



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



ANALICE EUGÊNIA SOARES PEREIRA

**VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO:
FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

JOÃO PESSOA/PB

2024

ANALICE EUGÊNIA SOARES PEREIRA

**VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO:
FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação
em Gerontologia (Modalidade Profissional) da
Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do
título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias
Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Maria Rodrigues
Lopes de Oliveira

João Pessoa/PB

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

P436v Pereira, Analice Eugênia Soares.

Validação de vídeo sobre calendário vacinal do idoso : ferramenta educativa para orientação de profissionais de saúde / Analice Eugênia Soares Pereira. - João Pessoa, 2024.

90 f. : il.

Orientação: Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Vacinação - Idosos. 2. Educação permanente. 3. Profissional da saúde. 4. Tecnologia educacional. 5. Calendário vacinal. I. Oliveira, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 614.47-053.9(043)

ANALICE EUGÊNIA SOARES PEREIRA

**VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO:
FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA

Fabiana M^a Rodrigues Lopes de Oliveira

Prof. Dra. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira
Presidente da comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

João Victor Batista Cabral

Prof. Dr. João Victor Batista Cabral
Membro Externo Titular
Centro Universitário de João Pessoa

Keylla Talitha Fernandes Barbosa

Prof. Dra. Keylla Talitha Fernandes Barbosa
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela fé que tenho nele e por sua infinita misericórdia, que se revela toda manhã quando abro os meus olhos.

À minha mãe, **Myrthes**, pelo apoio incondicional e incentivo para que eu pudesse ter a oportunidade de uma boa formação, pelo amor, carinho, compreensão, fundamentais para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu pai, **José Neto**, que nos deixou muito cedo, porém, continua vivendo em nossos corações e torcendo muito pela minha vitória.

Ao meu esposo, **Vanduy**, pelo incentivo e paciência nos meus “maus” momentos. A minha segurança em todos os aspectos, meu companheiro incondicional, o abraço espontâneo e necessário. Amo muito você!

Às minhas filhas, **Nathallya e Amanda**, pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor e por terem me acompanhado com paciência, no decorrer deste curso, revelando-me a certeza de que todos os dias, são maravilhosos ao lado delas.

À minha equipe de trabalho, em especial aos meus amigos **Marcos Luís, Grasiannia e Maria Suélhia** que entenderam a minha correria, me ajudando bastante, nos momentos que eu mais precisei, para que tudo desse certo o tempo todo.

À minha orientadora Prof.^a **Dr.^a Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira**, pela competência, amizade, disponibilidade e sabedoria em todo processo e condução deste trabalho. Obrigada por toda dedicação prestada.

Aos membros da **banca de defesa**, por participarem desse momento tão especial, depositando contribuições almejando à qualidade desse estudo.

Aos demais **professores** do programa, obrigada por compartilhar conosco tantos saberes, por ter nos proporcionado espaços de construção de conhecimento.

Aos **Juízes** por terem aceitado participar da etapa de validação de conteúdo e aparência contribuindo de forma significativa.

À equipe que compõe o **Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB**: coordenação, corpo docente, funcionários e colaboradores pelo empenho no decorrer do processo, pela disposição em nos acolher e cooperar com as nossas necessidades.

Aos que não foram mencionados, mas que contribuíram na realização deste trabalho, direta ou indiretamente, também sou eternamente grata.

Enfim, muito obrigada a todos vocês!

PEREIRA, Analice Eugênia Soares. **Validação de vídeo sobre calendário vacinal do idoso: ferramenta educativa para orientações de profissionais de saúde.** 2024. 91f. (Dissertação). Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Objetivo: validar uma tecnologia educacional em formato de vídeo voltada para os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal da pessoa idosa. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo metodológico, para elaboração e validação de uma tecnologia educacional em formato de vídeo. Na primeira etapa do estudo foi realizado uma revisão integrativa de literatura sobre a temática abordada para embasar a elaboração do roteiro, a narração e a criação das ilustrações. As buscas foram realizadas em bases de dados e biblioteca eletrônica, no período de junho de 2023, com enfoque no calendário nacional de vacinação da pessoa idosa. A segunda etapa, por sua vez, consistiu na construção de um produto tecnológico, isto é, o desenvolvimento do vídeo, a partir dos dados adquiridos na literatura. Posteriormente, seu conteúdo foi validado por juízes especialistas. A pesquisa foi submetida à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo aos preceitos éticos preconizados pela resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados e discussão:** O processo de validação contou com a participação de 11 juízes de conteúdo, todos profissionais de saúde. O vídeo elaborado apresenta 21 cenas que retrataram os benefícios da imunização, o calendário vacinal da pessoa idosa, bem como seus esquemas de doses, indicações, contraindicações e possíveis eventos adversos. A avaliação dos especialistas teve como base um índice de validação de conteúdo, que permitiu quantificar a adequação do vídeo com relação aos sete aspectos avaliados, sendo eles: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, layout e motivação. De maneira geral, o vídeo educativo obteve pontuações acima da média para a maioria dos itens avaliados, indicando uma boa qualidade no conteúdo abordado, com índice de validação final de 0,93. **Considerações finais:** o produto tecnológico produzido e validado neste estudo caracterizou-se como estratégia adequada na orientação de profissionais de saúde sobre a vacinação do idoso. Em se tratando de literatura, contempla uma lacuna existente ao propor a validação de um recurso audiovisual, à medida que grande parte das pesquisas existentes baseia-se em materiais convencionais.

Descritores: Idoso. Vacinação. Educação permanente. Profissional da saúde.

PEREIRA, Analice Eugênia Soares Pereira. **Validation of video on the elderly's vaccination schedule: educational tool for guidance for health professionals**. 2024. 91f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Objective: validate an educational technology in video format aimed at health professionals about the vaccination schedule for elderly people. **Method:** this a methodological study, to develop and validate an educational technology in video format. In the first stage of the study, an integrative literature review was carried out on the topic addressed to support the preparation of the script, the narration and the creation of illustrations. The searches were carried out in databases and electronic libraries, in the period from June 2023, focusing on the national vaccination calendar for elderly people. The second stage, in turn, consisted of the construction of a technological product, that is, the development of the video, based on data acquired in the literature. Subsequently, its content was validated by expert judges. The research was submitted for consideration by the research ethics committee of the Federal University of Paraíba, complying with the ethical precepts recommended by resolution nº 466/12, which regulates research involving human beings. **Results and discussion:** the validation process involved the participation of 11 content judges, all health professionals. The video created presents 21 scenes that portrayed the benefits of immunization, the vaccination schedule for elderly people, as well as their dose schedules, indications, contraindications and possible adverse events. The expert's evaluation was based on a content validation index, which allowed quantifying the adequacy of the video in relation to the seven aspects evaluated, namely: objectives, layout and motivation. In general, the educational video obtained above average scores for most of the items evaluated, indicating good quality in the content covered, with a final validation index of 0.93. **Final considerations:** the technological product produced and validated in this study was characterized as an appropriate strategy for guiding health professionals on vaccinating the elderly. When it comes to literature, it addresses an existing gap when proposing the validation of an audiovisual resource, as much of the existing research is based on conventional materials.

Descriptors: Elderly. Vaccination. Permanent Education. Health professional.

PEREIRA, Analice Eugênia Soares. **Validación de video sobre calendario de vacunación de adultos mayores: herramienta educativa de orientación para profesionales de la salud.** 2024. 91f. (Disertación). Programa de Maestría Profesional em Gerontología – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Objetivo: validar una tecnología educativa en formato de video dirigida a profesionales de la salud sobre el calendario de vacunación de personas mayores. **Método:** se trata de un estudio metodológico, para desarrollar y validar una tecnología educativa em formato video. En la primera etapa del estudio, se realizó una revisión integradora de la literatura sobre el tema abordado para apoyar en la elaboración del guión, la narración y la creación de ilustraciones. Las búsquedas se realizaron en bases de datos y bibliotecas electrónicas, en el período de junio de 2023, centrándose en el calendario nacional de vacunación de personas mayores. La segunda etapa, a su vez, consistió en la construcción de un producto tecnológico, es decir, el desarrollo del video, a partir de datos adquiridos en la literatura. Posteriormente su contenido fue validado por jueces expertos. La investigación fue sometida a la consideración del comité de ética en investigación de la Universidad Federal de Paraíba, en cumplimiento de los preceptos éticos recomendados por la resolución nº 466/12, que regula las investigaciones con seres humanos. **Resultados y discusión:** el proceso de validación contó con la participación de 11 jueces de contenido, todos profesionales de la salud. El video creado presenta 21 escenas que retrataron los beneficios de la inmunización, el calendario de vacunación para personas mayores, así como sus esquemas de dosis, indicaciones, contraindicaciones y posibles eventos adversos. La evaluación de los expertos se basó en un índice de validación de contenido, que permitió cuantificar la idoneidad del vídeo en relación con los siete aspectos evaluados, a saber: objetivos, contenido, lenguaje, relevancia, ilustración, maquetación y motivación. En general, el vídeo educativo obtuvo puntuaciones superiores a la media en la mayoría de los ítems evaluados, indicando buena calidad en el contenido cubierto, con un índice de validación final de 0,93. **Consideraciones finales:** el producto tecnológico elaborado y validado en este estudio se caracterizó como una estrategia adecuada para orientar a los profesionales de la salud en la vacunación de personas mayores. En cuanto a la literatura, se aborda un vacío existente a la hora de proponer la validación de un recurso audiovisual, ya que gran parte de las investigaciones existentes se basan en materiales convencionales.

Descriptores: Anciano. Vacunación. Educación Permanente. Profesional de la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma com percurso metodológico com critérios de inclusão e exclusão de artigos sobre o calendário vacinal da pessoa idosa. João Pessoa – PB, 2023.....	30
Figura 2 – Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring (1994).. 43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos estudos, segundo área e ano de publicação, idioma, base de dados e local de coleta de dados. João Pessoa – PB, 2023 (n=24).....	31
Tabela 2 – Caracterização dos juízes de conteúdo. João Pessoa – PB, 2024.....	47
Tabela 3 – Critérios de acordo com a experiência (Adaptado de Fehring, 1994). João Pessoa – PB, 2024.....	48
Tabela 4 – Avaliação realizada pelos juízes de conteúdo dos itens: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, layout e motivação. Cálculo do Índice de validação de conteúdo e taxa média de concordância. João Pessoa – PB, 2024.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica;
ACS	Agente Comunitário de Saúde;
APS	Atenção Primária à Saúde;
BDENF	Base de Dados Nacionais de Enfermagem;
CRIE	Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais;
D1	Dose 1;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
dT	Difteria e Tétano;
DNA	Ácido Desoxirribonucleico;
EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinação;
EPS	Educação Permanente em Saúde;
eSF	Equipe de Saúde da Família;
ESF	Estratégia Saúde da Família;
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança;
HbsAg	Antígeno de Superfície da Hepatite B;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IST	Infecção Sexualmente Transmissível;
IVC	Índice de Validade de Conteúdo;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LNP	Nanopartícula Lipídica;
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;
MS	Ministério da Saúde;
OMS	Organização Mundial de Saúde;
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica;
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
PNI	Programa Nacional de Imunização;
Pn23	Pneumocócica 23 valente;
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica;
R1	1º Reforço;
R2	2º Reforço;

RNA _m	Ácido Ribonucleico;
SARS-Cov-2	Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave;
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações;
SciELO	Scientific Eletronic Library Online;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
TECPAR	Instituto de Tecnologia do Paraná;
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação;
UBS	Unidade Básica de Saúde;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba;
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo;
USF	Unidade de Saúde da Família;
VD	Visita Domiciliar;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1. Calendário nacional de vacinação do idoso	21
2.2. O uso de tecnologias na educação permanente em saúde	26
2.3. Evidências científicas acerca da situação vacinal dos idosos	30
3. PERCURSO METODOLÓGICO	40
3.1 Tipo de Estudo	40
3.2 Etapas do Estudo	40
3.3 Local da Pesquisa	42
3.4 População e Amostra	43
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	44
3.6 Análise dos dados	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	47
4.2 Apresentação do Produto	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	76
ANEXOS	88

APRESENTAÇÃO

Este estudo insere-se na linha de pesquisa “Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa”, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Tenho formação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) há doze anos. Desde então, atuo na saúde pública. Iniciei minha vida profissional como Agente Comunitária de Saúde (ACS) do município de João Pessoa, no qual fazia parte de uma equipe de saúde da família composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e técnica de saúde bucal. Nesta equipe, desenvolvíamos ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como visitas domiciliares e atendimentos clínicos. Em 2012 conclui minha tão sonhada graduação.

Após seis anos de atuação no referido município, fui selecionada para atuar no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em João Pessoa, numa perspectiva de prestar assistência à população, dando continuidade às ações para o cuidado com a saúde da comunidade. Atualmente exerço minhas funções como enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Emaús III - Enfermeiro Wilson Moreira de Menezes, no Parque das Orquídeas, cidade de Parnamirim/RN.

A vivência na Atenção Básica me permite presenciar o quão complexo é a compreensão do calendário nacional de vacinação da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. O interesse pela temática me estimulou a buscar estratégias que facilitem o entendimento desses profissionais e que possam ser motivadoras para aumentar a cobertura vacinal desse público.

