



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA**

**AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**WALISSON SOUSA ALVES**

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE  
IMUNIZAÇÃO**

**REDENÇÃO-CE**

**2025**

**WALISSON SOUSA ALVES**

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE  
IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para obtenção do título de Enfermeiro.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Emilia Soares Chaves Rouberte

**Co-orientadora:** Me. Samara dos Reis Nepomuceno

**REDENÇÃO - CE**

**2025**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Alves, Walisson Sousa.

A474d

Desenvolvimento de instrumento para avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre imunização / Walisson Sousa Alves. - Redenção, 2025.  
63f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emilia Soares Chaves Rouberte.  
Coorientadora: Ma. Samara dos Reis Nepomuceno.

1. Imunização. 2. Profissionais de enfermagem. 3. Conhecimento. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 614.47

---


**WALISSON SOUSA ALVES**

**DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO  
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE  
IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso, na modalidade monografia, apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, campus das Auroras/Redenção-CE, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 27/11/2025


**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **EMILIA SOARES CHAVES ROUBERTE**  
Data: 12/12/2025 08:11:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Emilia Soares Chaves Rouberte (Orientadora)**


Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Documento assinado digitalmente  
 **SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO**  
Data: 12/12/2025 10:32:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Ms. Samara dos Reis Nepomuceno (Co-orientadora)**


Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Documento assinado digitalmente  
 **MARIA MILENA FARIAS DE SOUZA CASTRO**  
Data: 12/12/2025 01:53:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Esp. Maria Milena Farias de Souza Castro**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Documento assinado digitalmente  
 **BRUNA ARAUJO ROCHA DOURADO**  
Data: 12/12/2025 08:20:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Enfa. Bruna Araújo Rocha Dourado**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Dedico este trabalho a todos que caminharam comigo: aos que me ensinaram com palavras, aos que me ensinaram com gestos e aos que, mesmo sem saber, me deram força para prosseguir.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que iluminou meu caminho, me concedeu força, serenidade e discernimento para enfrentar cada etapa desta jornada acadêmica. Sem Sua presença, muitas dúvidas teriam sido maiores e muitos obstáculos pareciam intransponíveis.

Agradeço à minha família, base de tudo o que sou. Aos meus pais, José Maria e Maria Justino, pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo nos dias difíceis e pelo exemplo diário de dedicação, honestidade e coragem. Vocês me ensinaram a persistir mesmo quando o caminho parecia incerto. As minhas irmãs, pelo apoio constante e pela torcida que sempre me acompanhou.

Expresso também minha sincera gratidão à minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Emilia Chaves e co-orientadora Ms. Samara Nepomuceno, cuja orientação foi essencial para a construção deste trabalho. Agradeço pela paciência, disponibilidade, força, incentivo e apoio durante esses últimos meses para a finalização deste ciclo.

Aos professores que fizeram parte da minha formação, deixo meu reconhecimento e agradecimento. Cada aula, cada discussão e cada desafio proposto contribuíram para minha evolução intelectual e pessoal. Agradeço pela generosidade em compartilhar conhecimento e pela inspiração que me motiva a seguir sempre em busca de mais.

Aos colegas de curso, agradeço pela parceria, pelas conversas esclarecedoras, pelos momentos de estudos compartilhados e também pelos instantes de descontração que tornaram a trajetória mais leve. Dividir essa caminhada com vocês fez toda a diferença e tornou o processo mais enriquecedor.

Agradeço ainda às pessoas que, mesmo não estando diretamente ligadas à vida acadêmica, contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho: funcionários da instituição, profissionais que colaboraram com informações, pacientes, e todos que se dispuseram a ajudar com boa vontade.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho se tornasse possível. Cada palavra, gesto, apoio e ensinamento marcou minha caminhada e deixou um pouco de si neste TCC. A realização deste sonho é resultado de uma rede de afetos, esforços e oportunidades pelas quais serei eternamente grato.

“Eu acho tão bonito quando a gente segue um sonho e não quer mais voltar.”

(Atitude 67, 2020)

## RESUMO

A imunização é considerada uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde, exigindo que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento técnico atualizado para garantir práticas seguras e de qualidade na assistência. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento para avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem sobre imunização. Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: mapeamento de publicações sobre imunização, construção do instrumento e validação de conteúdo por experts, por meio da técnica de *Delphi*. Na primeira rodada de validação, 37 dos 58 itens apresentaram índice de validade de conteúdo satisfatório. E, dos 21 itens que não obtiveram consenso, 20 foram reformulados e 1 excluído do instrumento, conforme as sugestões dos especialistas. Uma segunda rodada de avaliação foi realizada, na qual todos os itens revisados alcançaram acima de 87,5% de concordância nessa etapa, confirmando a clareza, relevância e adequação do instrumento final. Conclui-se que o instrumento construído apresenta validade de conteúdo robusta, sendo uma ferramenta válida para avaliar conhecimentos, identificar fragilidades e subsidiar ações de educação permanente, contribuindo para o aprimoramento das práticas de imunização e para a segurança dos usuários na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Imunização. Profissionais de enfermagem. Conhecimento.

## ABSTRACT

Immunization is considered one of the most effective strategies for disease prevention and health promotion, requiring nursing professionals to have up-to-date technical knowledge to ensure safe and high-quality care practices. In this context, the present study aimed to develop and validate an instrument to assess the knowledge of nursing professionals working in vaccination rooms. This is a methodological study conducted in three stages: mapping of Ministry of Health publications on immunization, construction of the instrument, and content validation by experts using the Delphi technique. In the first validation round, 37 of the 58 items showed a satisfactory Content Validity Index. The 21 items that did not reach consensus were reformulated, and 1 item was excluded from the instrument according to the experts' suggestions, then all were submitted to a second round. All revised items achieved more than 87.5% agreement in this stage, confirming the clarity, relevance, and adequacy of the final instrument. It is concluded that the instrument developed presents robust content validity, being a useful tool to assess knowledge, identify weaknesses, and support continuing education actions, contributing to the improvement of immunization practices and to user safety in primary health care.

**Keywords:** Immunization. Nursing Professionals. Knowledge.

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 01** - Caracterização do perfil dos experts participantes no processo de validação.  
Redenção, 2025.

**TABELA 02** - Primeira rodada Técnica de Delphi- percentual de concordância/I-IVC.  
Redenção, 2025.

**TABELA 03** - Segunda rodada Técnica de Delphi- percentual de concordância/I-IVC.  
Redenção, 2025.

## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 01** - Critérios propostos para avaliação de evidências de validade de tecnologias educativas por experts de conteúdo. Redenção, 2024.

**QUADRO 02** - Itens com discordância, sugestões e ajustes do instrumento. Redenção, 2025.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>APS</b>	Atenção Primária em Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CNPQ</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>ENF</b>	Enfermeiro
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
<b>UNILAB</b>	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2. 2 OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>3. MÉTODO</b>	<b>17</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 ETAPAS DO ESTUDO	17
3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E AMOSTRA	18
3.4 COLETA DE DADOS	19
3.5 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	20
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>35</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A vacinação é o procedimento que assemelha-se à imunidade resultante das infecções por meio da utilização de vacinas, produtos que contêm microrganismos atenuados, inativados ou apenas pequenas partes deles. A ideia é simular a infecção, mas com produtos com mínima reatogenicidade em relação à infecção natural. Portanto, a imunização consiste na aquisição imunológica contra doenças normalmente infecciosas (Brasil, 2024).

Os primeiros registros de imunização no mundo decorreram da necessidade diante de umas das piores epidemias já existentes. A produção das vacinas se inicia no fim do século XVIII por um médico inglês chamado Edward Jenner e se relaciona, diretamente, com o impacto que a varíola, uma das doenças mais antigas de conhecimento da humanidade, estava causando nas populações. A partir desse marco, países começaram a investir em programas de imunização, inclusive o Brasil (Menezes, 2022).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído legalmente em 1975, é responsável por adquirir e dispensar os imunobiológicos, definir os critérios para imunização, gerir a Rede de Frio e disponibilizar normativas atualizadas sobre vacinação em todo o território nacional (Pércio, 2023).

Em conformidade com o PNI, o Parecer n.º 001/2021 da Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforça que a assistência realizada em sala de vacinas na Atenção Primária em Saúde (APS) brasileira devem ser devidamente efetuadas por membros da equipe de enfermagem, onde o técnico e auxiliar de enfermagem, por lei, trabalham sob a responsabilidade do enfermeiro (COFEN, 2021).

No âmbito do processo de imunização, o enfermeiro deve realizar a supervisão da assistência, promover atualização da equipe de vacinação, participar da busca ativa dos pacientes faltosos e de campanhas de vacinação com vistas a garantir um cuidado de qualidade (Oliveira, 2021).

Nesse contexto, é indispensável o conhecimento para a promoção da segurança da assistência prestada pela equipe de enfermagem em todas etapas da vacinação na APS em consonância com o PNI, inclusive referente às orientações aos clientes e/ou responsáveis. Assim, pensar em estratégias relacionadas ao conhecimento, ensino e aprendizado é de significativa relevância (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Atualmente, a ausência de educação permanente em saúde consiste em um dos desafios mais prevalentes para a qualidade da assistência de enfermagem na sala de vacinação. Esta carência de conhecimentos dos profissionais sobre a temática aliada a

supervisão ineficaz do enfermeiro no processo imunizatório afeta diretamente a qualidade do cuidado ofertado e na prática baseada em evidências (Domingos, 2024).

Contudo, estudo que observou 257 atendimentos de imunização, em 24 salas de vacinas cearenses, obteve destaque para condutas inadequadas em todo o processo de imunização desde a anamnese da ocorrência de eventos adversos (98,76%), presença de febre (99,22%), orientações de cuidados pós-vacinação (90,66%) e retorno à unidade de saúde caso apresente eventos adversos (99,61%); até à administração de vacinas, pois evidenciou-se que a maioria dos profissionais não higienizou as mãos antes (98,44%) e nem após (89,88%) a administração das vacinas (Nepomuceno, 2024).

A relevância deste presente estudo está na possibilidade de auxiliar na avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacinação sobre imunização, com a finalidade de detectar as fragilidades neste âmbito que podem favorecer a ocorrência de erros nesse processo e afetar a segurança e qualidade do sistema de imunização.

Além disso, poderá fornecer embasamento para o planejamento de estratégias de educação permanente e, conseqüentemente, aprimorar as práticas do cuidado imunizatórias, bem como a segurança dos profissionais e pacientes. Assim, ressalta-se sua inovação e seu impacto na sociedade, visto que, não se encontrou instrumentos validados para avaliação do conhecimento sobre esta temática voltado aos profissionais de enfermagem.

