse's supervision in the vaccination room: the nurse's perception. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(4):1015-21.
 23. Gonçalves FC, Dal-Farra RA. A educação libertadora de Paulo Freire e o teatro na educação em saúde: experiências em uma escola pública no Brasil. *Pro-Posições*. 2018;29(3):401-22.
 24. Oliveira FA, Sousa FS, Cavalcante SL, Couto AR, Almeida AN, Branco MF. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. *R Eletr Extensão*. 2018;15(28):137-50.
 25. Teixeira E, Silva BA, Fonseca JP, Sousa YM, Machado LC, Portal LC, et al. Educação em saúde: representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde. *Mundo Saúde*. 2015;39(2):195-200.
 26. Araújo VO, Almeida GB. Representação Social de idosos institucionalizados sobre os benefícios e malefícios das vacinas. *Enferm Foco*. 2019;10(2): 131-5.
 27. Pereira AA, Nascimento CC, Monteiro DS, Rodrigues IL, Nogueira LM. Construção com profissionais de saúde de um dispositivo sobre biossegurança. In: Teixeira E, organizadora. *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidado-Educativas*. Porto Alegre: Moriá, 2017.
 28. Hu Y, Li Q, Chen Y. Evaluation of two health education interventions to improve the varicella vaccination: a randomized controlled trial from a province in the east China. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-7.
 29. Ianni A, Tedeschi R, Marchetti A, Basso D, Virgili R, Piredda M, et al. The role of nurses in health education about vaccines: analysis of style and communication models of institutional vaccination campaigns. *Ig Sanita Pubbl*. 2019;75(5):355-69.