Meu ingresso no Mestrado Profissional em Gerontologia, veio como uma necessidade de aprofundar meus conhecimentos científicos na área, permitir meu crescimento profissional e pensar na construção de uma ferramenta educativa que sirva de suporte metodológico para os profissionais de saúde do serviço em que eu atuo.

Durante o curso, foi desenvolvido um estudo cujo produto resultou em um vídeo educativo. Espero que a construção e validação desse vídeo contribua de modo significativo para aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde quanto ao calendário de vacinação do idoso e, ao mesmo tempo, proporcionar um suporte valioso para essa categoria. Acredito que os resultados desta pesquisa irão impactar positivamente o campo da saúde e que o produto tecnológico desenvolvido se firmará como uma ferramenta inovadora de promoção à saúde do idoso, possibilitada pela educação permanente em saúde, principalmente

para os profissionais da Atenção Básica.

Diante do exposto, o presente estudo está dividido em seis ítems: o primeiro relaciona-se a introdução, contemplando os elementos iniciais que fundamentam a temática e a questão norteadora da pesquisa com seus objetivos; no segundo, a revisão de literatura, é apresentada a fundamentação teórica sobre o calendário nacional de vacinação do idoso; ainda nessa parte são referenciados os benefícios da imunização e a importância da educação permanente em saúde nesse contexto. No terceiro ítem tem-se o percurso metodológico, em que se apresenta o tipo de estudo e as etapas da pesquisa; no quarto ítem são apresentados os resultados da validação do produto; no quinto a discussão e o último ítem refere-se às considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

A longevidade é, sem dúvida, um privilégio. O envelhecer, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades e quando trabalhado de modo adequado, pode trazer inúmeros benefícios a quem o vivencia. O mundo está envelhecendo, ademais, o homem deve estar preparado para essa fase, de forma que ao adentrar a velhice, tenha uma vida plena e se mantenha ativo o máximo possível (SOUSA *et al.*, 2019).

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento ocorreu junto às melhorias nas condições de vida, enquanto que nos países em desenvolvimento, o processo acontece de forma rápida. As estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que nos próximos vinte anos, 32,5 milhões de pessoas dentre os 226 milhões de brasileiros terão 65 anos ou mais. A população brasileira permaneceu na tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos, atingindo a marca dos 30,2 milhões em 2017 (BRASIL, 2020)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou pessoa idosa como aquele indivíduo que apresenta 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento. No Brasil, considerando-se o Estatuto do Idoso, umas das aquisições legais de importância para esse público, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidos como idosos (ZANATTA; CAMPOS; COELHO, 2021).

Quando o idoso vive com tranquilidade a fase idosa, a expectativa e qualidade de vida são altas, contribuindo para a longevidade de pessoas saudáveis e para o crescimento de um país mais desenvolvido. Diante disso, a população mundial tem se tornado cada vez mais idosa, graças a busca por hábitos saudáveis de vida, melhoramento dos recursos tecnológicos do setor saúde e redução das taxas de natalidade (SOUSA *et al.*, 2019).

Em contrapartida, à medida que a população envelhece, verifica-se um aumento na sua fragilidade quanto às alterações fisiológicas relacionadas ao processo de senilidade, nas quais podemos destacar as associadas ao sistema imune, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções, quando comparadas aos adultos jovens. Deste modo, a imunização no idoso, torna-se uma ação de grande relevância, constituindo-se na melhor estratégia de combate às doenças imunopreveníveis (MATOS *et al.*, 2021).

No Brasil, o surgimento do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, bem antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi um fator determinante para o controle bem-sucedido das doenças imunopreveníveis, representando um progresso importante no panorama da saúde pública. A diminuição da incidência e da mortalidade por essas doenças refletiu, de forma crucial, no aumento da expectativa de vida e na redução das

hospitalizações (DOMINGUES *et al.*, 2019).

A lista das vacinas ofertadas pelo SUS vem crescendo ao longo dos anos. Atualmente, o PNI dispõe em seu calendário nacional de vacinação e em campanhas nacionais de vacinação de seis tipos de imunizantes para a população idosa, sendo eles, Influenza Sazonal (H1N1), Pneumocócica 23 (Pn23), Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, conforme avaliação médica para aqueles que possuem risco de adoecimento, Hepatite B e Covid-19 (SANTOS *et al.*, 2021).

A vigilância em saúde, ao longo da sua história, desenvolve ações de boas práticas em imunização. No âmbito do SUS, esses serviços estão inseridos nas ações rotineiras das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), mais precisamente, na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Compete a equipe de enfermagem, o acompanhamento da situação vacinal dos indivíduos, porém todos os trabalhadores da saúde precisam sensibilizar os idosos, seus familiares e cuidadores sobre a importância da prevenção nessa fase da vida (DUARTE *et al.*, 2021).

Surge então a necessidade de profissionais de saúde capacitados na Atenção Básica (AB), para cuidar e orientar os idosos quanto a importância da vacinação. O papel desses trabalhadores na disseminação de informações é um dos mais relevantes para garantir a saúde e qualidade de vida desse público. Os idosos devem ter suas dúvidas esclarecidas, conhecendo os benefícios da imunização, seus esquemas de doses, indicações, contraindicações e eventos adversos pós-vacinação (AZEVEDO; NASCIMENTO; COSTA, 2019).

Gerin *et al.* (2022) afirmam que profissionais de saúde qualificados e conhecedores dos esquemas vacinais destinados a pessoa idosa podem contribuir para melhora da cobertura vacinal desta clientela, avaliando o seu histórico vacinal e indicando as vacinas apropriadas de acordo com os protocolos estabelecidos. Assim, as frequentes alterações em imunização, a inovação e o aprimoramento tecnológico, como também as situações cotidianas do trabalho apontam a precisão de um processo permanente de educação dos profissionais.

A educação permanente em saúde (EPS) é entendida como trabalho-aprendizagem que apresenta em suas bases teóricas estratégias pedagógicas que se utilizam de aprendizagem significativa, para alcançar a transformação das práticas profissionais. Decorre dos problemas enfrentados na realidade, considerando os conhecimentos, as experiências que as pessoas já possuem, como também as necessidades de saúde das populações (GERIN *et al.*, 2022).

No cenário marcado pelo ritmo acelerado de produção científica e tecnológica, de maior qualidade da atenção à saúde, modificações nos processos de trabalho e no perfil saúde da população, torna-se válida a discussão dos processos de ensino-aprendizagem para formação do profissional em saúde. No âmbito das tecnologias de informação e comunicação (TIC) a

elaboração de um vídeo, impacta positivamente por instigar mudanças e proporcionar a aplicabilidade dos conteúdos assimilados na prática (LENGRUBER *et al.*, 2021).

As tecnologias na saúde são classificadas em leves, leve-duras ou duras. Produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho são exemplos de tecnologia leve. A leve-dura diz respeito aos saberes estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde como a clínica médica, clínica psicanalítica, epidemiologia, taylorismo e o fayolismo. A tecnologia dura refere-se ao uso de equipamentos tecnológicos como máquinas, normas e estruturas organizacionais (VIEIRA *et al.*, 2019).

O vídeo é uma TIC e representa a construção de um olhar sobre algo. Caracteriza-se como um produto de apoio e suporte com fins didáticos na mediação do processo de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais. Ao se utilizar um recurso audiovisual, oferta-se ao público uma base sólida de conhecimentos para que ele entenda melhor as informações, desenvolva a capacidade de formar uma opinião crítica acerca de determinado assunto e anseie transformar o ambiente em que está inserido (LENGRUBER *et al.*, 2021).

Considerando as ponderações ora expostas e a dificuldade vivenciada por profissionais de saúde em compreender o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa e repassar informações fidedignas para o público da terceira idade, questiona-se: “Que elementos são necessários para construção de um vídeo direcionado à orientação de profissionais de saúde acerca do calendário nacional de vacinação do idoso?”

Para tanto, neste estudo, têm-se os seguintes objetivos:

- Validar uma tecnologia educacional em formato de vídeo voltada para os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal da pessoa idosa;
- Realizar busca na literatura para elaboração de tecnologia educacional em formato de vídeo voltado para os profissionais de saúde sobre calendário nacional de vacinação da pessoa idosa;
- Elaborar uma tecnologia educacional em formato de vídeo para os profissionais de saúde acerca do calendário vacinal da pessoa idosa;
- Validar com juízes especialistas a tecnologia educacional em formato de vídeo elaborada.

Nessa perspectiva, além deste capítulo introdutório, a presente pesquisa encontra-se dividida em mais três capítulos principais, nos quais são apresentados a revisão de literatura, o percurso metodológico e os resultados e discussões envolvendo o objeto de pesquisa, seguidos pelo capítulo voltado para a apresentação das considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO

O ato de vacinar teve como conjuntura histórica o ambiente vivido pela população no século XIX, que enfrentava o descontrolado poder dos vírus e das doenças infectocontagiosas. No Brasil, a vacinação, ganhou impulso no século XX, diante da crise sanitária que acometia a sociedade e trazia consigo o surgimento de problemas de saúde (LUZ, 2020).

Assim, com o passar dos anos, viu-se a necessidade de construção e estruturação de um programa de combate a doenças imunopreveníveis, configurando-se como o início de um marco importante na história da política de imunizações no Brasil, iniciada em 1962, com o fim da campanha de erradicação da varíola e posterior criação do PNI (MATOS *et al.*, 2021).

Esse programa de imunização é um dos mais completos e capilarizados do mundo. Surge como um instrumento de organização e implementação do calendário vacinal no Brasil. Sofreu alterações, tanto com base no perfil da população, quanto pela ocorrência e gravidade de novas enfermidades e ao longo das suas cinco décadas de existência, acumula experiências bem-sucedidas em campanhas de âmbito nacional e reconhecimento internacional (SOUTO; KABAD, 2020). De início, o PNI tinha como alvo principal as crianças, no entanto, com o passar dos anos ocorreram mudanças no calendário, envolvendo todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas.

Entende-se que as vacinas são ótimos instrumentos no combate às doenças infecciosas. No tocante ao potencial de imunização, os imunobiológicos funcionam de maneiras distintas, apresentando benefícios para o indivíduo e comunidade. A vacinação se consolida como uma estratégia de controle de doenças pensada e implementada para ter um alcance populacional. Quando não impede a infecção, reduz a reprodução do vírus, causando um adoecimento leve e diminuindo a capacidade de disseminação da doença (SOUTO; KABAD, 2020).

Atualmente, a visibilidade sobre a imunização em idosos, está voltada tanto para as vacinas sazonais, salientada pela vacina Influenza Sazonal e Influenza H1N1, representando os maiores índices de adesão e comprometimento dos sistemas de saúde para obtenção de metas de cobertura vacinal, quanto para as demais vacinas do calendário do idoso como a dT, Pn23, Febre Amarela, Hepatite B e Covid-19, conforme demonstrado, a seguir:

Vacina Influenza Sazonal e Influenza H1N1

A influenza configura-se como uma infecção respiratória aguda, altamente contagiosa, que atinge o trato respiratório, causada pelo vírus da Influenza. Na terceira idade tem grande

valor epidemiológico pelas consequências que provoca, sendo a vacina, a medida mais eficaz de prevenir a doença, reduzir suas complicações e evitar hospitalizações. Apresenta-se em diferentes graus de comprometimento, desde as formas mais leves e de curta duração até as formas mais graves (BACURAU; FRANCISCO, 2019).

No Brasil, o imunizante foi introduzido pelo PNI em 1999, através de campanhas anuais, objetivando a vacinação de, no mínimo, 70% dos idosos com 65 anos. No ano 2000 foram incluídos idosos a partir de 60 anos. Em 2008, a meta de cobertura vacinal passou a ser de 80%, e em 2017, de 90%, sendo mantida até os dias atuais (AZAMBUJA *et al.*, 2021).

A vacina da Influenza é trivalente, composta por três cepas virais, dois subtipos A (H1N1 e H3N2) e um subtipo B. Encontra-se disponível na rede pública de saúde, estando inserida no calendário vacinal do idoso. A via de administração é a intramuscular, na inserção inferior do músculo deltóide, ou região ventroglútea, conforme a fragilidade capilar do idoso. O volume da dose corresponde a 0,5ml (AOYAMA *et al.*, 2019).

Após sua administração podem ocorrer eventos locais e sistêmicos. Dor, sensibilidade no local da aplicação, eritema e enduração são considerados benignos. Como eventos sistêmicos, tem-se a febre, mal-estar e mialgia. As reações anafiláticas são raras, contudo podem ser ocasionadas por hipersensibilidade aos componentes da vacina ou história de alergia grave ao ovo da galinha e derivados (BRASIL, 2014).

Vacina Pneumocócica 23-valente (Pn23)

A Pneumocócica 23-valente (Pn23) surge no PNI com a finalidade de combater as síndromes clínicas causadas por pneumococos, sendo a pneumonia a forma mais comum da doença. A vacina está disponível de forma totalmente gratuita nos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE) e está indicada para indivíduos com condições específicas, inclusive, idosos que vivem acamados e/ou em Instituições de Longa Permanência. Basta uma única dose adicional (0,5ml), por via intramuscular, respeitando o intervalo mínimo de cinco anos da dose inicial, para conferir proteção ao público alvo. Está contraindicada em casos de anafilaxia causada por algum componente ou dose anterior da vacina (MATOS *et al.*, 2021).