Outrossim, o presente estudo visa construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacinação sobre todo o processo de imunização em conformidade com as recomendações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um instrumento de avaliação do conhecimento para profissionais de enfermagem sobre imunização.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Mapear as publicações quanto às recomendações referentes ao processo de imunização;
- Construir o instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais;
- Validar o instrumento construído para a sua aplicação com os profissionais da enfermagem atuantes em salas de vacinação.

## 3 MÉTODO

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de um instrumento capaz de verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem atuantes em salas de imunização. Este tipo de estudo visa desenvolver, validar e avaliar ferramentas e métodos de pesquisas utilizáveis para fins clínicos ou de pesquisa (Polit; Beck, 2019).

As pesquisas metodológicas têm acompanhado as tendências científicas, de modo a contribuir para a consolidação da enfermagem enquanto ciência estruturada e legitimada. Ainda tem favorecido a resolução de diversas problemáticas enfrentadas pela profissão por meio da construção, validação e avaliação de tecnologias. Isto ocorre por meio da comprovação de resultados, análise de experiências, deduções lógicas e observações de realidades, fatos e fenômenos (Salbego *et al.*, 2024).

### 3.2 ETAPAS DO ESTUDO

A pesquisa se dividiu em três fases: 1- Mapeamento na literatura das recomendações sobre o processo de vacinação; 2- Construção do Instrumento de Avaliação do Conhecimento sobre Imunização; e 3- Validação Instrumento por *experts*.

A primeira fase contou o mapeamento da literatura por meio de manuais e notas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde sobre a temática imunização. Ressalta-se que foi dispensada a revisão sistematizada da literatura, pois o Manual de Procedimentos de Vacinação do PNI foi atualizado e publicado no último ano (2024).

A construção do instrumento foi embasada pela literatura mapeada e pelas principais inconformidades verificadas no estudo observacional de Nepomuceno (2024), que observou 257 procedimentos de vacinação. Esta tecnologia compõem-se de afirmativas com respostas “certo” ou “errado”, na qual a versão inicial continha 58 questões referente aos seguintes temas: I) Organização e funcionamento da sala de vacinação e atuação profissional; II) Segurança nas ações de imunização; III) Processo de vacinação: procedimentos que antecedem a administração de vacinas; IV) Processo de vacinação: preparo; V) Processo de vacinação: administração; VI) Processo de vacinação: Registro; VII) Imunizantes; VIII) Vacinação extramuros (Apêndice A).

O processo de validação deste instrumento foi realizado por meio da técnica *Delphi*, que consiste na construção de consenso de opiniões de um grupo de *experts*, realizada em rodadas sucessivas, sendo garantido o anonimato dos participantes e das respostas individuais.

A quantidade de rodadas é determinada pela obtenção do consenso dos participantes, ou seja, pela eliminação de divergências. Na primeira rodada, os especialistas respondem a cada questão de forma quantitativa e podem justificar de maneira qualitativa. Após a análise destes resultados, o grupo de especialistas os recebe ajustados para uma nova rodada, e assim, repetidamente até que as opiniões estabeleçam um consenso sobre o objeto de estudo (Zarili et al., 2021). No presente estudo, foram realizadas duas rodadas para obtenção do consenso dos *experts*.

### 3.3 POPULAÇÃO, CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E AMOSTRA

Por não haver consenso na literatura sobre o quantitativo de *experts*, considerou-se Pasquali (2013) que recomenda o número de seis a vinte especialistas para o processo de validação.

Para a seleção dos *experts* na temática, adotou-se os critérios validados por Melo *et al.* (2024), precisavam ser especialistas em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Saúde da Família ou Saúde da Criança e do Adolescente, e precisavam pontuar, no mínimo, cinco pontos nos quesitos abaixo, referente à formação acadêmica, experiência profissional e produções. Esses dados foram verificados a partir dos currículos na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) (Quadro 1).

**Quadro 1** - Critérios propostos para avaliação de evidências de validade de tecnologias educativas por experts de conteúdo. Redenção, 2024.

<b>Critérios de seleção de experts</b>	<b>Pontuação</b>
<b>Experts de conteúdo/ Formação acadêmica</b>	
Formação acadêmica (graduação na área*) ou monografia de graduação	1 ponto
Especialização ou residência na área* ou monografia de pós-graduação	2 pontos
Mestrado ou relatório de dissertação na área*	3 pontos
Doutorado ou relatório de tese na área*	4 pontos
<b>Atuação/Experiência profissional</b>	
Atuação/Experiência Assistencial há, pelo menos, um ano na	2 pontos

área*	
Docência na área por, pelo menos, um ano*	2 pontos
Orientações ou Participação em banca na área* nos níveis graduação e pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu)	1 ponto
Participação grupo de pesquisa na área*	1 ponto
Experiência na elaboração e avaliação de tecnologias	1 ponto
Ter sido palestrante ou ter participado de mesa redonda em evento científico na área*	1 ponto
Produções	
Relatório de Pesquisa/publicação de Artigos científicos/Livros e capítulos com ISBN na área*	2 pontos
Publicação em anais ou apresentação de trabalhos em eventos científicos da área* nacionais ou internacionais	1 ponto
Possuir aprovação em teste específico ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade (Organizações)	1 ponto
Ter recebido homenagem/menção honrosa/prêmio na área*	1 ponto
Patente ou registro	1 ponto

Fonte: Melo *et al.* 2024.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A amostragem deste estudo caracterizou-se por ser do tipo bola de neve, na qual ao se identificar um juiz, será solicitado a este que sugira outros participantes (Polit; Beck, 2019). Denomina-se também *snowball*, faz uso de redes de referência, por isso, torna-se apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou até mesmo quando se trata de temas mais privados (Bockorni; Gomes, 2021). Ressalta-se que os pontos de partida para obtenção de *experts* foram professores, pesquisadores e gestores na área de imunização.

Em outubro de 2025, os convites para participar do estudo foram enviados por *e-mail* a 16 *experts*, no qual foram acompanhados do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) e do link do formulário para validação. Após o prazo de 15 dias informado aos convidados, apenas oito participaram da primeira rodada de Delphi.

O formulário de coleta de dados da primeira rodada dividiu-se em duas partes: caracterização dos *experts* e instrumento de avaliação do conhecimento sobre imunização (Apêndice A). As seis questões de caracterização eram referentes ao sexo, idade, titulação máxima, tipo e tempo de experiências na área.

A primeira versão, do instrumento avaliativo, contava com 58 questões afirmativas que tinham por resposta “certo” ou “errado”, utilizando da escala de *Likert* com quatro opções: 1) Discordo Totalmente, 2) Discordo, 3) Concordo e 4) Concordo Totalmente. Ressalta-se que após cada questão havia um espaço para que o *expert* pudesse sugerir modificações nas afirmativas. Na segunda rodada, foram disponibilizadas por meio de um formulário do *Google Forms* apenas as questões ajustadas que não obtiveram concordância na primeira rodada (Apêndice B).

### 3.5 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Ressalta-se que em ambas rodadas, as informações foram armazenadas em planilhas no programa *Excel* com a técnica de dupla verificação das respostas e posterior validação dos dados.

Foram calculadas as frequências de acordo com a escala de concordância por meio do *software* EPIinfo 7® será utilizado para a estatística descritiva para fins de cálculo das frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas e quantitativas, bem como média e desvio padrão para quantitativa.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para mensurar o percentual de concordância para cada item individualmente, chamado cálculo do I-IVC de cada item do instrumento. Calcula-se o I-IVC pela soma dos itens concordantes dividido pelo número total de respostas, sendo considerado o valor de concordância mínimo 85% (Pires *et al.*, 2015). No caso de uma concordância menor, o item foi modificado de acordo com sugestões apontadas pelos *experts*.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as etapas deste trabalho foram realizadas conforme as normas estabelecidas pela Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Além disso, a coleta de dados só deu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob o parecer n.º 6.018.805/2023 (Anexo A).

Todos os participantes foram esclarecidos sobre o livre arbítrio em participar da pesquisa, no ato do convite, bem como sobre os objetivos e relevância da mesma. Desta forma, cientes ainda de riscos ocasionais e providos dos foram norteados pelo aceite do TCLE (Apêndice C).

Para garantir a preservação do anonimato dos participantes, durante a transcrição para o banco de dados os experts foram identificados pelas siglas ENF acompanhada de numeração de acordo com a ordem de participação.

#### 4. RESULTADOS

Dentre os 16 *experts* convidados para participar do processo de validação, oito aceitaram e foram incluídos na amostra final do estudo. Dessa maneira, suas características estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização do perfil dos *experts* participantes no processo de validação. Redenção, 2025.

<b>Sexo</b>	
Feminino	87,5 %
Masculino	12,5 %
<b>Idade</b>	
Média	31,375 anos
<b>Titulação máxima</b>	
Especialização	12,5 %
Mestrado	62,5 %
Doutorado	25,0 %
Pós-doutorado	-
<b>Ano da titulação</b>	
Média	2 anos
<b>Experiência com a temática</b>	
Experiência profissional na área de imunização	37,5 %
Experiência docente na área de imunização (educação permanente, strictu sensu ou lato sensu)	12,5 %
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam imunização	12,5 %
Autoria de publicações em periódicos com a temática imunização	-
Tese ou dissertação na temática de imunização	37,5 %
<b>Tempo de experiência</b>	
Média	5,875 anos

Fonte: Autor (2025).

Todos os *experts* eram enfermeiros, predominantemente do sexo feminino (87,5%), cujo a média de idade era 31,375 anos. Quanto à titulação máxima, a maioria são mestres (62,5%) e doutores (25%), que obtiveram os títulos a uma média de 2 anos. Todos os

participantes atuaram no âmbito da imunização, com predomínio na experiência profissional (37,5%) e escrita de tese ou dissertação sobre o assunto (37,5%).

A tabela dois contém dados sobre o percentual de concordância e o IVC dos 58 itens da versão inicial do instrumento submetido à primeira rodada da Técnica *Delphi*, sendo: 1 - Discordo Totalmente; 2 - Discordo, 3 - Concordo, 4 - Concordo Totalmente.

**Tabela 2** - Primeira rodada Técnica de *Delphi*- percentual de concordância/I-IVC. Redenção, 2025.

Item - versão inicial	% de concordância				I- IVC
	1	2	3	4	
M1_01 Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.	-	-	-	100%	100%
M1_02 Ambientação ou condicionamento consiste em deixar a temperatura da bobina próxima de 0°C para minimizar o risco de danificar as vacinas por congelamento.	-	-	25%	75%	100%
M1_03 As vacinas submetidas a temperaturas diferentes das recomendadas devem ser imediatamente descartadas e, depois, deve ser comunicado ao responsável técnico.	-	12,5%	12,5 %	75%	87,5%
M2_01. No contexto da imunização, recomenda-se a higiene das mãos deve ser realizada antes e após: manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas; administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; e executar qualquer atividade na sala de vacinação.	-	-	37,5%	62,5%	100%
M2_02. Antes de iniciar a higiene das mãos, é necessário retirar jóias como anéis e pulseiras e outros adornos, pois sob tais objetos podem se acumular microorganismos. É importante manter as unhas curtas e com os cantos aparados para evitar acidentes e contaminação.	-	-	25%	75%	100%
M2_03. Quando usar o álcool a 70% para a limpeza da pele, friccionar o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos, para permitir a secagem da pele, deixando a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M2_04. Orienta-se a utilização de luvas quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M3_01. Em todo atendimento de imunização, deve-se solicitar o cartão de vacinação do paciente. Caso não tenha comprovante de vacinação, é necessário buscar no sistema de informação.	-	-	-	100%	100%

M3_02. Não se recomenda iniciar esquemas de vacinação, mesmo que o intervalo entre doses seja longo, deve completá-lo de acordo com histórico de vacinação.	-	-	25%	75%	100%
M3_03. Na rotina, gestantes não devem receber vacinas com microrganismos atenuados.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M3_04. Indivíduos com história de alergia precisam de precauções especiais apenas para as vacinas febre amarela e influenza, que devem ser realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.	-	25%	12,5%	62,5%	75%
M3_05. Usuário que apresenta doença febril grave não vacine até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M3_06. Para todo imunobiológico, são contraindicações: a ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; e história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.	-	-	-	100%	100%
M3_07. A ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina, constitui contraindicação à dose subsequente.	25%	12,5%	-	62,5%	62,5%
M3_08. Quando ocorrer febre após a imunização, administrar antitérmico de acordo com a prescrição médica.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M3_09. Recomenda-se indicar o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.	25%	37,5%	12,5%	25%	37%
M3_10. Orientar o indivíduo a ser vacinado ou seu responsável/acompanhante sobre benefícios das vacinas, esquema de cada vacina, necessidade de receber outras doses (quando aplicável), possíveis reações adversas, os cuidados a serem adotados.	-	-	-	100%	100%
M3_11. O profissional deve esclarecer em que situações deverá retornar a unidade de saúde que o vacinou, informando o usuário sobre a importância da vacinação, a conclusão do esquema, os próximos retornos e as condutas frente a possíveis ocorrências de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização.	-	12,5%	12,5%	75%	87,5%
M3_12. Deve-se orientar a administração de paracetamol ou dipirona, mesmo sem a prescrição médica antes ou logo após a imunização para evitar que o paciente não tenha reação febril.	25%	37,5%	12,5%	25%	37,5%
M4_01. Recomenda-se higiene da tampa com algodão seco e abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato.	-	25%	25%	50%	75%

M4_02. Deixe as seringas preenchidas com vacinas armazenadas na câmara refrigerada ou na caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.	25%	12,5%	12,5%	50%	62,5%
M4_03. Aspirar a vacina e administrá-la imediatamente, pois seringas de uso geral não são desenvolvidas para armazenamento de vacina, pois pode haver contaminação e crescimento de microorganismos.	-	-	-	100%	100%
M4_04. A agulha utilizada para aspiração pode ser mantida inserida no frasco-ampola.	25%	12,5%	-	62,5%	62,5%
M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha antes da administração da vacina, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.	12,5%	25%	-	62,5%	62,5%
M5_01. Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão.	12,5%	-	50%	37,5%	87,5%
M5_02. Não deve ser realizada a aspiração, antes de injetar a vacina no músculo, pois pode aumentar a dor.	-	-	37,5%	62,5%	100%
M5_03. Como medida de redução da dor, recomenda-se a amamentação durante o procedimento de vacinação injetável, que deve iniciar cinco minutos antes da administração das vacinas.	-	12,5%	37,5%	50%	87,5%
M5_04. Mantenha o usuário sentado na unidade por 15 minutos após a administração da vacina devido à possibilidade de reação psicogênica, na qual os sintomas que precedem o desmaio são fraqueza, palidez e tontura.	12,5%	12,5%	12,5%	62,5%	75%
M5_05. Em casos de vacinas via oral administrada, deve repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.	25%	25%	-	50%	50%
M5_06. Após a abertura de frascos multidoses, deve ser registrado data e hora desta, a solução deve ser mantida no frasco da vacina.	-	12,5%	-	87,5%	87,5%
M5_07. Para administração de vacinas por via intradérmica, recomenda-se o uso de seringa de 1 ml e da agulha 13x3,8 dec/mm.	-	-	-	100%	100%
M5_08. As vacinas de rotina ofertadas pelo PNI pela via subcutânea são: tríplice viral, tetra viral, febre amarela e varicela.	-	-	-	100%	100%
M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5dec/mm, ângulo 90°, não aspirar, posicionamento do bisel apenas para cima.	25%	12,5%	-	62,5%	62,5%
M5_10. Na via intramuscular, apenas deve-se aspirar no dorso glúteo.	25%	25%	12,5%	37,5%	50%
M5_11. Na vacinação por via intramuscular, a agulha	-	-	37,5%	62,5%	100%

utilizada deve ser: 20x5,5 dec/mm para crianças; e em adultos pode escolher entre 25x6,0; 25x7,0; 25x8 ou 30x7 dec /mm.					
M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar, posicionamento do bisel lateralizado e topografia mais utilizadas são: músculo deltoide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%	75%
M5_13. Há recomendação para administração de duas vacinas intramusculares no mesmo deltóide, com distanciamento de 2,5 cm entre elas.	12,5%	25%	25%	37,5%	62,5%
M6_01. Os registros do mapa de temperatura realizado no início e ao fim de cada turno de trabalho devem ser armazenados por dois anos.	-	-	25%	75%	100%
M6_02. Caso esteja impossibilitado a alimentação do sistema de informação no momento da vacinação, deve-se registrar em formulários apropriados: nome da vacina, tipo de dose, lote e idade.	-	-	25%	75%	100%
M6_03. O registro no cartão ou caderneta de vacinação deve conter obrigatoriamente: nome da vacina, tipo de dose, lote, unidade que ocorreu o procedimento, assinatura legível do vacinador e, se necessário, aprazamento.	-	12,5%	12,5%	75%	87,5%
M6_04. Deve-se notificar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), incluindo os erros de imunização.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_01. A vacina BCG deve ser administrada pela via intradérmica, que deve ser administrada em pacientes a partir de 2 kg.	-	-	25%	75%	100%
M7_02. A vacina DTP é utilizada como reforço do esquema primário de pentavalente, deve-se respeitar o intervalo de 6 meses entre 1º reforço e D3 de pentavalente, e agendar 2º reforço seis meses após o 1º.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Caso a criança complete 7 anos e não tenha tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10 anos após a primeira dose de DTP.	12,5%	12,5%	-	75%	75%
M7_04. Nos casos em que a criança não receber a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.	25%	-	-	75%	75%
M7_05. Em pacientes menores de 2 anos de idade, devem ser aplicadas simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em situações de rotina ou respeitar o intervalo de 30 dias.	12,5%	25%	-	62,5%	62,5%
M7_06. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem receber a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.	25%	12,5%	-	62,5%	62,5%

M7_07. Recomenda-se administrar vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.	25%	12,5%	-	62,5%	62,5%
M7_08. A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as vacinas, mínimo de 15 dias.	-	37,5%	25%	37,5%	50%
M7_09. A dTpa deve ser administrada 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação. Caso não seja possível, administrar o mais precocemente possível ou até 45 dias pós-parto.	12,5%	-	25%	62,5%	87,5%
M7_10. A gestante deve ter 3 (três) doses de vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses: 2 (duas) doses de dT a qualquer momento da gestação; e 1 (uma) dose de dTpa.	12,5%	12,5%	12,5%	62,5%	75%
M7_11. Caso a gestante chegue à Unidade com mais de 20 semanas para iniciar esquema contra tétano, administrar logo a dTpa.	12,5%	-	25%	62,5%	87,5%
M7_12. Como rotina, a vacina contra HPV é dose única, de 9 a 14 anos. Também está indicada para usuários da profilaxia pré-exposição para HIV de 15 a 45 anos não vacinados.	12,5%	-	12,5%	75%	87,5%
M7_13. A vacina contra influenza deve ser administrada em duas doses no primeiro ano de administração, tem volume de 0,5 ml em pacientes acima de 3 anos.	-	-	37,5%	62,5%	100%
M7_14. A partir de 2 anos de idade, as vacinas atenuadas (varicela, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) podem ser administradas simultaneamente ou com intervalo de 30 dias.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M8_01. Na vacinação extramuros, recomenda-se que sejam utilizadas no mínimo três caixas, sendo uma para o estoque de vacinas, outra para estoque de bobinas e outra para as vacinas em uso.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M8_02. No caso de vacinação extramuros, somente quando houver sujidade perceptível, a pele pode ser limpa utilizando álcool a 70% e deve deixar secar totalmente a pele para administrar.	12,5%	-	-	87,5%	87,5%
M8_03. Na imunização, o álcool comum não deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das mãos, quando não houver água e sabão na zona rural, utilize o álcool a 70%.	-	37,5%	37,5%	25%	62,5%

Fonte: Autor (2025).

Salienta-se que dos 58 itens analisados pelos *experts*, 37 obtiveram concordância com médias dos “3- concordo” e “4- concordo totalmente” maior de 85%, já na primeira rodada da avaliação.

O segundo quadro é composto dos 22 itens que não obtiveram concordância na primeira rodada, com as sugestões de melhorias dos *experts* e o respectivo item ajustado para submissão à segunda rodada da Técnica de *Delphi*. Ressalta-se que as sugestões foram acatadas, inclusive foi excluída uma questão, conforme sugerido pelos participantes.