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT (dupla adulto)

O tétano é uma doença infecciosa geradora de impactos humanos, sociais e econômicos entre os idosos. Como prevenção tem-se a vacina dT. No Brasil, o imunizante vem ajudando na redução do número de casos de tétano neonatal, contudo o tétano acidental ainda acomete

muitos idosos que não foram vacinados, idosos com esquemas vacinais incompletos ou que não receberam os reforços (MATOS *et al.*, 2021).

O imunobiológico é disponibilizado pelo SUS, para a população geral, e consiste na administração de três doses, de 0,5ml cada, na região do deltóide ou ventroglútea. O intervalo entre elas é de 60 dias, com uma dose de reforço a cada 10 anos. Sua única contraindicação está fundamentada em episódios de reações anafiláticas a algum dos componentes da vacina ou a doses anteriores (BRASIL, 2014).

Este imunizante está associado a um risco aumentado de causar evento adverso. A vacina contra difteria e tétano agrega os toxóides tetânico e diftérico, bem como hidróxido de alumínio e o timerosal, considerado um dos principais responsáveis por causar reações locais. Podem ocorrer dor, vermelhidão e febre nas primeiras 72 horas após a vacinação. Na maioria dos casos, são sintomas leves e transitórios no local da aplicação (BATISTA *et al.*, 2021).

Vacina Febre Amarela (atenuada)

A febre amarela caracteriza-se como uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, transmitida por picada de mosquitos dos gêneros *Haemagogus*, *Aedes* e *Sabethes*. No Brasil, suas formas mais severas oferece letalidade em torno de 50%, causando maior gravidade em crianças e idosos. Não há tratamento específico para a doença, sendo a vacinação a medida mais importante para sua prevenção e controle (MATOS *et al.*, 2021).

A vacina possui alta imunogenicidade e oferece proteção prolongada. O imunizante, de dose única (0,5ml), é bem tolerado, estando raramente associado a eventos adversos graves. Alguns vacinados podem apresentar cefaleia, mialgia, febre e outros sintomas leves, entre o 5º e o 10º dia pós-vacinação. Dor, vermelhidão e enduração no local da injeção geralmente são leves ou moderados e somem em poucos dias. Reações de hipersensibilidade podem acontecer nas primeiras duas horas após a aplicação, mas são raras. São atribuídas às proteínas do ovo ou a outros componentes da vacina, como a eritromicina (NORONHA; CAMACHO, 2017).

Vacina Hepatite B (recombinante)

A hepatite B é uma doença crônica e infecciosa que se caracteriza como um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. Na última década, as taxas de incidência da hepatite B no país pouco variaram e demonstraram uma tendência de leve queda, em 2014. Todavia, entre 2008 e 2018, observou-se um aumento das taxas de incidência da doença na população com 60 anos ou mais. A via sexual é uma relevante forma de transmissão, sendo

considerada pelo Ministério da Saúde, uma infecção sexualmente transmissível (IST). Estes dados são preocupantes, pois muitos indivíduos infectados evoluem para as formas graves da doença, incluindo cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (ASSIS; LEMAIRE, 2020).

Cabe ressaltar que dentre as hepatites virais, a hepatite B é a segunda mais prevalente no Brasil e que, por ser uma doença imunoprevenível, a vacina é ferramenta indispensável para redução de sua ocorrência nos grupos populacionais (BRASIL, 2019).

Imunizar é a forma mais segura e eficaz de prevenção em todas as faixas etárias. A vacina se apresenta em frascos unidose ou multidose e é composta por vírus inativado, portanto não tem o poder de causar a doença. O PNI recomenda um esquema completo de três doses da vacina (1ml cada), com intervalos de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 180 dias entre a primeira e a terceira dose, para indução da resposta imunológica. Além disso, pode ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário. Esquemas especiais estão indicados para pacientes imunossuprimidos e renais crônicos (SOUZA *et al.*, 2020).

Vacinas contra Covid-19

Um novo coronavírus designado SARS-CoV-2, resultou em uma pandemia causada pela doença do coronavírus 2019 (COVID-2019). Aproximadamente 265 milhões de pessoas foram infectadas, e mais de 5,2 milhões de mortes foram relatadas globalmente em dezembro de 2021 (MOOSA *et al.*, 2022).

No Brasil, os idosos tornaram-se um dos grupos mais vulneráveis da pandemia, representando 53% dos óbitos por Covid-19. A taxa de letalidade à Covid-19 sintomática foi maior nesse público. O risco de morte fez com que a vacinação fosse priorizada e viabilizada também na terceira idade. Campanhas em todo o mundo foram lançadas para incentivar os idosos a se vacinarem. Além das plataformas mais conhecidas, como as vacinas de vírus inativados, vírus atenuados, subunitárias proteicas, recombinantes e vetores virais, novas tecnologias de ácidos nucleicos (DNA e RNAm) foram utilizadas (SOUTO; KABAD, 2020).

Inicialmente, foram assinados três acordos de transferência de tecnologias. O primeiro acordo foi entre o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (Biomanguinhos/Fiocruz) e o Laboratório AstraZeneca, parceiro da Universidade de Oxford; o segundo ocorreu entre o Instituto Butantan e a empresa Sinovac, China (Coronavac); e o último acordo aconteceu entre o Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR) e o Instituto Gamaleya, Rússia (Sputnik). Mais tarde, através dos meios de comunicação, o MS informou que estava se reunindo com as farmacêuticas Pfizer e Janssen (DOMINGUES, 2021).

Vacina ChadOx1 nCov-19 (Oxford)

A vacina ChadOx1 nCov-19, baseada em vetores virais, pertence à indústria farmacêutica AstraZeneca e foi desenvolvida em parceria com a Universidade de Oxford e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Apresenta-se como uma vacina muito segura, eficaz e capaz de induzir uma robusta resposta imunológica (SILVA; NOGUEIRA, 2020).

Utiliza, como vetor, um adenovírus de chimpanzé não replicante que expressa a proteína “S” do SARS-CoV-2. O imunizante faz parte do calendário de vacinação do idoso e consiste na aplicação de duas doses (0,5ml cada), por via intramuscular. O intervalo entre elas é de 56 dias, com reforço a partir de quatro meses da segunda dose (D2). Os reforços são realizados com a vacina Pfizer bivalente (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Vacina CoronaVac

Pertencente ao laboratório chinês Sinovac, a vacina utiliza a plataforma clássica de vírus inativado, com cultivo celular do vírus em células vero com posterior inativação. No Brasil, firmou parceria com o governo do Estado de São Paulo, através do Instituto Butantan, para produção e testes em estágio avançado da vacina, proporcionando a testagem em voluntários. Ao longo dos testes, a vacina se mostrou eficaz e induziu a resposta imune de forma tolerável e segura, sem grandes eventos adversos (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Atualmente a vacina CoronaVac está disponível nos serviços de saúde e apresenta um esquema vacinal com duas doses (0,5ml cada), devendo a segunda dose (D2) ser aplicada 28 dias após a administração da primeira dose (D1) (DOMINGUES, 2021). A via indicada é a intramuscular, no deltóide ou região ventroglútea, podendo ser aplicada simultaneamente com outras vacinas do calendário ministerial.

Vacina Pfizer & BioNTech

O imunobiológico foi desenvolvido pelas empresas Pfizer e BioNTech com tecnologia de RNA mensageiro (RNAm) como plataforma de desenvolvimento. O produto forneceu uma boa resposta na indução de imunidade humoral e celular, através da produção de anticorpos, citocinas e células T induzidas por uma nanopartícula lipídica (LNP). O RNAm que codifica a proteína *Spike* do SARS-CoV-2 é injetado no indivíduo e este, de forma endógena, produz o antígeno viral, induzindo resposta imune (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

A vacina Pizer e Biontech está disponível no Brasil por meio do SUS. Para um esquema vacinal completo, devem ser aplicadas duas doses da vacina, com um intervalo de 56 dias (8

semanas) entre a primeira e segunda dose. Os reforços são realizados com a pfizer bivalente, respeitando o intervalo de 4 meses da última dose recebida. Tem perfil de segurança e eventos adversos favoráveis, com reatogenicidade transitória leve a moderada, podendo ocorrer dor no local da aplicação, fadiga e cefaléia, todavia, não foram observados eventos adversos graves à vacina (LIMA; FARIA; KFOURI, 2021).

Vacina Janssen

O laboratório americano *Johnson & Johnson* utilizou tecnologia baseada em vetores de adenovírus sorotipo 26. Os adenovírus são vírus causadores do resfriado comum, sendo assim, bons transportadores em seres humanos. Quando o indivíduo recebe a vacina, o corpo inicia um processo de defesa e produz anticorpos contra aquele invasor. A resposta imunológica produzida cria uma memória no organismo, ensinando-o a reconhecer e atacar o vírus (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Indivíduos que iniciaram esquema vacinal contra a Covid-19 com a vacina da Janssen devem receber doses de reforço no seguinte esquema: dose única + primeira dose de reforço (R1) + segunda dose de reforço (R2) + terceira dose de reforço (R3). A (R1) deve ser aplicada entre dois e seis meses após a dose única, com o mesmo imunizante. Já a (R2) deve ser feita quatro meses após (R1) e a (R3) deve ser realizada quatro meses após R2 (BRASIL, 2022).

Com a sua aplicação, eventos locais e sistêmicos podem surgir. Os mais comuns são sensibilidade e dor no local da aplicação, seguidos de cefaléia, fadiga, mialgia, calafrios, febre, mal-estar e náuseas. As reações anafiláticas são raras (TELESSAÚDERS, 2021).

Nesta perspectiva, ressalta-se a importância da proteção específica através das vacinas, como sendo a melhor estratégia disponível para a prevenção de doenças infecciosas e de suas consequências, proporcionando historicamente uma redução nos índices de morbimortalidade e no número de internações entre idosos, contribuindo de modo significativo para uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento bem-sucedido.

2.2 O USO DE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O SUS possui competências diversas, destacando-se entre elas a ordenação da formação na área da saúde, atribuição concebida no ano de 1988 a partir da Constituição Federal. Desse modo, as questões da educação na saúde são intrínsecas ao SUS (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

Com a finalidade de observar e efetivar essa atribuição, o MS desenvolve estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e a qualificação dos trabalhadores da saúde.

Sendo assim, a institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 corrobora esse intuito, surgindo no momento em que se considerou necessário promover uma transformação das práticas, operando na micropolítica do trabalho a partir das tensões provocadas nos encontros, promovendo assim o aprender e o ensinar (SANTOS; REIS, 2020).

A PNEPS traz, ainda, o conceito de “quadrilátero de formação” criado para representar um novo arranjo de atores relevantes nas definições de estratégias para a educação na saúde, o qual procura unir ensino, atenção, gestão e controle social. Esse conceito é resultado de um processo de reflexão e construção de inovações para uma política nacional de formação e desenvolvimento de profissionais de saúde com caráter de educação permanente, isto é, uma gestão da formação integrante do cotidiano do SUS (SILVA; SANTOS, 2021).

A EPS é uma técnica transformadora das práticas de saúde que rompe com paradigmas tradicionais. “Constitui um instrumento que aponta para o desenvolvimento pessoal, social e cultural, centrada em processos de ensino-aprendizagem, onde o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação” (MARTINS *et al.*, 2018).

À medida que prevê mudanças no cotidiano, valoriza o próprio processo de trabalho como fonte inesgotável de conhecimento, visto que, ao ser analisada criticamente permite perceber os múltiplos fatores envolvidos e, por conseguinte, proporciona um estímulo à busca por práticas mais participativas. A EPS está em consonância com um dos princípios do SUS, a integralidade, pois orienta ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde em que tais ações devem ser contextualizadas de acordo com as necessidades de saúde da população (SANTOS; REIS, 2020).

Para Nogueira *et al.* (2019) a EPS cria oportunidades de uma prática reflexiva, mediada pela capacidade de reflexão e pela necessidade de transformação, baseando-se nos processos desencadeados no trabalho. Seus pressupostos priorizam os problemas cotidianos dos serviços de saúde e das equipes, procurando a transformação das práticas, as relações entre os sujeitos e a compreensão do trabalho em saúde, com a finalidade de superar a lógica das capacitações, aperfeiçoamentos e atualizações.

Todavia, mesmo como política pública, a EPS é um desafio ambicioso e necessário. Precisa estar voltada para o mundo do trabalho e se basear na aprendizagem significativa dos coletivos de produção da saúde, haja vista que os trabalhadores ocupam um lugar singular no SUS: o de gente com desejo e implicação. Problemas diários de trabalho e conhecimentos e experiências pré-existentes dos coletivos de produção da saúde devem ser considerados. A solução desses problemas nem sempre passa pela realização de atividades educacionais para

os profissionais de saúde, porém, o seu desenvolvimento é decisivo quando se pretende mudar o modelo de saúde e melhorar a qualidade da atenção (MARTINS *et al.*, 2018).