**Quadro 2 - Itens com discordância, sugestões e ajustes do instrumento. Redenção, 2025.**

Item com discordância	Sugestões dos <i>experts</i>	Item ajustado
M3_04. Indivíduos com história de alergia precisam de precauções especiais apenas para as vacinas febre amarela e influenza, que devem ser realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.	ENF 06 - Outras vacinas e alergias a outros componentes também exigem precauções especiais e, muitas vezes, vacinação supervisionada em ambiente de segurança.	M3_04. Em pacientes com história de alergia, recomenda-se que a administração das vacinas febre amarela e influenza sejam realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.
M3_07. A ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina, constitui contraindicação à dose subsequente.	ENF 06 - É evento adverso comum e de forma isolada não contraindica a realização do esquema.	M3_07. É uma contraindicação à dose subsequente a ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina.
M3_09. Recomenda-se indicar o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.	ENF 04 - Acho que deveria usar a palavra antitérmico; ENF 06 - Não é recomendado medicar de forma prévia; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida; ENF 08 - A questão ficou confusa. Como o intuito não é gerar questões confusas, no sentido de deixar o participante com dúvida de compreensão, sugiro modificar a escrita. Exemplo: recomenda-se..., pois isso não vai interferir.	M3_09. Recomenda-se indicar o uso de antitérmico (paracetamol, dipirona, entre outros) antes ou imediatamente após a vacinação sem o paciente estar com febre, pois não vai interferir na imunogenicidade da vacina.
M3_12. Deve-se orientar a administração de paracetamol ou dipirona, mesmo sem a prescrição médica antes ou logo após a imunização para evitar que o paciente não tenha reação febril.	ENF 03 - Achei essa repetitiva com uma das anteriores, recomendo descartar ou substituir; ENF 04 - Pergunta muito semelhante à duas anteriores; ENF 06 - Não é indicado dar esse tipo de recomendação; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida; ENF 08 - Já tem uma questão semelhante.	Questão removida do instrumento.
M4_01. Recomenda-se higiene da tampa com algodão seco e abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato.	ENF 06 - A higienização deve ser feita com álcool a 70% e a pinça dente de rato não é a melhor opção devido a suas extremidades com pontas serrilhadas, geralmente	M4_01. Recomenda-se a abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato, após a higienização da tampa com

	quando o lacre não é do tipo flip-off é feita a retirada do lacre de alumínio com o polegar ou com uma pinça Kelly; ENF 07 - Recomenda-se higiene da tampa da borracha de vedação do frasco-ampola com algodão seco, e remoção do lacre de proteção utilizando a pinça “dente de rato”; ENF 08 - Questão confusa. Melhorar escrita.	algodão seco.
M4_02. Deixe as seringas preenchidas com vacinas armazenadas na câmara refrigerada ou na caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.	ENF 03 - Sugiro apenas reformular, acho que ficaria mais fluido. O verbo "deixe", lembra mais um comando. Talvez fique interessante: As seringas já preenchidas com vacinas podem ser armazenadas; ENF 06 - Isso não é recomendado! Deve se aspirar imediatamente antes de imunizar o paciente; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida; ENF 08 - Deve-se deixar....Manter o padrão de escrita que vinha sendo usado.	M4_02. As seringas já preenchidas com vacinas podem ser armazenadas na câmara refrigerada ou na caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.
M4_04. A agulha utilizada para aspiração pode ser mantida inserida no frasco-ampola.	ENF 06 - Não é recomendado; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida.	M4_04. Recomenda-se manter inserida no frasco-ampola a agulha utilizada para aspiração da vacina.
M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha antes da administração da vacina, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.	ENF 04 - Refazer a pergunta por que ficou semelhante a outra já realizada; ENF 06 - Deve se trocar pois a agulha perde a lubrificação e além de ocasionar dor no paciente geram micro lesões que podem servir de porta de entrada para patógenos; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida.	M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha utilizada na preparação da vacina antes da administração, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.
M5_04. Mantenha o usuário sentado na unidade por 15 minutos após a administração da vacina devido à possibilidade de reação psicogênica, na qual os sintomas que precedem o desmaio são fraqueza, palidez e tontura.	ENF 04 - Sugiro refazer a pergunta.	M5_04. Após a vacinação, é importante manter o usuário sentado por 15 minutos, na unidade, devido à possibilidade de reação psicogênica, como fraqueza, palidez, tontura e desmaio.
M5_05. Em casos de vacinas via oral administrada, deve repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.	ENF 06 - Não é recomendado administrar novamente pois não temos como saber ao certo quanto a criança ingeriu; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida; ENF 08 - Precisa mencionar a vacina, pois a depender de qual seja, a conduta será diferente. Rotavírus não pode repetir, mas VOP pode. (Verificar atualizações, mas a orientação	M5_05. Deve-se repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina após a administração via oral.

	anterior era essa).	
M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5dec/mm, ângulo 90°, não aspirar, posicionamento do bisel apenas para cima.	ENF 06 - Para a via Subcutânea, o ângulo correto é tipicamente 45. No entanto, o ângulo de 90 pode ser usado em pacientes com grande prega cutânea (maior tecido subcutâneo), mas o ângulo de 45 é a recomendação padrão; ENF 07 - Sugiro: "Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5 ou ou 13 x 3,8dec/mm, ângulo 45°, não aspirar, posicionamento do bisel para cima ou lateralizado."	M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5 ou 13x3,8 dec/mm, ângulo 45°, não aspirar, posicionamento do bisel para cima ou lateralizado.
M5_10. Na via intramuscular, apenas deve-se aspirar no dorso glúteo.	ENF 06 - Não deve-se aspirar; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida; ENF 08 - Mencionar que é para vacina, pois da comenda que está a leitura pode direcionar para administrações de forma geral nesse músculo.	M5_10. Na vacinação por via intramuscular, apenas deve-se aspirar antes da administração no dorso glúteo.
M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar, posicionamento do bisel lateralizado e topografia mais utilizadas são: músculo deltóide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.	ENF 01 - Não entendi a palavra topografia; ENF 06 - Não se recomenda mais a aspiração; ENF 07 - Remover o termo "aspirar", tendo em vista que não existe mais essa recomendação.	M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar antes da administração, posicionamento do bisel lateralizado e locais de aplicação mais utilizados são: músculo deltóide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.
M5_13. Há recomendação para administração de duas vacinas intramusculares no mesmo deltóide, com distanciamento de 2,5 cm entre elas.	ENF 01 - Completar a frase especificando "músculo deltóide". No lugar de entre elas, entre as vacinas, para melhor compreensão. ENF 03 - Sugestão: Quando necessária a administração de duas vacinas na mesma região do músculo, recomenda-se distanciamento de 2,5 cm entre elas. ENF 06 - Deve se evitar! Em crianças (especialmente menores de 2 anos) a região de escolha para múltiplas vacinas é o vasto lateral da coxa, e neste músculo é recomendado o distanciamento de pelo menos 2,5 cm entre os locais de aplicação. ENF 07 - Não constitui uma orientação válida.	M5_13. Quando necessário a administração de duas vacinas na mesma região do músculo, recomenda-se distanciamento de 2,5 cm entre elas, inclusive no músculo deltóide.
M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Caso a criança complete 7 anos e não tenha tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10 anos após a primeira	ENF 06 - O protocolo para uma criança de 7 anos com esquema incompleto (neste caso, apenas a 1 dose e 1 reforço) é não apenas aprazar o reforço, mas sim revisar e completar o esquema básico	M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Crianças maiores de 7 anos que não tenham tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10

dose de DTP.	utilizando a vacina dT(dupla adulto), que é a vacina indicada para essa faixa etária.	anos após a primeira dose de DTP.
M7_04. Nos casos em que a criança não receber a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.	ENF 06 - Não constitui uma orientação válida.	M7_04. Caso a criança não receba a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.
M7_05. Em pacientes menores de 2 anos de idade, devem ser aplicadas simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em situações de rotina ou respeitar o intervalo de 30 dias.	ENF 06 - Não devem ser administradas no mesmo dia (simultaneamente) em situação de rotina. Deve-se respeitar um intervalo mínimo de 30 dias. ENF 07 - Não constitui uma orientação válida. ENF 08 - A pergunta ficou confusa, fala em aplicar simultaneamente, mas tbm esperar 30 dias. Rever.	M7_05. Na rotina de imunização, podem ser aplicadas simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em pacientes menores de 2 anos de idade. Caso não seja possível a administração simultânea, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias.
M7_06. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem receber a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.	ENF 06 - Esse fabricante possui, em sua composição, traços de lactalbumina hidrolisada (uma proteína do leite de vaca); ENF 07 - Não constitui uma orientação válida.	M7_06. É recomendado que pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) recebam exclusivamente a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.
M7_07. Recomenda-se administrar vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.	ENF 06 - São contraindicações para gestantes e em idosos deve se avaliar com cautela; ENF 07 - Não constitui uma orientação válida.	M7_07. Na rotina de imunização, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.
M7_08. A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as vacinas, mínimo de 15 dias.	ENF 01 - Não entendi o contexto do mínimo de 15 dias. Seria no caso se não forem administradas simultaneamente, essas vacinas devem ser administradas com intervalo mínimo de 30 dias?; ENF 06 - Mínimo de 15 dias; ENF 08 - Questão confusa, rever.	M7_08. A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de administrá-las simultaneamente, deve adotar o intervalo de 30 dias entre as vacinas ou no mínimo de 15 dias.
M7_10. A gestante deve ter 3 (três) doses de vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses: 2 (duas) doses de dT a qualquer momento da gestação; e 1 (uma) dose de dTpa.	ENF 08 - Questão confusa. Dá a entender que a gestante deverá ter obrigatoriamente as três doses durante a gravidez.	M7_10. No primeiro pré-natal, a gestante apresentou registros de 2 (duas) doses de dT e 1 (uma) dose de dTpa, deve-se administrar 1 (uma) dTpa a partir de 20 semanas.
M8_03. Na imunização, o álcool comum não deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das	ENF 01 - Corrigir pontuação: Na imunização, o álcool comum não deve ser utilizado, somente em situações excepcionais para higiene	M8_03. Na imunização, o álcool comum deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das

mãos, quando não houver água e sabão na zona rural, utilize o álcool a 70%.	das mãos. Quando não houver água e sabão na zona rural, utilize o álcool a 70%; ENF 03 - Achei confusa, acredito que esse primeiro "não" teria que ser retirado. Sugestão: Na imunização o álcool comum deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das mãos, quando o local não dispor de água e sabão; ENF 04 - Acho que deveria deixar somente 1 pergunta, pois a anterior muito semelhante; ENF 08 - Questão está confusa. Rever escrita.	mãos, quando o local não dispor de água e sabão.
---	---	--

Fonte: Próprio autor (2025).

Observou-se ainda que algumas sugestões foram de correção de questões propositalmente erradas, o que pode refletir o desafio no processo de validação de itens incorretos.

A tabela três compila o percentual de concordância dos 21 itens do instrumento ajustados e submetidos à segunda rodada da Técnica de Delphi, no qual todos obtiveram total concordância avaliada pelos *experts*, visto que o itens que indicam isso são: “3 - concordo” e “4 - concordo totalmente”, e o IVC de todos foi 100%.

**Tabela 3** - Segunda rodada Técnica de *Delphi*- percentual de concordância/I-IVC. Redenção, 2025.

Item ajustado	% de concordância				I-IVC
	1	2	3	4	
M3_04. Em pacientes com história de alergia, recomenda-se que a administração das vacinas febre amarela e influenza sejam realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.	-	-	25%	75%	100%
M3_07. É uma contraindicação à dose subsequente a ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina.	-	-	-	100%	100%
M3_09. Recomenda-se indicar o uso de antitérmico (paracetamol, dipirona, entre outros) antes ou imediatamente após a vacinação sem o paciente estar com febre, pois não vai interferir na imunogenicidade da vacina.	-	-	-	100%	100%
M4_01. Recomenda-se a abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato, após a higienização da tampa com algodão seco.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M4_02. As seringas já preenchidas com vacinas podem ser armazenadas na câmara refrigerada ou na	-	-	12,5%	87,5%	100%

caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.					
M4_04. Recomenda-se manter inserida no frasco-ampola a agulha utilizada para aspiração da vacina.	-	-	-	100%	100%
M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha utilizada na preparação da vacina antes da administração, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M5_04. Após a vacinação, é importante manter o usuário sentado por 15 minutos, na unidade, devido à possibilidade de reação psicogênica, como fraqueza, palidez, tontura e desmaio.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M5_05. Deve-se repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina após a administração via oral.	-	-	-	100%	100%
M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5 ou 13x3,8 dec/mm, ângulo 45°, não aspirar, posicionamento do bisel para cima ou lateralizado.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M5_10. Na vacinação por via intramuscular, apenas deve-se aspirar antes da administração no dorso glúteo.	-	-	-	100%	100%
M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar antes da administração, posicionamento do bisel lateralizado e locais de aplicação mais utilizados são: músculo deltóide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.	-	-	25%	75%	100%
M5_13. Quando necessário a administração de duas vacinas na mesma região do músculo, recomenda-se distanciamento de 2,5 cm entre elas, inclusive no músculo deltóide.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Crianças maiores de 7 anos que não tenham tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10 anos após a primeira dose de DTP.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_04. Caso a criança não receba a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_05. Na rotina de imunização, podem ser aplicadas simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em pacientes menores de 2 anos de idade. Caso não seja possível a administração simultânea, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias.	-	-	-	100%	100%

M7_06. É recomendado que pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) recebam exclusivamente a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_07. Na rotina de imunização, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M7_08. A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de administrá-las simultaneamente, deve adotar o intervalo de 30 dias entre as vacinas ou no mínimo de 15 dias.	-	-	-	100%	100%
M7_10. No primeiro pré-natal, a gestante apresentou registros de 2 (duas) doses de dT e 1 (uma) dose de dTpa, deve-se administrar 1 (uma) dTpa a partir de 20 semanas.	-	-	12,5%	87,5%	100%
M8_03. Na imunização, o álcool comum deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das mãos, quando o local não dispor de água e sabão.	-	-	-	100%	100%

Fonte: Autor (2025).

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como finalidade construir e validar um instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacinação, fundamentado nas recomendações atualizadas do Ministério da Saúde.

Este tipo de instrumento destinado à avaliação do conhecimento de profissionais validado pode fornecer embasamento para auxiliar as ações de Educação Permanente em Saúde, visto que favorece o direcionamento às demandas educativas da equipe, aumentando a eficácia do processo de ensino (Sokem *et al.*, 2022).

O processo de construção e validação de instrumentos tem sido uma ferramenta crucial para os pesquisadores, principalmente das ciências da saúde, pois são capazes de avaliar de maneira fidedigna o conhecimento de determinado público sobre assunto previamente selecionado. Além disso, é capaz de medir o nível de relevância de uma ação em saúde sendo utilizado como pré e pós-teste (Wartha; Santana, 2020).

Assim como, um estudo realizado em Portugal de Construção e Validação Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo (QCT-PEA), a presente pesquisa foi desenvolvida por não haver publicado nenhum questionário capaz de verificar o conhecimento de profissionais da enfermagem sobre imunização (Brígido, 2021).

Apesar do instrumento ter sido construído conforme as normativas do PNI, a avaliação dos experts é essencial. A validação de conteúdo consiste na revisão por especialistas do instrumento desenvolvido para analisar se é suficiente e correto para o objetivo proposto (Silva *et al.*, 2024).

No que tange ao perfil dos *experts*, todos são enfermeiros atuantes na área de imunização, em sua maioria com títulos de mestres(62,5%) e doutores(25%), e predominantemente do sexo feminino (87,5%). A prevalência das mulheres na trajetória histórica da enfermagem é amplamente conhecida, inclusive, atualmente, esta profissão segue sendo exercida majoritariamente por pessoas do gênero feminino (Ferreira *et al.*, 2023).

Durante a primeira rodada de validação, observou-se dificuldade na validação dos itens que estavam propositalmente incorretos, visto que alguns dos *experts* colocaram no espaço de sugestão de melhoria a justificativa da correção do item, conforme está apresentado no segundo quadro. Contudo, não foram encontrados artigos que corroboram com este achado.

Nesta primeira rodada, dos 58 itens analisados, 22 itens não obtiveram concordância, ou seja, obtiveram I-IVC menor que 85%. Na avaliação inicial, observou-se a obtenção de concordância de metade das seções do instrumento, intituladas como: organização e funcionamento da sala de vacinação; atuação profissional, segurança nas ações de imunização, e processo de vacinação: registro.

Entretanto, houveram ajustes dos 21 itens e exclusão de uma questão pertencentes às demais seções: processo de vacinação: procedimentos que antecedem a administração de vacinas; processo de vacinação: preparo; processo de vacinação: administração; imunizantes; e vacinação extramuros (Quadro 2).

É importante destacar que a utilização da técnica de Delphi promoveu um processo dinâmico de coleta e análise de dados, permitindo que por meio dos *feedbacks* controlados se alcançasse o consenso entre os juízes quanto à clareza e pertinência dos itens do instrumento avaliado (Félix *et al.*, 2021).

Conforme a terceira tabela, todos os 21 itens ajustados obtiveram total concordância na segunda rodada. Outro estudo de validação de instrumento, para avaliação de conhecimento de enfermeiros sobre outra temática, corroboram com este resultado (Félix *et al.*, 2021)

Ressalta-se a relevância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre todas as etapas do processo de imunização. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) corrobora com isto por meio da Resolução n.º 795/2025, que atualizou a regulamentação com as devidas atribuições nesse contexto, inclusive do enfermeiro até quanto à prescrição dos imunobiológicos. Além da sala de vacinação, as equipes participam da busca ativa da população, identificação de oportunidade vacinal, planejamento estratégico, gestão da rede do frio, ações educativas e acompanhamento de ESAVI (COFEN, 2025).

De maneira geral, foi possível realizar a validação do instrumento com os experts na área, sendo aprovado o conteúdo do mesmo. No entanto, não houve tempo hábil para a validação com o público alvo, que são os profissionais de enfermagem atuantes na sala de vacinação.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do presente estudo possibilitou a construção e a validação de um instrumento destinado a avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o processo de imunização. A elaboração desse material baseou-se nas recomendações atualizadas do Ministério da Saúde, bem como nas principais fragilidades evidenciadas na prática assistencial. O uso da metodologia de estudo metodológico, associado à Técnica *Delphi*, demonstrou adequado para garantir rigor científico e precisão no desenvolvimento do instrumento.

Os resultados evidenciaram que a maior parte das questões propostas apresentou consenso já na primeira rodada de validação, indicando clareza e relevância do conteúdo elaborado. As discordâncias identificadas permitiram ajustes essenciais, contribuindo para uma versão final mais precisa e alinhada às práticas vigentes. Na segunda rodada, todos os itens revisados obtiveram concordância total dos experts, confirmando a validade de conteúdo e a adequação das afirmativas para a avaliação do conhecimento profissional.

Considera-se que o instrumento final está apto para ser utilizado como ferramenta avaliativa, diagnóstica e educativa. Ele pode auxiliar no planejamento de ações de educação permanente, na identificação de lacunas de conhecimento e no fortalecimento de práticas seguras em imunização. A inexistência de instrumentos validados com foco específico na temática reforça a relevância desta pesquisa, que oferece um recurso inédito e potencialmente aplicável em diferentes cenários da Atenção Primária à Saúde.

Por fim, sugere-se que futuras pesquisas, como da validação com o público-alvo a fim de verificar sua confiabilidade, reprodutibilidade e impacto na qualificação das práticas vacinais. Posteriormente, estudos de aplicação do instrumento em diferentes contextos assistenciais, para análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem.

Portanto, esta ferramenta representa um avanço significativo para a área da imunização, uma vez que contribui para a melhoria contínua da assistência de enfermagem e, conseqüentemente, para a segurança e a efetividade das ações de vacinação voltadas à população.

## REFERÊNCIAS

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/empresarial/article/view/8346/4111>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações.** – 2.ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 294 p.: il.

BRÍGIDO, Evelina; RODRIGUES, Ana; SANTOS, Sofia. **Construção e validação do questionário de comportamentos típicos na perturbação do espectro do autismo.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, 2021. Disponível em :<https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0227>

COFEN. **Parecer de Câmara Técnica n.º 001/2021.** Câmara Técnica da Atenção Básica. Conselho Federal de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2021-ctabcofen\\_90473.html#:~:text=Ressaltamos%20que%20o%20Programa%20Nacional,sob%20a%20responsabilidade%20do%20Enfermeiro](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2021-ctabcofen_90473.html#:~:text=Ressaltamos%20que%20o%20Programa%20Nacional,sob%20a%20responsabilidade%20do%20Enfermeiro). Acesso em: 21 out. 2025.

COFEN. **Resolução COFEN n° 795, de 10 de novembro de 2025: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no processo de vacinação e imunização e dá outras providências.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 nov. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-795-de-10-de-novembro-de-2025/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

DOMINGOS, Roany Cistellis Silva et al. Desafios da assistência de enfermagem na sala de vacinação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e17508-e17508, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17508.2024>.

FÉLIX, Lidiany Galdino et al. Validation of an instrument to investigate nurses' knowledge on diabetic foot. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 20, p. 1-8, 2021. Disponível em: [10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55475](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55475).

FERREIRA, Tábata Alves et al. Enfermagem como opção de profissão feminina na Universidade do Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 14, p. e08-e08, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e08>.

MELO, E. S. J. et al. Criteria for selecting experts in the evaluation of educational technologies in Nursing: an integrative review. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 25, p. e92942, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242592942>.

MENEZES, B. S. et al. O PERCURSO DA IMUNIZAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SOCIEDADE:: HISTÓRIA, AVANÇOS E DESAFIOS DA VACINA NO BRASIL. *Saber Acadêmico*, n. 33, 2022.