No que concerne à APS, a EPS é desejável, inclusive nas práticas da ESF que propõe a reorganização da APS e a consolidação dos princípios do SUS. A ESF orienta que a atenção a saúde esteja centrada na família, com profissionais em contato direto com a população, permitindo-lhes um maior entendimento de suas necessidades (FERREIRA *et al.*, 2019).

Neste cenário, a EPS, inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica, tem como finalidade transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial também no cenário da ESF. A EPS visa fortalecer as práticas em APS e o modelo de atenção vigente no país considerando o trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (FERREIRA *et al.*, 2019).

Como implicações para a prática, é um campo que carece de investimento no Brasil. Não pode ser vista apenas como ferramenta de organização do sistema de saúde ou estratégia para mudar o processo de trabalho, com realização de cursos ou ações educacionais pontuais, restrita a momentos formais instituídos. Ela deve ser compreendida como dispositivo para mediar mudanças, permitindo aos sujeitos um processo de autoanálise, além e por meio do trabalho como oportunidade de crescimento para lidar com o mundo (MARTINS *et al.*, 2019).

Mesmo sem ser percebido, esse movimento de EPS vai aparecendo como prática e com seus efeitos. É um processo constitutivo do próprio mundo do trabalho e vai acontecendo sem que precise ser definido como processo formativo, para ser, de fato, lugar de formação. A EPS tem potencial para fortalecer o trabalho em equipe, impactando no cuidado ao usuário. Além disso, tem imprescindível potencial para a valorização profissional. (MARTINS *et al.*, 2019).

Os avanços tecnológicos nas ações de educação permanente têm mudado o modo de ensinar e aprender, além de proporcionar a autonomia e o empoderamento dos profissionais de saúde. O emprego dessas ferramentas fortalece a prática dos trabalhadores e influencia na divulgação do calendário vacinal do idoso, gerando conhecimento entre as famílias, proteção do público-alvo e, aumento da cobertura vacinal nessa faixa etária (SILVA *et al.*, 2020).

Atualmente, o conceito de tecnologia está associado a um produto. Na verdade essa não é uma concepção exata quando se trata de inovações na área da saúde. A definição de tecnologia é mais ampla e não se limita a uma comparação com equipamentos de ponta, em detrimento de uma esfera abrangente de ideias transformadoras. Destaca-se que uma definição precisa da palavra tecnologia é difícil, pois, ela foi interpretada de várias formas, embasada em diferentes teorias e dentro de contextos sociais distintos (FERREIRA *et al.*, 2019).

Quando se reflete acerca do cuidado multiprofissional e do uso de tecnologias, faz-se necessário, inicialmente, reconhecer a importância do conhecimento do público-alvo o qual se almeja atingir/sensibilizar. Esse entendimento favorece uma maior interação e aborda o conteúdo educativo de acordo com a realidade, minimizando os riscos de que o material se torne inadequado para esse público (CORRÊA, 2020).

No âmbito da tecnologia atual, novas estratégias de ensino-aprendizagem estão sendo inseridas no campo da saúde, dentre as quais estão os recursos da Tecnologia da Informação, softwares, jogos eletrônicos, websites, ambientes virtuais de aprendizado e vídeos educativos. Entretanto, alguns profissionais desconhecem ou não se apropriam das tecnologias existentes. Se conhecessem, talvez a produção tecnológica estivesse mais fortalecida, resultando em uma maior oferta de recursos (CORRÊA, 2020).

A temática da tecnologia precisa ser discutida, estudada e repensada, visto que, sua produção e utilização ainda está incipiente na prática diária dos profissionais. Outrossim, a abordagem do assunto desde o processo de formação tem potencial para transformar, construir e reconstruir novas tecnologias, permitindo o seu uso em diferentes realidades das instituições de ensino e serviço (CORRÊA, 2020).

Os vídeos educativos são modalidades de multimídia com ampla possibilidade de divulgação e acesso. Têm sido utilizados em várias experiências pedagógicas demonstrando sua importância e aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, combinando inúmeros elementos, dentre eles, imagens, textos e áudios em uma única ferramenta de promoção do conhecimento. Possuem alto impacto de aceitação das informações, quando comparado aos materiais escritos (ALVES; MAGNO; FERREIRA, 2024).

No campo da saúde, os vídeos são construídos com a finalidade de capacitar alunos, instruir profissionais e informar o público em geral, todavia esta tecnologia requer cuidados na sua estruturação e organização de informações para que possa funcionar como suporte à promoção da educação. Devem ser desenvolvidos tendo em vista o embasamento teórico, metodológico e a validação do seu conteúdo (SILVA *et al.*, 2020). Caracteriza-se como uma estratégia viável e acessível no compartilhamento de informações de modo simples e eficaz, principalmente quando o conteúdo está em conformidade com as necessidades do público-alvo (DANTAS *et al.*, 2022).

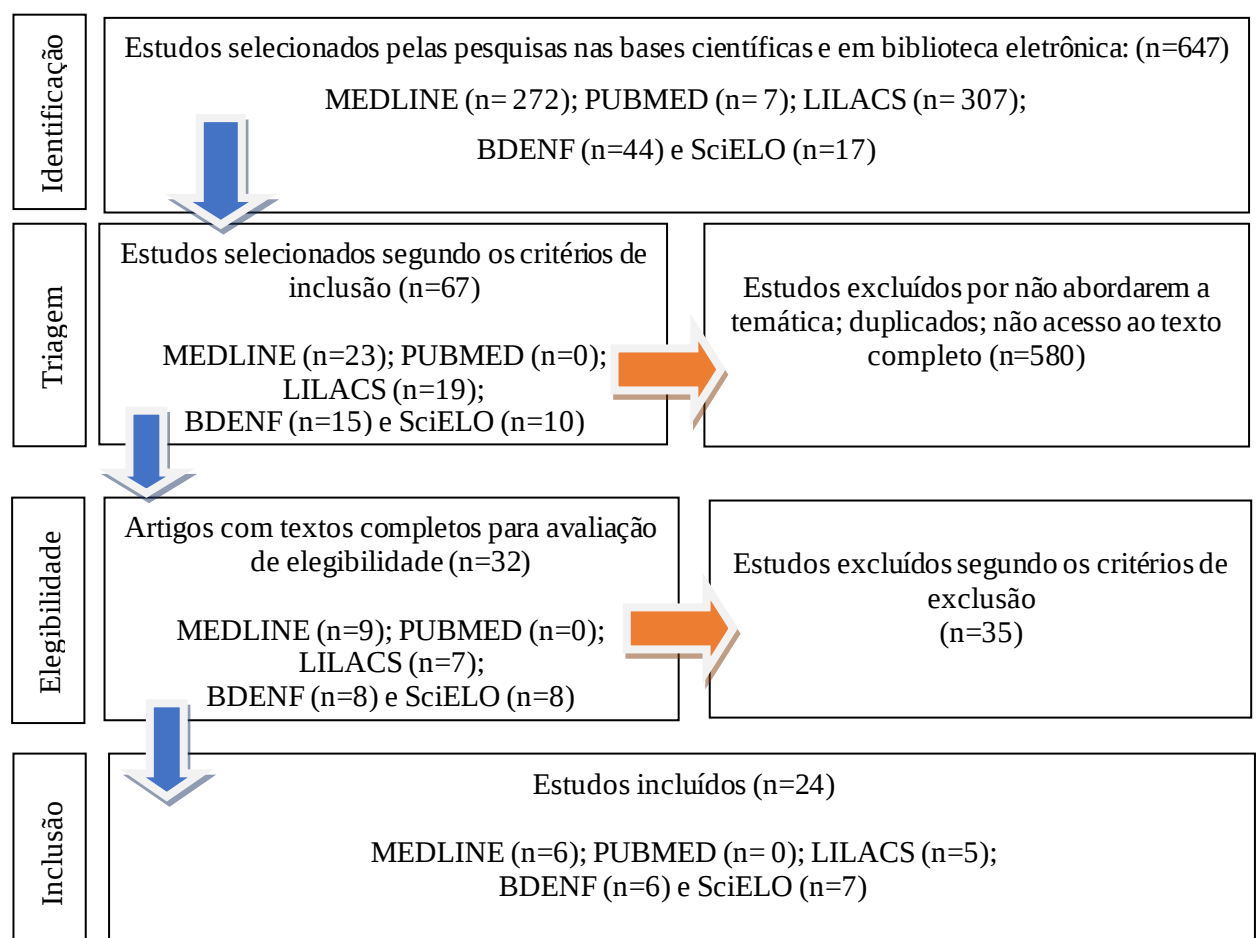
Enfim, quando se utiliza um vídeo educativo, se estabelece uma comunicação com o espectador de forma mais impactante que recursos escritos, pois com os recursos audiovisuais a mensagem é transmitida de uma única vez, enquanto que na escrita requer mais tempo que a informação seja repassada. Eles permitem o acesso da maioria das pessoas em qualquer lugar

do mundo, logo, profissionais de saúde que estejam enfrentando a mesma dificuldade dos trabalhadores desta pesquisa, também se beneficiarão com essa ferramenta (CORRÊA, 2020).

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DA SITUAÇÃO VACINAL DOS IDOSOS

A partir da revisão integrativa nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Nacionais de Enfermagem (BDENF), e na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) foi evidenciado na busca 647 artigos. Procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos, sendo excluídos 580 artigos por: não possuírem seus títulos ou resumos condizentes com o tema estudado; duplicados e/ou não acessíveis aos textos completos. Os 67 artigos foram então triados de acordo com os critérios de exclusão. Após essa triagem, foram selecionados 32 para avaliação de elegibilidade. Ao final foram selecionados 24, que serviram de base para discussão sobre a temática (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma com percurso metodológico com critérios de inclusão e exclusão de artigos sobre o calendário vacinal da pessoa idosa, João Pessoa, PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Quanto a caracterização da amostra, prevaleceram aqueles artigos publicados na área de saúde e afins (75%), no ano de 2021 (33,3%), no idioma português (66,7%), na biblioteca eletrônica SciELO (29,1%) e no âmbito da saúde pública (37,5%) (Tabela 1).

No que se refere as publicações na área da saúde e afins prevaleceram os periódicos de enfermagem (n=13, 54,1%), seguido de publicações na área multidisciplinar (n=03, 12,5%) e na medicina (n=02, 8,4%). Na área de imunização foram encontrados (n=04, 16,7%) e na área de gerontologia (n=02, 8,3%). Quanto aos aspectos metodológicos dos estudos, prevaleceram os qualitativos.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos, segundo área e ano de publicação, idioma, base de dados e local de coleta de dados. João Pessoa-PB, 2023 (n=24).

Área de publicação	n	%
Publicação na área de saúde e afins*	18	75
Publicação em Imunização	04	16,7
Publicação em Gerontologia	02	8,3
Ano		
2018	04	16,7
2019	06	25
2020	03	12,5
2021	08	33,3
2022	03	12,5
Idioma		
Português	16	66,7
Inglês	06	25
Espanhol	02	8,3
Base de dados		
SciELO	07	29,1
MEDLINE	06	25
BDENF	06	25
LILACS	05	20,9
PUBMED	-	-
Cenário do Estudo		
UBS**	09	37,5
Centro de Estudos	08	33,3
Comunidade	06	25
Ambulatório	01	4,2
ILPI ***	-	-
Total	24	100

*Área da saúde e afins: medicina, nutrição, fisioterapia, enfermagem, educação física, farmácia, saúde coletiva, biomédica, multidisciplinar, meio ambiente, fisiologia e psicologia.

**UBS: Unidade Básica de Saúde

*** ILPI: Instituição de Longa Permanência Idosos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Durante o processo de análise dos dados foram delimitadas as unidades de registro, as quais, foram agrupadas tematicamente em categorias apresentadas abaixo.

Categoria 1 - Obstáculos para obtenção das metas de coberturas vacinais

O PNI é parte fundamental do SUS e se consolida como o maior programa de vacinação gratuita do mundo, garantindo saúde e inclusão dos brasileiros, independentemente de sua origem, raça, gênero ou classe social. Hoje, com cinquenta anos de existência, segue sendo símbolo de cuidado e eficiência na proteção à saúde da população (MATOS; COUTO, 2023).

Para manter este sucesso, faz-se necessário uma ampla extensão da cobertura vacinal, o que demanda acesso adequado dos indivíduos aos serviços de saúde e identificação dos fatores que influenciam nas taxas de vacinação. Todavia, o modo de fazer saúde e a prestação de atendimentos direcionados para a integralidade da atenção é prejudicado por barreiras decorrentes do modelo organizacional da APS (DUARTE *et al.*, 2021).

Estudo realizado em UBS no Rio Grande do Sul, identificou que as práticas de cuidado adotadas por enfermeiros, como o estabelecimento de turnos para o funcionamento das salas de vacina, resultaram em restrição de acesso, tornando inviável o direito dos usuários à saúde. Sendo assim, ressalta-se a importância de esforços, para manter uma análise constante do processo organizacional da APS, de modo que aspectos burocráticos e normas instituídas não impliquem na sua missão de ser acolhedora e resolutiva (SIEWERT *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2021).