NEPOMUCENO, S. R. Análise da assistência de enfermagem em salas de vacinação. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/5485>.

OLIVEIRA, G. C. A. et al. Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 7381-7395, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14053>.

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

PÉRCIO, Jadher et al. 50 anos do Programa Nacional de Imunizações e a Agenda de Imunização 2030. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e20231009, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300001>.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia et al. Desenvolvimento e validação de instrumento para avaliar a ludicidade de jogos em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, p. 978-987, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600015>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SALBEGO, Cléton et al. VALIDAÇÃO DE MODELO METODOLÓGICO DE PESQUISA PARA O DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EM ENFERMAGEM. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 33, p. e20230370, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0370pt>.

SILVA, B. A. et al. Processos de validação de instrumentos para área da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p. e14695-e14695, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14695.2024>.

SOKEM, J. A. S. et al. Construção e validação de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre dermatite associada à incontinência. *Enfermería Global*, n. 68, p. 41-55, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.519901> . Acesso em: 19 nov. 2025.

SOUZA, Janaina Fonseca Almeida et al. Estratégias para ampliação das coberturas vacinais em crianças no Brasil: revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, p. e20230343, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0343>.

WARTHA, E. J.; SANTANA, D. A. S.. Construção e validação de instrumento de coleta de dados na pesquisa em Ensino de Ciências. **Amazônia: Revista de Educação em Ciências e Matemáticas**, v. 16, n. 36, p. 39-52, 2020

VASCONCELOS, Débora Amorim de et al. Intervenções educativas para prevenção e conduta dos eventos adversos pós-vacinação: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e02242024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02242024>.

ZARILI, T. F. T. et al. Técnica Delphi no processo de validação do Questionário de Avaliação da Atenção Básica (QualiAB) para aplicação nacional. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p.e190505, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021190505>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS SOBRE O PERFIL DOS EXPERTS E INSTRUMENTO INICIAL DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IMUNIZAÇÃO

#### CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS EXPERTS

**IG01-** Sexo: 1) feminino 2) masculino

**IG02-** Idade (em anos)

**IG03-** Titulação máxima: 1) Especialização 2) Mestrado 3) Doutorado 4) Pós-doutorado

**IG04-** Ano da Titulação

**IG05-** Experiência com a temática

- 1) Experiência profissional na área de imunização
- 2) Experiência docente na área de imunização (educação permanente, strictu sensu ou lato sensu)
- 3) Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam imunização
- 4) Autoria de publicações em periódicos com a temática imunização
- 5) Tese ou dissertação na temática de imunização

**IG06-** Tempo de experiência (em anos)

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IMUNIZAÇÃO

\*Instrumento passível de mudanças a depender do conteúdo abordado na tecnologia, caso haja alterações será submetido adendo ao CEP, e das rodadas da técnica Delphi.

I) Organização da sala de vacinação e atuação profissional		
Questão	Certo	Errado
M1_01 Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.		
M1_02 Ambientação ou condicionamento consiste em deixar a temperatura da bobina próxima de 0°C para minimizar o risco de danificar as vacinas por congelamento.		
M1_03 As vacinas submetidas a temperaturas diferentes das		

recomendadas devem ser imediatamente descartadas e, depois, deve ser comunicado ao responsável técnico.		
<b>II) Segurança nas ações de imunização</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M2_01. No contexto da imunização, recomenda-se a higiene das mãos deve ser realizada antes e após: manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas; administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; e executar qualquer atividade na sala de vacinação.		
M2_02. Antes de iniciar a higiene das mãos, é necessário retirar jóias como anéis e pulseiras e outros adornos, pois sob tais objetos podem se acumular microorganismos. É importante manter as unhas curtas e com os cantos aparados para evitar acidentes e contaminação.		
M2_03. Quando usar o álcool a 70% para a limpeza da pele, friccionar o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos, para permitir a secagem da pele, deixando a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.		
M2_04. Orienta-se a utilização de luvas quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário.		
<b>III) Processo de vacinação: procedimentos que antecedem a administração de vacinas</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M3_01. Em todo atendimento de imunização, deve-se solicitar o cartão de vacinação do paciente. Caso não tenha comprovante de vacinação, é necessário buscar no sistema de informação.		
M3_02. Não se recomenda iniciar esquemas de vacinação, mesmo que o intervalo entre doses seja longo, deve completá-lo de acordo com histórico de vacinação.		
M3_03. Na rotina, gestantes não devem receber vacinas com microrganismos atenuados.		
M3_04. Indivíduos com história de alergia precisam de precauções especiais apenas para as vacinas febre amarela e influenza, que devem ser realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.		

M3_05. Usuário que apresenta doença febril grave não vacine até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.		
M3_06. Para todo imunobiológico, são contraindicações: a ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; e história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.		
M3_07. A ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina, constitui contraindicação à dose subsequente.		
M3_08. Quando ocorrer febre após a imunização, administrar antitérmico de acordo com a prescrição médica.		
M3_09. Recomenda-se indicar o uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.		
M3_10. Orientar o indivíduo a ser vacinado ou seu responsável/acompanhante sobre benefícios das vacinas, esquema de cada vacina, necessidade de receber outras doses (quando aplicável), possíveis reações adversas, os cuidados a serem adotados.		
M3_11. O profissional deve esclarecer em que situações deverá retornar a unidade de saúde que o vacinou, informando o usuário sobre a importância da vacinação, a conclusão do esquema, os próximos retornos e as condutas frente a possíveis ocorrências de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização.		
M3_12. Deve-se orientar a administração de paracetamol ou dipirona, mesmo sem a prescrição médica antes ou logo após a imunização para evitar que o paciente não tenha reação febril.		
<b>IV) Processo de vacinação: preparação</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M4_01. Recomenda-se higiene da tampa com algodão seco e abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato.		
M4_02. Deixe as seringas preenchidas com vacinas		

armazenadas na câmara refrigerada ou na caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.		
M4_03. Aspirar a vacina e administrá-la imediatamente, pois seringas de uso geral não são desenvolvidas para armazenamento de vacina, pois pode haver contaminação e crescimento de microorganismos.		
M4_04. A agulha utilizada para aspiração pode ser mantida inserida no frasco-ampola.		
M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha antes da administração da vacina, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.		
<b>V) Processo de vacinação: administração</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M5_01. Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão.		
M5_02. Não deve ser realizada a aspiração, antes de injetar a vacina no músculo, pois pode aumentar a dor.		
M5_03. Como medida de redução da dor, recomenda-se a amamentação durante o procedimento de vacinação injetável, que deve iniciar cinco minutos antes da administração das vacinas.		
M5_04. Mantenha o usuário sentado na unidade por 15 minutos após a administração da vacina devido à possibilidade de reação psicogênica, na qual os sintomas que precedem o desmaio são fraqueza, palidez e tontura.		
M5_05. Em casos de vacinas via oral administrada, deve repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.		
M5_06. Após a abertura de frascos multidoses, deve ser registrado data e hora desta, a solução deve ser mantida no frasco da vacina.		
M5_07. Para administração de vacinas por via intradérmica, recomenda-se o uso de seringa de 1 ml e da agulha 13x3,8 dec/mm.		
M5_08. As vacinas de rotina ofertadas pelo PNI pela via subcutânea são: tríplice viral, tetra viral, febre amarela e varicela.		

M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5dec/mm, ângulo 90°, não aspirar, posicionamento do bisel apenas para cima.		
M5_10. Na via intramuscular, apenas deve-se aspirar no dorso glúteo.		
M5_11. Na vacinação por via intramuscular, a agulha utilizada deve ser: 20x5,5 dec/mm para crianças; e em adultos pode escolher entre 25x6,0; 25x7,0; 25x8 ou 30x7 dec /mm.		
M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar, posicionamento do bisel lateralizado e topografia mais utilizadas são: músculo deltoide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.		
M5_13. Há recomendação para administração de duas vacinas intramusculares no mesmo deltóide, com distanciamento de 2,5 cm entre elas.		
<b>VI) Processo de vacinação: registros</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M6_01. Os registros do mapa de temperatura realizado no início e ao fim de cada turno de trabalho devem ser armazenados por dois anos.		
M6_02. Caso esteja impossibilitado a alimentação do sistema de informação no momento da vacinação, deve-se registrar em formulários apropriados: nome da vacina, tipo de dose, lote e idade.		
M6_03. O registro no cartão ou caderneta de vacinação deve conter obrigatoriamente: nome da vacina, tipo de dose, lote, unidade que ocorreu o procedimento, assinatura legível do vacinador e, se necessário, aprazamento.		
M6_04. Deve-se notificar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), incluindo os erros de imunização.		
<b>VII) Imunizantes</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M7_01. A vacina BCG deve ser administrada pela via intradérmica, que deve ser administrada em pacientes a partir de 2 kg.		
M7_02. A vacina DTP é utilizada como reforço do esquema primário de pentavalente, deve-se respeitar o intervalo de 6		

meses entre 1º reforço e D3 de pentavalente, e agendar 2º reforço seis meses após o 1º.		
M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Caso a criança complete 7 anos e não tenha tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10 anos após a primeira dose de DTP.		
M7_04. Nos casos em que a criança não receber a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.		
M7_05. Em pacientes menores de 2 anos de idade, devem ser aplicadas simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em situações de rotina ou respeitar o intervalo de 30 dias.		
M7_06. Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem receber a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.		
M7_07. Recomenda-se administrar vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.		
M7_08. A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as vacinas, mínimo de 15 dias.		
M7_09. A dTpa deve ser administrada 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação. Caso não seja possível, administrar o mais precocemente possível ou até 45 dias pós-parto.		
M7_10. A gestante deve ter 3 (três) doses de vacina contendo toxóide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses: 2 (duas) doses de dT a qualquer momento da gestação; e 1 (uma) dose de dTpa.		
M7_11. Caso a gestante chegue à Unidade com mais de 20 semanas para iniciar esquema contra tétano, administrar logo a dTpa.		
M7_12. Como rotina, a vacina contra HPV é dose única, de 9 a 14 anos. Também está indicada para usuários da profilaxia pré-exposição para HIV de 15 a 45 anos não vacinados.		
M7_13. A vacina contra influenza deve ser administrada em duas doses no primeiro ano de administração, tem volume de 0,5 ml em pacientes acima de 3 anos.		

M7_14. A partir de 2 anos de idade, as vacinas atenuadas (varicela, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) podem ser administradas simultaneamente ou com intervalo de 30 dias.		
<b>VIII) Vacinação extramuros</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M8_01. Na vacinação extramuros, recomenda-se que sejam utilizadas no mínimo três caixas, sendo uma para o estoque de vacinas, outra para estoque de bobinas e outra para as vacinas em uso.		
M8_02. No caso de vacinação extramuros, somente quando houver sujidade perceptível, a pele pode ser limpa utilizando álcool a 70% e deve deixar secar totalmente a pele para administrar.		
M8_03. Na imunização, o álcool comum não deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das mãos, quando não houver água e sabão na zona rural, utilize o álcool a 70%.		

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO COM AS QUESTÕES REFORMULADAS QUE NÃO  
HOUVERAM CONCORDÂNCIA COM DOS *EXPERTS* INICIALMENTE**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS EXPERTS**

**IG01-** Sexo: 1) feminino 2) masculino

**IG02-** Idade (em anos)

**IG03-** Titulação máxima: 1) Especialização 2) Mestrado 3) Doutorado 4) Pós-doutorado

**IG04-** Ano da Titulação

**IG05-** Experiência com a temática

- 1) Experiência profissional na área de imunização
- 2) Experiência docente na área de imunização (educação permanente, strictu sensu ou lato sensu)
- 3) Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam imunização
- 4) Autoria de publicações em periódicos com a temática imunização
- 5) Tese ou dissertação na temática de imunização

**IG06-** Tempo de experiência (em anos)

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE IMUNIZAÇÃO**

\*Instrumento passível de mudanças a depender do conteúdo abordado na tecnologia, caso haja alterações será submetido adendo ao CEP, e das rodadas da técnica Delphi.

<b>I) Organização da sala de vacinação e atuação profissional</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M1_01 Na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre +2°C e +8°C, sendo ideal +5°C.		
M1_02 Ambientação ou condicionamento consiste em deixar a temperatura da bobina próxima de 0°C para minimizar o risco de danificar as vacinas por congelamento.		
M1_03 As vacinas submetidas a temperaturas diferentes das recomendadas devem ser imediatamente descartadas e, depois, deve ser comunicado ao responsável técnico.		
<b>II) Segurança nas ações de imunização</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>

M2_01. No contexto da imunização, recomenda-se a higiene das mãos deve ser realizada antes e após: manusear os materiais, as vacinas, os soros e as imunoglobulinas; administrar cada vacina, soro e imunoglobulina; e executar qualquer atividade na sala de vacinação.		
M2_02. Antes de iniciar a higiene das mãos, é necessário retirar jóias como anéis e pulseiras e outros adornos, pois sob tais objetos podem se acumular microorganismos. É importante manter as unhas curtas e com os cantos aparados para evitar acidentes e contaminação.		
M2_03. Quando usar o álcool a 70% para a limpeza da pele, friccionar o algodão embebido por 30 segundos e, em seguida, espere mais 30 segundos, para permitir a secagem da pele, deixando a sem vestígios do produto, de modo a evitar qualquer interferência do álcool no procedimento.		
M2_04. Orienta-se a utilização de luvas quando o vacinador apresenta lesões abertas com soluções de continuidade nas mãos, a fim de se evitar contaminação tanto do imunobiológico quanto do usuário.		
<b>III) Processo de vacinação: procedimentos que antecedem a administração de vacinas</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M3_01. Em todo atendimento de imunização, deve-se solicitar o cartão de vacinação do paciente. Caso não tenha comprovante de vacinação, é necessário buscar no sistema de informação.		
M3_02. Não se recomenda iniciar esquemas de vacinação, mesmo que o intervalo entre doses seja longo, deve completá-lo de acordo com histórico de vacinação.		
M3_03. Na rotina, gestantes não devem receber vacinas com microrganismos atenuados.		
M3_04. Em pacientes com história de alergia, recomenda-se que a administração das vacinas febre amarela e influenza sejam realizadas em ambiente com suporte e atendimento médico.		
M3_05. Usuário que apresenta doença febril grave não vacine até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.		
M3_06. Para todo imunobiológico, são contraindicações:		

a ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; e história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos.		
M3_07. É uma contraindicação à dose subsequente a ocorrência de febre acima de 38,5°C, após a administração de uma vacina.		
M3_08. Quando ocorrer febre após a imunização, administrar antitérmico de acordo com a prescrição médica.		
M3_09. Recomenda-se indicar o uso de antitérmico (paracetamol, dipirona, entre outros) antes ou imediatamente após a vacinação sem o paciente estar com febre, pois não vai interferir na imunogenicidade da vacina.		
M3_10. Orientar o indivíduo a ser vacinado ou seu responsável/acompanhante sobre benefícios das vacinas, esquema de cada vacina, necessidade de receber outras doses (quando aplicável), possíveis reações adversas, os cuidados a serem adotados.		
M3_11. O profissional deve esclarecer em que situações deverá retornar a unidade de saúde que o vacinou, informando o usuário sobre a importância da vacinação, a conclusão do esquema, os próximos retornos e as condutas frente a possíveis ocorrências de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização.		
<b>IV) Processo de vacinação: preparação</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M4_01. Recomenda-se a abertura do frasco-ampola com tampa de borracha com a pinça dente de rato, após a higienização da tampa com algodão seco.		
M4_02. As seringas já preenchidas com vacinas podem ser armazenadas na câmara refrigerada ou na caixa térmica de uso diário da sala de vacinação, durante as campanhas de vacinação.		
M4_03. Aspirar a vacina e administrá-la imediatamente, pois seringas de uso geral não são desenvolvidas para armazenamento de vacina, pois pode haver contaminação e crescimento de microorganismos.		
M4_04. Recomenda-se manter inserida no frasco-ampola a agulha utilizada para aspiração da vacina.		
M4_05. Não há necessidade da troca rotineira de agulha		

utilizada na preparação da vacina antes da administração, exceto nos casos em que houver contaminação da agulha.		
<b>V) Processo de vacinação: administração</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M5_01. Para a administração de vacinas, não é recomendada a assepsia da pele do usuário. Somente quando houver sujidade perceptível, a pele deve ser limpa utilizando-se água e sabão.		
M5_02. Não deve ser realizada a aspiração, antes de injetar a vacina no músculo, pois pode aumentar a dor.		
M5_03. Como medida de redução da dor, recomenda-se a amamentação durante o procedimento de vacinação injetável, que deve iniciar cinco minutos antes da administração das vacinas.		
M5_04. Após a vacinação, é importante manter o usuário sentado por 15 minutos, na unidade, devido à possibilidade de reação psicogênica, como fraqueza, palidez, tontura e desmaio.		
M5_05. Deve-se repetir a dose se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar a vacina após a administração via oral.		
M5_06. Após a abertura de frascos multidoses, deve ser registrado data e hora desta, a solução deve ser mantida no frasco da vacina.		
M5_07. Para administração de vacinas por via intradérmica, recomenda-se o uso de seringa de 1 ml e da agulha 13x3,8 dec/mm.		
M5_08. As vacinas de rotina ofertadas pelo PNI pela via subcutânea são: tríplice viral, tetra viral, febre amarela e varicela.		
M5_09. Para a via subcutânea recomenda-se: agulha 13x 4,5 ou 13x3,8 dec/mm, ângulo 45°, não aspirar, posicionamento do bisel para cima ou lateralizado.		
M5_10. Na vacinação por via intramuscular, apenas deve-se aspirar antes da administração no dorso glúteo.		
M5_11. Na vacinação por via intramuscular, a agulha utilizada deve ser: 20x5,5 dec/mm para crianças; e em adultos pode escolher entre 25x6,0; 25x7,0; 25x8 ou 30x7 dec /mm.		
M5_12. Para a via intramuscular, recomenda-se: ângulo 90°, aspirar antes da administração, posicionamento do bisel		

lateralizado e locais de aplicação mais utilizados são: músculo deltoide (a partir de 2 anos) e vasto lateral da coxa.		
M5_13. Quando necessário a administração de duas vacinas na mesma região do músculo, recomenda-se distanciamento de 2,5 cm entre elas, inclusive no músculo deltóide.		
<b>VI) Processo de vacinação: registros</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M6_01. Os registros do mapa de temperatura realizado no início e ao fim de cada turno de trabalho devem ser armazenados por dois anos.		
M6_02. Caso esteja impossibilitado a alimentação do sistema de informação no momento da vacinação, deve-se registrar em formulários apropriados: nome da vacina, tipo de dose, lote e idade.		
M6_03. O registro no cartão ou caderneta de vacinação deve conter obrigatoriamente: nome da vacina, tipo de dose, lote, unidade que ocorreu o procedimento, assinatura legível do vacinador e, se necessário, aprazamento.		
M6_07. Deve-se notificar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), incluindo os erros de imunização.		
<b>VII) Imunizantes</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M7_01. A vacina BCG deve ser administrada pela via intradérmica, que deve ser administrada em pacientes a partir de 2 kg.		
M7_02. A vacina DTP é utilizada como reforço do esquema primário de pentavalente, deve-se respeitar o intervalo de 6 meses entre 1º reforço e D3 de pentavalente, e agendar 2º reforço seis meses após o 1º.		
M7_03. A vacina DTP é contraindicada a partir de 7 anos. Crianças maiores de 7 anos que não tenham tomado a segunda dose de DTP, deve-se aprazar o reforço com dT 10 anos após a primeira dose de DTP.		
M7_04. Caso a criança não receba a primeira dose de rotavírus até a idade máxima recomendada (11 meses e 29 dias), poderá tomar a segunda dose até 23 meses.		
M7_05. Na rotina de imunização, podem ser aplicadas		

simultaneamente a vacina febre amarela e tríplice viral em pacientes menores de 2 anos de idade. Caso não seja possível a administração simultânea, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias.		
M7_06. É recomendado que pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) recebam exclusivamente a vacina tríplice viral do fabricante do Serum Institute of India.		
M7_07. Na rotina de imunização, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e febre amarela em gestantes e idosos.		
M7_08. A vacina varicela pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela. Na impossibilidade de administrá-las simultaneamente, deve adotar o intervalo de 30 dias entre as vacinas ou no mínimo de 15 dias.		
M7_09. A dTpa deve ser administrada 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação. Caso não seja possível, administrar o mais precocemente possível ou até 45 dias pós-parto.		
M7_10. No primeiro pré-natal, a gestante apresentou registros de 2 (duas) doses de dT e 1 (uma) dose de dTpa, deve-se administrar 1 (uma) dTpa a partir de 20 semanas.		
M7_11. Caso a gestante chegue à Unidade com mais de 20 semanas para iniciar esquema contra tétano, administrar logo a dTpa.		
M7_12. Como rotina, a vacina contra HPV é dose única, de 9 a 14 anos. Também está indicada para usuários da profilaxia pré-exposição para HIV de 15 a 45 anos não vacinados.		
M7_13. A vacina contra influenza deve ser administrada em duas doses no primeiro ano de administração, tem volume de 0,5 ml em pacientes acima de 3 anos.		
M7_14. A partir de 2 anos de idade, as vacinas atenuadas (varicela, febre amarela, tríplice viral, tetra viral) podem ser administradas simultaneamente ou com intervalo de 30 dias.		
<b>VIII) Vacinação extramuros</b>		
<b>Questão</b>	<b>Certo</b>	<b>Errado</b>
M8_01. Na vacinação extramuros, recomenda-se que sejam utilizadas no mínimo três caixas, sendo uma para o estoque de vacinas, outra para estoque de bobinas e outra para as vacinas		

em uso.		
M8_02. No caso de vacinação extramuros, somente quando houver sujidade perceptível, a pele pode ser limpa utilizando álcool a 70% e deve deixar secar totalmente a pele para administrar.		
M8_03. Na imunização, o álcool comum deve ser utilizado somente em situações excepcionais para higiene das mãos, quando o local não dispor de água e sabão.		