Ainda que a universalidade seja um princípio do SUS, os entraves organizacionais indicam que o atendimento está centrado nas necessidades do serviço e não nas do usuário, limitando o seu acesso ao sistema e causando situações de exclusão e desigualdades. Essas barreiras tendem a comprometer o êxito do PNI e prejudicar a manutenção das coberturas vacinais. Corroborando isso, pesquisa realizada em unidade de APS de Minas Gerais, revelou que a falta de alguns imunobiológicos do calendário de imunização foi o principal obstáculo com relação à dimensão organizacional desse acesso à vacinação (DUARTE *et al.*, 2021).

A indisponibilidade dos imunizantes acarreta em oportunidades perdidas de vacinação, podendo repercutir em descrédito na população com relação a assistência prestada (GALVÃO *et al.*, 2019; SIEWERT *et al.*, 2018; FONSECA; BUENAFUENTE, 2021). Estes achados de falta de vacina também foram encontrados em estudos internacionais (VERGER; DUBÉ, 2020). Na África do Sul, os entrevistados afirmaram ser esse um dos principais motivos do atraso no esquema vacinal dos indivíduos (MARTINS *et al.*, 2019). Dessa forma, percebe-se

que o comprometimento das práticas em imunização, devido a falta de vacina, não é uma exclusividade, apenas, da região mineira pesquisada (MARTINS *et al.*, 2019).

Corroborando isso, algumas instituições de saúde, definem os modos de funcionar, estabelecendo dias e horários específicos para vacinação de determinados imunobiológicos. Além disso, o receio pelo desperdício conduz os profissionais de enfermagem à uma difícil situação entre arriscar a perda das doses não utilizadas ou realizar o agendamento para um dia específico, quando se trata de frascos multidoses. A estratégia de agendamento ao passo que evita perdas, dificulta o acesso, principalmente dos usuários inseridos no mercado de trabalho que dispõem de menos tempo para procurar os serviços de saúde (DUARTE *et al.*, 2021).

Neste cenário, é necessário levar em consideração a possibilidade de que as decisões tomadas para reduzir perdas vacinais, como a escolha de dias para realização de determinadas vacinas e a recusa em administrá-las, exigindo a abertura dos frascos multidoses, estejam colaborando com a redução das coberturas vacinais (DUARTE *et al.*, 2021; DOMINGUES *et al.*, 2019).

Assim, mesmo após cinco décadas de SUS, a dificuldade de acesso se caracteriza como um dos principais obstáculos na APS/ESF. A sala de vacina que funciona em horário comercial e não dispõe de horários alternativos limita o acesso da população. Reforçando estes achados, uma pesquisa que avaliou a organização e a dinâmica de 25 salas de vacina localizadas na Região Oeste de Minas Gerais-MG, identificou que 82,6% dos serviços de imunização não ocorrem no período integral de funcionamento das unidades de APS. Esse horário limitante configura um entrave no acesso à saúde (DUARTE *et al.*, 2021).

Estudo realizado em países sul-americanos (Brasil, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai), com 38 oficiais de programas nacionais de imunização, observou que a população enfrenta barreiras de acesso aos serviços. Os participantes do estudo relataram que as salas de vacina do Brasil e Uruguai possuem horários de funcionamento pouco flexíveis, principalmente, durante as campanhas de vacinação (BLOCK *et al.*, 2022).

Apesar de todo arcabouço político e institucional para implementação do SUS e efetivação do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, é possível observar a existência de barreiras que precisam ser enfrentadas pelas instituições públicas para ofertar assistência de qualidade aos usuários, respeitando os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Destaca-se, portanto, a necessidade de os serviços de saúde reconhecerem suas fragilidades e buscarem estratégias que viabilizem uma atenção focada no usuário, visando a obtenção de metas de cobertura vacinal e, consequente, êxito do PNI (DUARTE *et al.*, 2021).

Categoria 2 - Hesitação vacinal e seus determinantes

O conceito de “hesitação vacinal” foi desenvolvido em 2014 e desde então, vem sendo definido como o atraso, a recusa ou a não aceitação das vacinas apesar da disponibilidade de serviços que as ofereçam. Destacou-se como uma das ameaças à saúde mais importantes do mundo atual e tornou-se motivo de preocupação para a saúde pública. A hesitação vacinal não é novidade nos países europeus e norte-americanos e, mesmo no Brasil, vem sendo analisada ainda que sob outra denominação (MATOS; COUTO, 2023).

Essa constatação é resultado de estudos, realizados na Ásia, Europa e EUA, indicando que 19% dos idosos entrevistados estavam hesitantes em receber a vacina da covid-19 durante a pandemia, principalmente, acerca de um imunobiológico desenvolvido num curto espaço de tempo, ou seja, em situação de emergência. Parcelas relevantes da população estão relutantes com relação a vacinação (NOLTE *et al.*, 2018; SATO, 2018; VERGER; DUBÉ, 2020).

No entanto, percebe-se que a resistência às vacinas é tão antiga quanto sua própria história e está interligada a fatos, acontecimentos e significados socioculturais em contextos sociais e políticos no tempo e no espaço. Nos últimos anos, o PNI vem enfrentando inúmeros desafios, destacando-se a queda generalizada da cobertura vacinal. Esse fenômeno possui diferentes determinantes e envolve questões relacionadas a hesitação vacinal, desinformação, falta de confiança nos profissionais de saúde e medo dos efeitos adversos pós-vacinação (ASSIS; LEMAIRE, 2020; MATOS; COUTO, 2023).

A desinformação e a propagação de notícias falsas (*fake news*) são consideradas a principal causa da hesitação vacinal. Atualmente, o aumento dessa prevalência ocorre por uma facilidade em divulgar qualquer tipo de notícia e por alguns sites serem monitorados por softwares que colhem informações e divulgam sem saber a veracidade das mesmas (LOPES *et al.*, 2022). Dessa forma, as notícias falsas compartilhadas sobre vacinação, especialmente as de cunho antivacina, corroboram para a redução da cobertura vacinal, dificultando os esforços das organizações em propiciarem um avanço na saúde através da ciência (MASCHERINI; NIVAKOSKI, 2022).

Pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira em Imunizações (SBIM), com mais de 2 mil pessoas entrevistadas nas cinco regiões do Brasil, constatou que 7 em cada 10 brasileiros acreditam em *fake news* relacionadas a vacinas (FRUGOLI *et al.*, 2021). Esta afirmação se justifica, pois ocorreu também em estudos realizados em Singapura, ressaltando a prevalência de idosos não vacinados por influência de relatos sociais antivacinação, desinformação e boatos de amigos e familiares (MOOSA *et al.*, 2022). Os movimentos antivacina, estão cada

vez mais frequentes e persuasivos, repassando informações sem base científica sobre os riscos dos imunizantes, induzindo um declínio na intenção de se vacinar (APS *et al.*, 2018).

Teorias da conspiração sustentam que os países ocidentais utilizam a imunização como estratégia para redução da população mundial. O fatalismo religioso considera que os seres humanos foram criados como deveriam ser, sem necessidade de vacina, enquanto que outras correntes afirmam que vacinas violam todos os seus direitos. Percepções semelhantes foram expressas por indivíduos em Hong Kong, Turquia, Canadá e Reino Unido considerando um corpo saudável como indicativo de um sistema imunológico forte, indicando que hábitos de vida, como dieta equilibrada, exercícios físicos e boas práticas de higiene são suficientes para proteger contra as doenças imunopreveníveis (NOLTE *et al.*, 2018; BROTAS, *et al.*, 2021; RIBEIRO, *et al.*, 2018).

No Brasil, observam-se ainda, críticas relacionadas ao calendário vacinal, seja pela percepção de que o quantitativo de vacinas e de doses é excessivo, ou pelo fato de que os imunizantes são aplicados em idade precoce. Pode-se dizer, também, que as vacinas são vítimas de seu próprio sucesso, atingindo o conhecido paradoxo epidemiológico: o controle de doenças imunopreveníveis gerou um clima de segurança, de que a doença não representa risco ou de que a doença que a vacina protege é leve, aumentando a percepção de que os riscos dos EAPV são bem maiores que os riscos de adoecimento (MATOS; COUTO, 2023).

Acresce-se a estes aspectos, o fato de que os imunobiológicos têm excelente perfil de segurança, todavia não estão livres de causar EAPV, mesmo sendo submetidos a um rigoroso processo de ensaio clínico, nos quais são exaustivamente testados e estudados, para garantir máxima segurança e eficácia aos usuários (BATISTA *et al.*, 2021). Um EAPV é caracterizado como qualquer episódio clínico indesejável, não intencional que o indivíduo pode apresentar quando recebe doses de algum imunizante que, casualmente está relacionado à administração da vacina. Alguns eventos podem estar associados ao processo de produção e armazenamento dos produtos, às características físicas e biológicas e ao processo de administração desses imunobiológicos (RODRIGUES; DALRI, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

Considerando isto, pesquisa desenvolvida em Minas Gerais avaliou as reações pós-vacinais de 98 idosos e identificou que 52,2% destes, apresentavam idade entre 60-69 anos, corroborando com outras pesquisas onde havia predomínio de EAPV neste mesmo intervalo etário. Tal fato pode correlacionar-se com o acesso desse público aos serviços de saúde por serem mais independentes e autônomos. Nesta faixa etária, o imunizante pode ser aplicado como D1, uma vez que, a partir dos 60 anos, o idoso passa a fazer parte de um grupo de risco preconizado pelo MS, para receber algumas vacinas específicas (RODRIGUES; DALRI,

2019; SANTOS *et al.*, 2021).

Os serviços de atendimento mais utilizados para notificação de EAPV são as Unidades de Saúde da Família (USF) e postos de saúde. Entre os eventos de maior incidência, estão as reações locais, como por exemplo, dor, rubor ou eritema, edema e calor, sendo a dor, a mais recorrente. Esse tipo de reação pode resultar do ato de introduzir a agulha, ocasionando lesão muscular e irritação local, ou reação causada pelo próprio imunobiológico administrado. Considera-se ainda, outras substâncias utilizadas nas vacinas, como o adjuvante de hidróxido de alumínio e o timerosal, grandes causadores de reações inflamatórias locais. As vacinas contra hepatite B, difteria/tétano e influenza estão associadas a um risco aumentado de EAPV (BATISTA *et al.*, 2021; RODRIGUES; DALRI, 2019).

A melhor forma de prevenção contra doenças, sem sombra de dúvidas, é a imunização. Entretanto, a crença de que a vacina não é necessária e os relatos de desinformação sobre sua segurança e qualidade levam os idosos a não se vacinarem, desempenhando papel importante na influência do comportamento vacinal (AZAMBUJA *et al.*, 2022). Destaca-se que aqueles que possuem dúvidas sobre vacinas não devem ser criticados, mas sim encorajados a recorrer aos profissionais de saúde para responder às suas questões (JIANG *et al.*, 2021).

Corroborando isso, pesquisa realizada em Singapura evidenciou que, grande parte dos entrevistados, manifestou a relevância de buscar informações sobre vacinas, uma vez que, os idosos reconheceram a necessidade de se proteger contra doenças imunopreveníveis, todavia estavam hesitantes devido à falta de informação acerca de suas escolhas vacinais e medo de reações anteriores. Tais medos, relacionaram-se com as notícias disseminadas pelos próprios idosos que receberam o imunizante, apresentaram algum EAPV e não tiveram/não confiaram na orientação de um profissional capacitado (MOOSA *et al.*, 2022)..

Estudo italiano demonstrou que 77,8% dos entrevistados disseram que gostariam de receber mais informações sobre vacinas (AZAMBUJA *et al.*, 2022). Independentemente do cenário, países de rendimento alto, médio ou baixo, a atitude e o papel dos profissionais de saúde influenciaram muito na decisão dos indivíduos de aceitarem a imunização (MOOSA *et al.*, 2022). Em Israel, a equipe de saúde colaborou, ativamente, para o aumento das taxas de vacinação por fornecer informações fidedignas (AZAMBUJA *et al.*, 2021). Nesse âmbito, o enfermeiro exerce papel fundamental como formador de opinião, proporcionando orientações acessíveis e seguras para a população (AZAMBUJA *et al.*, 2022).

Tais trabalhadores destacam-se como principal fonte de informação sobre imunização, especialmente para a população mais relutante, desempenhando papel relevante na divulgação da temática, dirimindo equívocos e disseminando benefícios. A população precisa ouvir a

mesma mensagem de todos os profissionais de saúde (JIANG *et al.*, 2021).

Seus conhecimentos, atitudes e práticas geram impactos positivos nos indicadores de vacinação, reduzindo riscos de transmissão de doenças imunopreveníveis. Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um profissional de saúde são as razões pelas quais os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia. Ao receber as devidas orientações, têm-se menos preocupações do que se as obtivessem com amigos, familiares, livros e até mesmo da internet. Fornecer dados baseados em evidências científicas permite clareza de ideias e contribui para reduzir a hesitação vacinal e seus determinantes (RIZZO; REZZA; RICCIARDI, 2018; MACDONALD; BUTLER; DUBÉ, 2018).