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
PARA OS *EXPERTS*.**

Olá, Prezado(a) Sr(a),

Eu, Samara dos Reis Nepomuceno, doutoranda em enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob orientação da Professora Emilia Soares Chaves Rouberte, Doutora em Enfermagem e docente do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UNILAB. Em conjunto com uma equipe de colaboradores estou realizando uma pesquisa denominada **“CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE CURSO ONLINE DE ATUALIZAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS EM IMUNIZAÇÃO”** e gostaria de **convidá-lo(a)** a participar deste estudo. No qual o **objetivo geral** é construir, validar e aplicar um curso online de atualização sobre boas práticas em imunização; e tem como **objetivos específicos**: desenvolver o protótipo do curso na modalidade online sobre assistência de enfermagem em imunização para profissionais de salas de vacinação; validar o conteúdo e aparência do curso online com um comitê de especialistas na temática e em educação a distância (EaD), curso online e AVA Moodle; realizar a validação de conteúdo e aparência com enfermeiros de salas de vacinação; construir e validar o instrumento de avaliação do conhecimento sobre imunização pré e pós-teste; verificar os conhecimentos das equipes de salas de vacinação sobre esta temática antes e após a aplicação do curso com evidências de validade. **Justificativa**: este estudo promoverá a aquisição de novos conhecimentos e a revisão crítica das práticas já estabelecidas. Isso resulta em uma melhoria significativa na competência técnica, segurança e eficácia das atividades de vacinação, além de fortalecer a confiança aos profissionais em sua atuação. Nesse sentido, solicito sua colaboração na participação com caráter confidencial de sua identidade, a fim de contribuir com sua experiência profissional na temática desenvolvida no estudo. Sua participação ocorrerá mediante sua livre aceitação após leitura, compreensão e autorização deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**PARTICIPAÇÃO**: Na concordância em participar da pesquisa, solicito que acesse o curso online de atualização sobre boas práticas em imunização, que será disponibilizado de maneira individual via e-mail link de acesso, login e senha, a fim de analisar esta tecnologia educativa por meio do preenchimento do instrumento de avaliação para posterior encaminhamento à pesquisadora via internet em um prazo máximo de 15 dias, contados a partir da data de envio do e-mail. Sua participação consistirá na avaliação de conceitos intrínsecos a este objeto de aprendizagem (interoperabilidade, reusabilidade, durabilidade,

disponibilidade); dimensão educacional (qualidade do conteúdo, adequação dos objetivos de aprendizagem, realimentação e adaptação, motivação); apresentação (acessibilidade, usabilidade). Além disso, analisará o questionário de avaliação de conhecimento sobre a temática que será aplicado antes e após o curso. Ressalta-se que no instrumento avaliativo dos experts há instruções para seu preenchimento, ficando a pesquisadora disponível por telefone ou e-mail, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas que venham a existir. Lembramos que sua participação é voluntária, havendo liberdade de desistência, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo e sem a utilização dos dados previamente preenchidos. Informamos ainda que as perguntas do instrumento não têm conteúdo político, religioso e pessoal, nem conflitos de interesse da equipe de pesquisa.

**RISCOS E DESCONFORTO:** O preenchimento do instrumento poderá trazer riscos de natureza psicológica, relacionados à insatisfação com o conteúdo, extensão de itens a serem avaliados e violação de dados. Para evitar que isso ocorra, a pesquisadora estará à disposição para oferecer esclarecimentos e apoio, inclusive financiar assistência psicológica se necessário, e respeitar a sua decisão de participação no estudo. Se o (a) senhor(a) sentir cansaço, desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação, não sendo obrigado a devolver os questionários, nem a prestar justificativas da sua decisão. Em relação ao risco de violação de dados, estes serão minimizados a partir da exclusão de todos os dados online, após o download dos arquivos para o computador da pesquisadora, que serão codificados para garantir o anonimato dos participantes.

**BENEFÍCIOS:** Não há benefício direto para o(a) participante, salvo o envio de certificado de participação como avaliador do conteúdo do curso construído emitido pela UNILAB. Espera-se que o estudo contribua para os profissionais de enfermagem atuantes em salas de vacina a fim de oportunizar a educação permanente de atualização sobre boas práticas em imunização e benefício este voltado para a coletividade por meio da qualificação do cuidado de enfermagem. E para a área de imunização, acarretará notória relevância de atualização e pode favorecer melhoria na prestação de um cuidado de qualidade nesse contexto. Todas as informações fornecidas, serão utilizadas somente para esta pesquisa e futuras publicações, mas não será divulgada a identificação de nenhum participante. Não há despesas pessoais para o participante, em qualquer fase do estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Ressalta-se que todos os contatos da equipe de pesquisa com os participantes via e-mail ou pelo Whatsapp serão realizados de modo individualizado a fim de garantir o anonimato dos

mesmos. Desse modo, não serão criados grupos de comunicação nem enviados e-mails coletivos. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e o Ofício Circular N.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, o qual estabelece orientações em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que somente nossa equipe terá acesso às informações fornecidas que serão usadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Para outras informações e/ou esclarecimentos: **responsável pela pesquisa:** Samara dos Reis Nepomuceno. **Endereço:** Rua: Campus das Auroras, Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790- 970, Redenção – Ceará – Brasil. **Telefone para contato: 85-991236883.** E-mail: [nepomucenosamara@gmail.com](mailto:nepomucenosamara@gmail.com) ou procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Endereço: Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus da Liberdade – Avenida da Abolição, 3, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. Telefone: (85) 3332-6190. E-mail: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br).

Como a pesquisa será disponibilizada em meio eletrônico, após o aceite em participar da pesquisa, o participante receberá em seu e-mail uma via digital deste termo a fim de relembrar os objetivos da pesquisa e que possa cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU  
DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_ anos, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E, declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_ (dia), \_\_\_ (mês) e \_\_\_\_ (ano).

Assinatura do Voluntário (a)	
Assinatura do Responsável pela Pesquisa	Assinatura da testemunha

Nome de quem aplicou o TCLE	Dados do Voluntário (a): Endereço: Telefone: E-mail:

**ANEXOS****ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE CURSO ONLINE DE ATUALIZAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS EM IMUNIZAÇÃO

**Pesquisador:** SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86498225.5.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.431.386

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa multimétodos, na qual a primeira e a segunda fase consistirá em estudo metodológico, que será a construção e validação de uma tecnologia educativa e da validação do instrumento de conhecimento sobre imunização destinado a profissionais de enfermagem de salas de vacinação, respectivamente; e a terceira será uma pesquisa descritiva quase-experimental, do tipo pré e pós-teste em um único grupo, na qual a intervenção consistirá na aplicação do curso online validado na fase anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO GERAL

-Aplicar um curso online de atualização sobre boas práticas em imunização

-Desenvolver o protótipo do curso na modalidade online sobre assistência de enfermagem em imunização para profissionais de salas de vacinação;ç

-Validar o conteúdo e aparência do curso online com um comitê de experts na temática e em educação à distância (EaD), curso online, Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e/ou Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)@;ç

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.431.386

- Realizar a validação de conteúdo e aparência com enfermeiros de salas de vacinação;

ç Verificar os conhecimentos das equipes de salas de vacinação sobre esta temática antes e após a aplicação do curso com evidências de validade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora trouxe todos os riscos para o indivíduo e coletivo, bem como todos os benefícios;

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1)Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico: SIM

2)Há justificativa plausível para a realização do estudo: SIM

3)Os objetivos estão adequados à proposta: SIM

4)Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas: A utilização de um curso online de atualização sobre boas práticas de imunização aumentará significativamente o nível de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em salas de vacinação

5)A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa: Estudo metodológico, com abordagem quantitativa.

6)Está claro Qual a população e o número de participantes tanto na etapa de Validação de Aparência e conteúdo, como na etapa da avaliação do conhecimento.

7) Incluiu corretamente os critérios de inclusão e exclusão para todas as amostras.

8)Está claro o local de realização da(s etapas) pesquisa e qual a infraestrutura necessária.

9)Estão [claros] os tópicos relativos à como se dará a coleta dos dados (procedimentos):

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.431.386

10)Explicou detalhadamente a Técnica de coleta de dados, bem como anexou o instrumento e registro das respostas;

11)Detalhou a forma de tratamento dos dados coletados;

12)E as questões éticas foram acatadas: SIM

13)Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados: sim

14) O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, sendo o mesmo cronograma lançado na plataforma Brasil, no projeto e no anexo, respeitando o período de tramitação do protocolo no CEP/UNILAB: SIM, coleta dos dados será em OUTUBRO de 2025

15)O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa: SIM

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

Trouxe todos os termos de apresentação obrigatória corretamente.

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

Sem pendências ou inadequações éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 466/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.431.386

resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Ou, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Salieta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2492312.pdf	13/02/2025 10:20:23		Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	13/02/2025 10:19:04	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Outros	CURRICULOS_DOS_MEMBROS_DA_EQUIPE_DE_PESQUISA.pdf	13/02/2025 10:18:15	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_AUSENCIA_DE_ONUS.pdf	13/02/2025 10:17:24	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Orçamento	Orçamento_Projeto_de_Doutorado_CEP.pdf	13/02/2025 10:16:52	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf	13/02/2025 10:15:48	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	13/02/2025 10:15:09	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Outros	Anuencias.pdf	01/02/2025 10:09:21	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.431.386

Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	01/02/2025 10:06:09	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES.pdf	01/02/2025 10:05:39	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto_CEP.pdf	01/02/2025 10:04:39	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Doutorado_CEP_.pdf	01/02/2025 09:48:05	SAMARA DOS REIS NEPOMUCENO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 11 de Março de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Edmara Chaves Costa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br