Categoria 3 - A necessidade da Educação Permanente nas práticas de vacinação

A imunização configura-se como um importante componente do sistema de saúde. Ao longo dos anos os seus avanços foram perceptíveis e, habitualmente, há mudanças na rotina das salas de vacinação no que concerne ao calendário vacinal preconizado, adição de novas vacinas, novas apresentações e plataformas de imunobiológicos, além de recomendações nas atividades de vacinação (BRASIL, 2022; MARTINS *et al.*, 2019).

As diversidades que permeiam essas práticas são expressas em várias realidades. Dentre elas, destaca-se na África do Sul o desconhecimento dos profissionais que atuam com vacinas (MARTINS *et al.*, 2019). Corroborando isso, pesquisa realizada no Reino Unido, analisou as dúvidas dos trabalhadores de um centro de aconselhamento. Os questionamentos envolveram esquemas vacinais, intervalo entre doses, indicações, contraindicações e erros de vacinação. A insegurança aumentava, conforme ocorriam mudanças nos imunobiológicos e inserção de novas vacinas no calendário (MARTINS *et al.*, 2019).

Destarte, a implantação da EPS para profissionais que trabalham na vacinação é um desafio necessário, visto que alterações em imunização são frequentes. Considera-se ainda, a inovação e o aprimoramento tecnológico, bem como as situações rotineiras do trabalho e as peculiaridades que advêm do trabalho em equipe que demandam um permanente processo de educação dos profissionais, inclusive os atuantes na sala de vacina (MARTINS *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais evidenciou que a EPS, na concepção dos profissionais, convergiu, apenas, para a direção de “capacitações e/ou atualizações” ocorridas devido às mudanças nas rotinas de imunização. Essas “atualizações” são disponibilizadas, quando surgem mudanças nos calendários de vacinação, alterações nos esquemas e introdução de novos imunizantes na rede pública, ou em períodos de campanhas de vacinação (MARTINS *et al.*, 2019) .

A EPS limita-se às necessidades e dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho, indo na contramão proposta pela PNEPS. Contudo, levando em consideração a relevância da temática, a discussão desencadeia os fatos reais da pesquisa, frente aos objetivos da educação permanente e às evidências encontradas em diversas realidades, colaborando para prática em vacinação (RODRIGUEZ *et al.*, 2021).

Pesquisa desenvolvida em Teresina-PI evidenciou a falta de capacitação de recursos humanos que trabalham com vacinas. Os resultados desta investigação mostraram que, menos da metade das salas de vacina possuía um profissional capacitado a menos de dois anos. A inexistência da EPS é uma realidade que compromete as boas práticas em imunização. Um estudo realizado com profissionais de saúde atuantes na ESF da zona oeste do Rio de Janeiro-RJ também observou que as atualizações ocorrem de forma esporádica, não problematizadora e, quando acontece, tem o objetivo de transmitir mudanças ocorridas no calendário ministerial (MARTINS *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em consonância com o conceito definido pelo MS, a EPS tem sido apontada como uma ferramenta transformadora da prática assistencial, que rompe com o modelo tradicional e define processos de aprendizagem na saúde. Revela-se como instrumento de desenvolvimento pessoal, social e cultural, focado no ensino-aprendizagem, cujo educando é sujeito autônomo e gestor da sua própria formação (FERREIRA *et al.*, 2019).

As alterações existentes nos imunobiológicos também revelam a necessidade de EPS. A busca por conhecimento e sua constante atualização são essenciais. Quando os profissionais estão inseridos no processo educativo e, quando o aprender se faz significativo, a EPS resulta em transformação de práticas e mudanças no processo de trabalho (MARTINS *et al.*, 2019). Estudo quantitativo, realizado em Três Lagoas-MS constatou que o profissional mais citado para tirar dúvidas sobre vacinação foi o médico, seguido do enfermeiro, do ACS e técnico de enfermagem, reforçando a relevância da equipe na orientação da comunidade (AZAMBUJA *et al.*, 2020; AZAMBUJA *et al.*, 2022).

Considerando as ponderações expostas, evidencia-se a importância de se desenvolver estratégias didáticas sobre vacinação não só para os trabalhadores que lidam diretamente com vacinas, mas para toda equipe de APS. As práticas profissionais e o modo como se estabelece o diálogo com a população pode interferir no ato de vacinar. Destarte, os trabalhadores devem ser educados mediante uma visão crítica e reflexiva fornecida pela educação permanente.

Em Teresina-PI, um estudo realizado com 106 ACS identificou que 43,4% receberam capacitação sobre vacinação. No que se refere ao conhecimento profissional, apenas, 18,9% apresentavam conhecimentos satisfatórios. Estes informes revelam déficits, no treinamento e

conhecimento desses trabalhadores, tornando perceptível que a temática abordada demande atualização e obtenção de mais informações (ARAGÃO *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2019). A EPS possui competências para fortalecer o trabalho em equipe e impactar, de forma positiva, no cuidado ao paciente. Além disso, tem imprescindível potencial para valorização profissional. Contudo, para que se conquiste tais efeitos, faz-se necessário que se desenvolva permanentemente e disponha de metodologias que permitam uma reflexão crítica da prática cotidiana. Assim, percebe-se a importância de incorporar a EPS ao cotidiano do trabalho em imunização, uma vez que seu poder transformador, possibilita aos profissionais segurança nas técnicas executadas, aquisição de novos saberes e mudanças de atitudes decorrentes de sua transformação pessoal, profissional e social (MARTINS *et al.*, 2019; ARAGÃO *et al.*, 2019).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Estudo de elaboração e validação de uma tecnologia educacional em formato de vídeo, do tipo pesquisa metodológica, que visa contribuir para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais de saúde, baseado em evidências científicas.

Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas. Em sua grande maioria, é não experimental e está focado, frequentemente, no desenvolvimento de novas tecnologias. Envolve métodos complexos e sofisticados de estudos para à obtenção, organização, análise de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tem como objetivo principal a construção de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outras pessoas (POLIT; BECK, 2019).

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão integrativa da literatura

A revisão integrativa (RI) é um método que objetiva sintetizar resultados advindos de pesquisas sobre um determinado tema científico, de modo sistemático, ordenado e abrangente. Caracteriza-se como integrativa por oferecer informações amplas sobre um assunto/problema, estabelecendo assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a construção da RI seguiu-se as seguintes etapas: (1) identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos selecionados, (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, (4) análise dos dados, (5) interpretação dos resultados, (6) apresentação da revisão integrativa (CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2020).

A questão norteadora foi formulada utilizando o acrônimo PICo, compreendendo: P – População (profissionais de saúde); I – Fenômeno de interesse (vídeo educativo); e Co – Contexto do estudo (calendário nacional de vacinação do idoso). Adotando essa estratégia, estabeleceu-se a seguinte questão: “Quais os conhecimentos teóricos os profissionais de saúde devem ter para facilitar a compreensão do calendário nacional de vacinação da pessoa idosa?”.

Realizou-se a busca das publicações científicas indexadas nas seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PubMed; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDENF (Base de Dados

Nacionais de Enfermagem) e na biblioteca eletrônica SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Para tal fim, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS)/*Medical Subject Headings* (MeSH), a seguir: idoso\aged\anciano; profissional da saúde\health personnel\personal de salud; educação permanente\education continuing\educación continua; vacinação\vaccination\vacunación.

No levantamento dos estudos realizou-se o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usando o operador booleano **AND** conforme esquema: idoso **AND** vacinação; idoso **AND** vacinação **AND** educação permanente; idoso **AND** vacinação **AND** profissional da saúde.

Para a seleção dos artigos científicos foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais com resumos e textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos cinco anos em periódicos nacionais ou internacionais; e, estudos com enfoque no **calendário nacional de vacinação da pessoa idosa** com texto completo e disponível eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos repetidos, trabalhos científicos apresentados em congressos, capítulos de livros, cartas ao editor e artigos que não apresentaram relação com a temática.

No processo de análise utilizou-se o método categorial temático de BARDIN (2014), instrumentalizado pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação destes. Destarte, foram definidas as unidades de registro (palavras, frases e parágrafos), que foram ligadas teoricamente em categorias pré-estabelecidas relativas ao conhecimento teórico sobre calendário de vacinação do idoso para alcançar o objetivo desta revisão. Em concordância com os preceitos da técnica de análise escolhida, as categorias seguem o princípio da exclusão, exaustividade, da representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2014).

3.2.2 Pesquisa

Para a instrumentalização da pesquisa aplicou-se um formulário aos especialistas que consta de duas partes: a) questionário com informações para caracterização dos participantes - categoria profissional, tempo de formação, experiência em imunização, atuação com idosos e respectivo tempo, e b) questionário, com o *script* das cenas, para assegurar a relevância das informações na prática profissional, com o propósito de validá-las e respaldar a construção do vídeo.

3.2.3 Produto Tecnológico

A terceira etapa deste estudo consistiu na elaboração de uma tecnologia educacional em formato de vídeo com recursos audiovisuais que abordam a temática em questão. A escolha dessa ferramenta educativa foi pensada considerando a necessidade dos profissionais de saúde em compreender o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa.

A tecnologia educacional caracteriza-se como instrumento mediador na contribuição da educação em saúde, uma vez que a informação é importante para o cuidado fundamentado. O aprendizado através dessas tecnologias, inclusive para a orientação profissional, é de profunda relevância, pois são facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem utilizadas como meio de transferência do conhecimento (CAMPOS, 2021).

Na era digital, o vídeo educativo tem sido trabalhado com diversos fins, pois oferece uma visão diferente das temáticas abordadas e uma melhor assimilação das informações. Ele pode despertar curiosidade e interesse pela investigação, porém apenas se utilizado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem. A combinação de linguagens audiovisual possibilita que a informação seja mais assimilada, gerando uma maior facilidade no processo de aprendizado. Para a elaboração do vídeo foram necessárias três-etapas: pré-produção, produção e pós-produção (LIMA *et al.*, 2019).

A fase de pré-produção é o primeiro passo na criação de um vídeo. É nessa fase que ocorre a construção do roteiro e preparação do *storyboard*, com planejamento e preparação do material, discutindo-se aspectos visuais, estilísticos e técnicos. Cada quadro de um *storyboard* possui dois componentes: áudio e vídeo. O lado do áudio do *storyboard* contém diálogo e narração. Pode ser utilizado música de fundo ou efeito sonoro (SILVA, 2021).

Na fase de produção tem-se toda construção do que foi planejado, sendo considerada a parte mais densa e complexa da formatação do vídeo. Corresponde a construção da animação do roteiro aprovado na etapa anterior, com auxílio de técnicos audiovisuais contratados para dar apoio técnico ao projeto (LIMA *et al.*, 2019). Na edição e confecção da mídia digital utilizou-se os programas *CorelDraw*, *Illustrator*, *Photosop* e *freepik* para as artes. *Vegas*, *premier* e *CC* no desenvolvimento da animação gráfica e edição do vídeo e o *murf.ai* para captação e edição do áudio.

Na pós-produção tem-se à finalização do produto, o formato de saída do vídeo, bem como a qualidade. Nesta etapa, realiza-se a edição, finalização e a catalogação do vídeo. Este momento é direcionado pela pesquisadora e os técnicos audiovisuais (LIMA *et al.*, 2019).

3.3 Local da Pesquisa

A fase inicial, de revisão integrativa, foi realizada em junho de 2023, em quatro bases

de dados: MEDLINE, PubMed; LILACS; BDENF e na biblioteca eletrônica SciELO.

A segunda fase da pesquisa transcorreu de forma *online*. A escolha deste método de coleta ocorreu devido à maior adesão de participantes, visto que alguns eram de outros estados do Brasil.

3.4 População e Amostra

Para a validação de conteúdo do vídeo educativo foram selecionados profissionais de saúde como juízes. Os mesmos foram escolhidos segundo pontuação do grau de domínio e experiência com a temática estudada conforme Curriculum lattes, e após o aceite da Carta convite ao juiz (APÊNDICE C), juntamente com a assinatura do TCLE (APÊNDICE A).

Foram incluídos profissionais expertises das áreas de saúde, educação em saúde, saúde coletiva e/ou Idosos para avaliação e validação do roteiro/script e *storyboard* do vídeo. Para a seleção destes profissionais foi realizado uma consulta na Plataforma Lattes, verificando a adequação dos juízes. Os participantes receberam por e-mail um convite para participação, e após o aceite, o roteiro do vídeo também foi enviado, juntamente com o link para acesso ao formulário no aplicativo Google Forms® contendo: o TCLE (APÊNDICE A) e o Instrumento (APÊNDICE B). Os critérios de Fehring (1994) foram adotados.

Configura-se como critérios de inclusão: pontuação mínima de cinco pontos, valor mínimo para ser considerado expert, atuação/formação/docência na área de saúde/educação em saúde/saúde coletiva e/ou idosos; de acordo com os critérios do Quadro 1. Em se tratando de critérios de exclusão foi considerado a não realização da avaliação dentro do período determinado.

Critérios de Fehring (1994)	Pontos	Critérios Adaptados	Pontos
Mestre em Enfermagem	4	Mestre (critério obrigatório)	4
Mestre em Enfermagem – dissertação com conteúdo relevante dentro da área clínica.	1	Mestre com dissertação na área de saúde, educação em saúde, saúde coletiva e/ou gerontologia.	1
Pesquisa (com publicação) na área de diagnósticos.	2	Pesquisa na área de saúde, educação em saúde ou saúde coletiva e/ou gerontologia.	2
Artigo publicado na área de diagnóstico em um periódico de	2	Artigo publicado na área de saúde, educação em saúde, saúde	2

referência.		coletiva e/ou idosos em periódicos > ou = B1.	
Doutorado em diagnóstico	2	Doutorado com tese na área de saúde, educação em saúde ou saúde coletiva.	2
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em Saúde Coletiva	1	Prática clínica de pelo menos um ano de duração em Saúde Coletiva.	1
Certificado em área da enfermagem com comprovada prática.	2	Certificado de Especialização em Saúde Coletiva.	2
Pontuação máxima	14	Pontuação máxima	14

Quadro 1: Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring (1994).

3.5 Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário eletrônico, criado no Google Forms® e disponibilizado aos expertises por meio de *link* para acesso. O documento foi encaminhado via correio eletrônico, com objetivos e informações gerais da pesquisa, para que fosse avaliado quanto a linguagem, objetividade, relevância, ilustrações, conteúdo, layout e motivação. Esse instrumento de coleta foi adaptado, a partir da proposta criada por Maniva (2016), sendo de resposta obrigatória. As cenas foram analisadas através de escala tipo *Likert*, com quatro níveis de suporte: 1 = irrelevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante e 4 = muito relevante. Além disso, ao final do questionário, os especialistas puderam fazer sugestões caso julgassem necessário.

Com relação ao questionário de caracterização da amostra com juízes, foram abordadas questões sobre: sexo; idade; tempo de formação; cidade; tipo de atividade profissional atual; maior titulação; especialização e pesquisas nas áreas de saúde, educação em saúde, saúde coletiva; cenário de experiência em gerontologia; tempo de experiência em Sala de Vacina; publicações de artigos nas áreas relacionadas a saúde, educação em saúde, saúde coletiva e/ou gerontologia; e experiência com validação de vídeo educativo. A coleta de dados foi realizada em Dezembro de 2023.

As informações referentes ao formulário foram descritas e as orientações necessárias ao preenchimento de cada campo foram especificadas. O envio do material ocorreu após aceite

da carta convite, sendo o período para emissão do parecer dos juízes não superior a 15 dias. Posteriormente, os especialistas validaram o instrumento em uma perspectiva de adequação à sua utilização, ao ensino e melhor assistência, avaliando a qualidade, os objetivos, o conteúdo e a sua relevância.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), obedecendo aos preceitos éticos preconizados pela resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta ocorreu após aprovação do protocolo de pesquisa, conforme parecer consubstanciado nº 5.958.316, de 22/03/2023, CAAE: 66822322.1.0000.5188 (Anexo A).

Todos os participantes foram informados sobre a importância, objetivos e finalidades do estudo. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE, dando-lhes garantia de sigilo, como também o direito de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento.

Salienta-se que esta pesquisa apresentou riscos mínimos, de ordem física, psicológica, social e educacional. Desse modo, tomou-se os cuidados necessários para evitar a exposição do participante, quebra de sigilo com relação aos dados coletados e constrangimento do mesmo, preservando sua privacidade. Os benefícios foram importantes para a pesquisadora, pois propiciou a elaboração de uma ferramenta que se tornou referência para intervenções que promovam a EPS, trabalhando o calendário de vacinação do idoso com profissionais de saúde e avaliando suas limitações diante dessa temática.

3.6 Análise dos dados

Os dados oriundos das respostas dos juízes foram organizados em planilha digital e exportados para um *software* estatístico. As informações obtidas foram analisadas através de estatística descritiva, e a verificação da adequação comportamental dos itens da escala *Likert* foi calculada pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O cálculo das respostas teve como base a seguinte fórmula:

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

Figura 2 – Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC)

Fonte: ALEXANDRE; COLUCI, 2011.

Os itens com índices de concordância maior ou igual a 80% (0,80) foram considerados válidos. Este método é bastante utilizado na área da saúde e mensura a proporção que os experts profissionais de saúde concordam sobre determinados aspectos do instrumento. No método, foi empregado a escala do tipo *Likert* com pontuação de 1 a 4 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O cálculo deste índice foi efetuado a partir da soma dos itens marcados como 3 ou 4 pelos juizes, dividido pelo número total de respostas. Os que não alcançaram a concordância mínima foram revisados ou retirados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados e discussão centrados na pesquisa

O processo de validação do vídeo contou com a participação de 11 juízes de conteúdo, dentre os quais 81,8% eram do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, prevalecendo aqueles com 10-20 anos de formação (45,4%). A maioria dos profissionais de saúde (81,8%) possuíam experiência em sala de vacina. Todos os participantes são enfermeiros e possuem pós-graduação, sendo 90,9% mestres e 9,1% doutor(es). Apenas 01 (9,1%) profissional de saúde relatou ter experiência na área de gerontologia (Tabela 2).

Tabela 2- Caracterização dos juízes de conteúdo. João Pessoa – PB, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	09	81,8
Masculino	02	18,2
Faixa Etária		
20-59 anos	10	90,9
>60 anos	01	9,1
Tempo de formação		
01 a 09 anos	04	36,4
10 a 20 anos	05	45,4
Mais de 20 anos	02	18,2
Profissão		
Enfermeiro	11	100
Cenário de experiência em Sala de Vacina		
Sim	09	81,8
Não	02	18,2
Maior titulação		
Mestrado	10	90,9
Doutorado	01	9,1
Cenário de experiência com gerontologia		
Sim	01	9,1
Não	10	90,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os expertises foram escolhidos conforme pontuação do grau de domínio e experiência com a temática abordada, os quais apresentaram a pontuação mínima exigida de cinco pontos (Tabela 3).

Tabela 3- Critérios de acordo com a experiência (Adaptado de Fehring, 1994). João Pessoa–PB, 2024.

Variáveis	n	%
Critérios		
Mestre (critério obrigatório)	11	100
Mestre com dissertação na área de saúde, educação em saúde, saúde coletiva e/ou gerontologia.	11	100
Pesquisa na área de saúde, educação em saúde, saúde coletiva.	11	100
Artigo publicado na área de saúde, educação em saúde, saúde coletiva ou idosos em periódicos > ou = B1.	11	100
Doutorado com tese na área de saúde, educação em saúde, saúde coletiva.	01	9,1
Prática clínica de pelo menos um ano de duração em saúde coletiva.	09	81,8
Certificado de especialização em saúde coletiva.	04	36,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os participantes avaliaram as cenas que subsidiaram a construção do vídeo, como “Discordo totalmente”, “Discordo”, “Concordo” e “Concordo totalmente”. Os dados obtidos foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC), conforme descrito anteriormente.

O instrumento utilizado pelos juízes, avaliou sete domínios: objetivos (IVCI 1,0), conteúdo (IVCI 0,94), linguagem (IVCI 0,95), relevância (IVCI 1,0), ilustração (IVCI 0,89), layout (IVCI 0,85) e motivação (IVCI 0,91). O índice de validação de conteúdo (IVC) global do instrumento como um todo foi de 0,93 apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Avaliação realizada pelos juízes de conteúdo dos itens: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustração, layout e motivação. Cálculo do Índice de validação de conteúdo e taxa média de concordância. João Pessoa – PB, 2024.

Variáveis	Escore (n = 11)				IVCI
	DT	D	C	CT	
1. Objetivos					
1.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades dos profissionais de saúde.	-	-	6	5	1,00
1.2 Este vídeo é uma ferramenta lúdica e motivadora que pode ser utilizada para orientar os profissionais de saúde.	-	-	5	6	1,00
Subtotal					1,00

2. Conteúdo					
2.1 O vídeo educativo é apropriado para profissionais de saúde.	-	-	5	6	1,00
2.2 O vídeo educativo oferece informações sobre o calendário de vacinação do idoso.	-	-	7	4	1,00
2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.	-	-	7	4	1,00
2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	-	3	2	6	0,73
2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do vídeo educativo.	-	-	7	4	1,00
2.6 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.	-	1	7	3	0,91
Subtotal					0,94
3. Linguagem					
3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis.	-	-	7	4	1,00
3.2 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	-	1	7	3	0,91
3.3 As informações estão bem estruturadas.	-	1	5	5	0,91
3.4 As informações estão em concordância com a ortografia.	-	1	6	4	0,91
3.5 A escrita utilizada é atrativa.	-	-	8	3	1,00
Subtotal					0,95
4. Relevância					
4.1 O tema retrata ponto-chave para orientação dos profissionais de saúde.	-	-	5	6	1,00
4.2 O vídeo pode alcançar um entendimento sobre os assuntos necessários para o aprendizado dos profissionais de saúde, visando a promoção/prevenção da saúde do idoso.	-	-	4	7	1,00
4.3 O tema é relevante.	-	-	2	9	1,00
Subtotal					1,00
5. Ilustração					
5.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo	-	-	4	7	1,00
5.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida.	-	1	6	4	0,91
5.3 O número de ilustrações está suficiente.	-	2	5	4	0,82
5.4 Os personagens são carismáticos.	-	1	7	3	0,91
5.5 A apresentação dos personagens e situações são suficientes.	-	2	5	4	0,82
Subtotal					0,89
6. Layout					
6.1 A apresentação do vídeo está atrativa.	-	1	6	4	0,91
6.2. A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica.	-	1	4	6	0,91
6.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para visualização.	-	4	3	4	0,64
6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	-	1	5	5	0,91
6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.	-	3	4	4	0,73
6.6 A disposição do texto está adequada.	-	1	6	4	0,91
6.7 O tempo do vídeo está adequado.	-	1	5	5	0,91
Subtotal					0,85
7. Motivação					
7.1 A chamada é atraente e desperta interesse para assistir o vídeo.	-	1	6	4	0,91
7.2 O conteúdo desperta interesse para ser assistido.	-	1	4	6	0,91

7.3 O conteúdo está motivador e incentiva o profissional de saúde a prosseguir a assistir.	-	1	5	5	0,91
Subtotal					0,91
IVC Total					0,93

DT = discordo totalmente; D = discordo; C = concordo; CT = concordo totalmente.

IVC = Índice de validação de conteúdo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O item 2.4 (As informações apresentadas estão cientificamente corretas), da categoria conteúdo; e os itens 6.3 (O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para visualização) e 6.5 (O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada), ambos da categoria layout não obtiveram a pontuação mínima de 0,80. Os três itens foram revistos, sendo realizado adequações conforme sugestões dos expertises.

Dos 11 juízes participantes do processo de validação, 06 realizaram considerações. Em concordância com as sugestões dos especialistas, salienta-se que todas as observações foram prontamente acatadas neste estudo, com o objetivo de aprimorar a narrativa e melhor adequar o roteiro ao processo de educação permanente. Sendo assim, para facilitar a apresentação dos resultados, destaca-se a validação específica de cada cena, bem como as sugestões adicionais:

Cena 1 – Apresentação da temática aos profissionais de saúde

Enfermeiro 1: “Sugiro que a imagem do profissional seja feminina, uma vez que a vacinação é realizada por profissional da enfermagem eminentemente feminina. Deveria ser ressaltada enfermeira ou técnica de enfermagem”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 2: “A posição da seringa deve estar em 90°”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 5: “Uma sugestão para elucidar melhor a abordagem seria criar personagens com nomes e personagens chaves. Exemplo: um único profissional da saúde abordando o tema e ele com nome. Exemplo: Olá, profissional da saúde. Sou José, enfermeiro ou vacinador e venho abordar sobre vacinação do idoso.... E esse personagem levaria o enredo adiante. Essa padronização suaviza o vídeo e deixa menos poluição de personagens.”

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi revisto e melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Ei, você! Profissional de Saúde! Vamos conhecer melhor o Calendário Nacional de Vacinação da pessoa idosa?

Depois: Olá, profissional da saúde. Sou a enfermeira Analice e venho falar sobre a vacinação da pessoa idosa. Este vídeo aborda um tema relevante e tem o objetivo de informá-los sobre os benefícios da imunização, suas doses, indicações, contraindicações e possíveis eventos adversos. Então? Vamos juntos conhecer o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa?

Enfermeiro 6: “sugiro que não coloque roteiro apresentado aos profissionais da APS, e sim aos profissionais de saúde, visto que este pode ser muito importante e poderá está disponível para outros profissionais de saúde que não estejam vinculados a APS”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: Apresentação da temática aos profissionais da APS.

Depois: Apresentação da temática aos profissionais de saúde.

Cena 2 – Entendendo o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Enfermeiro 4: “sugiro incluir na narração a sigla PNI, logo após falar do Programa Nacional de Imunizações”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: Voce sabia que a vacina no Brasil é realizada através do Programa Nacional de Imunizações? (...)

Depois: Você sabia que a vacina no Brasil é realizada através do Programa Nacional de Imunizações (PNI)? (...)

Cena 3 – Vacinas disponíveis no SUS para os idosos.

Enfermeiro 6: “substituir a expressão ‘dentre elas’ por uma que não remeta a exclusão, já que cita todas a vacinas existentes no calendário nacional de vacinal do SUS”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: Atualmente, o PNI dispõe de seis tipos de vacinas para os idosos, dentre elas, a Influenza (H1N1), Pneumocócica 23-valente (...).

Depois: Atualmente, o PNI dispõe de seis tipos de vacinas para os idosos, sendo elas, a Influenza (H1N1), Pneumocócica 23-valente (...).

Cena 5 – Considerações gerais da vacina Influenza.

Enfermeiro 6: “ Colocar o título (deixar explicito o que faz menção). Quando falar da vacina

influenza, aparecer o nome da vacina para que as pessoas vão correlacionando o que está sendo apresentado com o que está visualizando.”

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Cena 6 – Esquema de administração da vacina Influenza e sua contraindicação.

Enfermeiro 1: “Sugiro que a imagem do profissional seja feminina, uma vez que a vacinação é realizada por profissional da enfermagem eminentemente feminina. Deveria ser ressaltada enfermeira ou técnica de enfermagem”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 2: “acrescentar que a região ventroglútea também é utilizada devido a fragilidade muscular do idoso”.

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Quanto à sua administração, utiliza-se a via intramuscular, na região deltóide (0,5ml).

Depois: Quanto à sua administração, utiliza-se a via intramuscular, na região deltóide (0,5ml) ou ventroglútea, devido a fragilidade capilar do idoso.

Enfermeiro 4: “incluir na narração, o que aparece na imagem. Acrescentar: “O idoso pode apresentar como reação: dor... (o que está aparecendo na imagem)”.

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Quanto à sua administração, utiliza-se a via intramuscular, na região deltóide (0,5ml) ou ventroglútea, devido a fragilidade capilar do idoso.

Depois: Quanto à sua administração, utiliza-se a via intramuscular, na região deltóide (0,5ml) ou ventroglútea, devido a fragilidade capilar do idoso. Como reação, ele pode apresentar: dor, eritema, enduração, sensibilidade, febre, mal-estar e mialgia.

Cena 8 – Esquema de administração da vacina Pneumocócica 23-v e sua contraindicação.

Enfermeiro 1: “sugiro acrescentar a região ventroglútea na narração”.

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Preste bastante atenção! Assim como a vacina Influenza, sua aplicação também

acontece por via intramuscular, no deltoide (...).

Depois: Preste bastante atenção! Assim como a vacina Influenza, sua aplicação também acontece por via intramuscular, nas regiões deltoide ou ventroglútea (...).

Cena 9 – Considerações gerais da vacina Difteria e Tétano adulto (dT) e seu esquema de administração.

Enfermeiro 1: “A posição da seringa deve estar em 90°”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 4: “poderia aumentar mais a letra”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 7: “As letras com fundo verde estão muito pequenas, minha sugestão é colocar essa letra escura em fundo claro.

Resposta: Sugestão aceita.

Cena 10 – Informações sobre composição da vacina dT e seus eventos adversos pós-vacinação.

Enfermeiro 1: “O tamanho da letra deve ser maior nos slides”.

Resposta: Sugestão aceita.

Cena 11 – Eventos adversos pós-vacinação semelhantes entre as vacinas apresentadas no vídeo educativo.

Enfermeiro 6: “sugiro colocar o título (reações adversas)”.

Resposta: Sugestão aceita.

Enfermeiro 7: “sugiro trocar as imagens da idosa com bengala, isso remete a ideia de que todo velho é “acabado”, sugiro outras imagens que não passem essa ideia”.

Resposta: Sugestão aceita.

Cena 13 – Abordando o incentivo a vacinação por parte do profissional de saúde.

Enfermeiro 6: sugiro trocar a frase “Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um profissional de saúde são a razão pela qual os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia” por: Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um

profissional de saúde são as razões pelas quais os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia.”

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um profissional de saúde são a razão pela qual os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia.

Depois: Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um profissional de saúde são as razões pelas quais os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia.

Cena 14 – Considerações gerais sobre a doença Febre Amarela e sua vacina.

Enfermeiro 6: “ sugiro colocar o nome da vacina a qual está se referindo.”

Resposta: Sugestão aceita.

Cena 15 – Esquema de administração da vacina Febre Amarela e contraindicação.

Enfermeiro 1: “Alertar para avaliação antes da aplicação da vacina febre amarela em idosos”.

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento adequado ao público destinado.

Antes: Ela é aplicada em dose única, 0,5ml, por via subcutânea.

Depois: Ela é aplicada em dose única, 0,5ml, por via subcutânea, conforme avaliação médica para aqueles com risco de adoecimento.

Enfermeiro 7: “sugiro trocar as imagens da idosa com bengala, isso remete a ideia de que todo velho é “acabado”, sugiro outras imagens que não passem essa ideia”.

Resposta: Sugestão aceita.

Cena 17 – Composição da vacina contra hepatite b e seu esquema de administração.

Enfermeiro 4: “Sugiro que acrescente a informação sobre o volume a ser administrado da vacina, 1,0ml”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: O PNI recomenda que o idoso receba o esquema completo com três doses da vacina (...).

Depois: O PNI recomenda que o idoso receba o esquema completo com três doses da vacina, de 1ml cada (...).

Cena 18 – Apresentação das vacinas de covid-19 e seu esquema de administração.

Enfermeiro 5: “rever digitação da palavra conhceremos, está faltando a letra e”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: Por fim, conhceremos as vacinas da Covid-19! (...).

Depois: Por fim, conheceremos as vacinas da Covid-19! (...).

Cena 20 – Considerações gerais das vacinas janssen e pfizer com os respectivos esquemas de administração.

Enfermeiro 1: “O esquema da bivalente mudou para 2024, como será apresentado agora é bom atualizar, 1 reforço a cada 6 meses independente da dose anterior”.

Resposta: Sugestão aceita.

Antes: Os reforços também são feitos com a vacina PFIZER BIVALENTE, respeitando o intervalo de 4 meses da última dose recebida.

Depois: Os reforços também são feitos com a vacina PFIZER BIVALENTE, respeitando o intervalo de 6 meses da última dose recebida.

Cena 21 – Conclusão.

Enfermeiro 5: “a frase: vacine-se é muito utilizada para encorajar a população no geral a se vacinar, mas o público em questão são profissionais de saúde. O objetivo é informar eles a respeito do calendário vacinal do idoso. Eu evitaria usar essa frase. Colocaria por exemplo: Informe-se, capacite-se... Foco no profissional.”

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento mais adequado ao público destinado.

Antes: Profissionais atentos, população protegida”. VACINE-SE! IMUNIZAR É UM ATO DE AMOR.

Depois: Profissionais atentos, população protegida”. INFORME-SE, CAPACITE-SE! VACINAS SÃO SEGURAS E SALVAM VIDAS!

Enfermeiro 6: “sugiro modificar a narração da cena”.

Resposta: Sugestão aceita. O texto foi melhorado para um entendimento mais adequado ao público destinado.

Antes: A conta é simples, quanto mais gente tiver imune aos vírus, ele começa a ter menos lugares para se multiplicar. Então quando você se vacina, você não está salvando só a sua

vida, mas também das outras pessoas.

Depois: A conta é simples, quanto mais pessoas tiverem imune aos vírus e bactérias, eles começam a ter menos lugares para se multiplicar. Então, quando uma pessoa se vacina, ela não está salvando só a sua vida, mas também a de outras pessoas.

Os demais juizes não apresentaram sugestões. No entanto, os resultados alcançados foram extremamente positivos e apresentaram índices de concordância acima do limite utilizado como mínimo para este estudo, afirmando que o vídeo educativo é um produto válido e eficaz na orientação de profissionais de saúde acerca do calendário vacinal do idoso.

Os expertises destacaram a relevância da temática e elogiaram o modo como o vídeo apresentou informações necessárias sobre a vacinação do idoso, colocando nas observações as suas impressões: “o vídeo possui uma temática muito importante para os profissionais de saúde, em especial vacinadores e da enfermagem na APS”; “o roteiro é de suma relevância, aprendi bastante sobre a temática”; “parabéns pelo excelente trabalho” e “gostei da quebra no meio da cena para falar de *fake news*”.

Ao considerar a relevância da adesão às vacinas para o aumento da cobertura vacinal e sucesso do PNI, os profissionais de saúde devem, cada vez mais, aliar novas estratégias com o objetivo de chamar a atenção dos idosos para a importância do calendário de vacinação da pessoa idosa (ROBLES, 2021).

A elaboração de uma ferramenta educativa com a finalidade de orientação pode melhorar a compreensão desses trabalhadores e, conseqüentemente, auxiliar na divulgação de informações relevantes tanto para os idosos, quanto para seus cuidadores e familiares.

Segundo Pastor-Junior e Tavares (2019) os vídeos e filmes tem sido amplamente utilizado nos campos educacionais, comprovando sua relevância no processo de ensino-aprendizagem. Eles permitem a interação com o telespectador, através de imagens, sons, efeitos e textos, agregados em um único recurso que permite a obtenção de conhecimento. Tais achados foram evidenciados nos estudos de Nazario *et al.* (2021), ressaltando as tecnologias educacionais como instrumentos essenciais na disseminação de informação. Essas ferramentas conseguem trabalhar diferentes formas de saber com o público-alvo.

A elaboração de um produto tecnológico sobre os benefícios da imunização auxilia os profissionais a compreender melhor a temática e, conseqüentemente, repassar informações úteis para os idosos, além de contribuir para o controle e/ou erradicação de doenças evitáveis por vacinas, melhorando a qualidade de vida dessa população adscrita. Os vídeos educativos permitem a construção de uma opinião crítica e reflexiva sobre o tema abordado (FERREIRA;

ROCHA JÚNIOR; PINHEIRO, 2023).

Deste modo, quando se busca promover a educação permanente para um público-alvo, utiliza-se os vídeos para captar um número significativo de pessoas, principalmente nos dias atuais em que as mídias digitais vêm ganhando destaque. Sendo assim, o processo torna-se mais acessível e eficaz, especialmente quando a realização de ações educativas de forma presencial não é viável (FERREIRA *et al.*, 2019).

O vídeo elaborado e validado neste estudo obedeceu ao rigor metodológico em todas as suas etapas, desde a elaboração do roteiro e do *storyboard* até a produção do vídeo de fato. Durante o processo de validação, os juizes especialistas puderam contribuir com sugestões relevantes para o aperfeiçoamento do vídeo. Segundo Galindo-Neto *et al.* (2019) e Faleiros *et al.* (2019) a avaliação de expertises no assunto é primordial para evitar a produção de um material superficial e sem eficácia. A validação favorece um olhar mais atento de pessoas com experiência no tema proposto, expandindo a ferramenta que está sendo confeccionada.

Frente aos resultados positivos, é necessário destacar a importância de investimentos em recursos didáticos como as tecnologias educacionais que abordam a temática em questão. Esse investimento visa contribuir para uma maior qualificação profissional, impactando diretamente na vida do idoso e de seus familiares. Além disso, o vídeo é uma opção para a divulgação do conhecimento sobre imunização. Nazario *et al.* (2021) afirma a relevância dessas tecnologias, pois sua aplicação assegura aos profissionais de saúde o compartilhamento de conhecimento, vislumbrando assim sanar dúvidas e garantir a participação das discussões entre todos os envolvidos.

Com relação ao tempo de execução dos vídeos educativos, recomenda-se não exceder de 10 a 15 minutos, visto que o tempo de duração pode interferir no nível de atenção do espectador. Entretanto, existem literaturas, que trazem vídeos com apresentações entre 16 e 37 minutos (MAGNABOSCO *et al.*, 2022). O produto tecnológico do presente estudo também atendeu ao tempo de duração proposto positivamente.

Dentre as sete categorias trabalhadas no instrumento de validação, houve sugestões para o conteúdo e layout, indicando que haviam problemas com a maneira como o texto estava sendo mostrado no roteiro do vídeo. Durante a produção dessa tecnologia, optou-se por imagens que motivassem a aprendizagem com tamanhos de letras suficientes para uma boa visualização. O que vem de encontro ao estudo de Robles (2021) enfatizando a complexidade da utilização de recursos audiovisuais para prender o espectador.

Quanto as observações relacionadas a adequação da linguagem, visto a ferramenta educativa ser destinada aos profissionais de saúde, Robles (2021) e Favoretto *et al.* (2019)

destacam a importância da elaboração de um material educativo conforme o grau de instrução do público-alvo que será abordado, principalmente, os que se destinam a EPS. O uso de uma linguagem confusa, com termos de difícil compreensão resulta em conteúdos enfadonhos para quem assiste. Para Muniz *et al.* (2022), linguagens acessíveis são mais atrativas e captam a atenção do telespectador, exercendo papel fundamental na compreensão e no envolvimento dos mesmos.

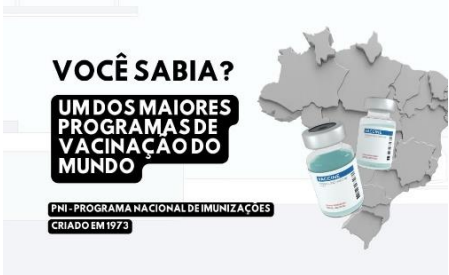
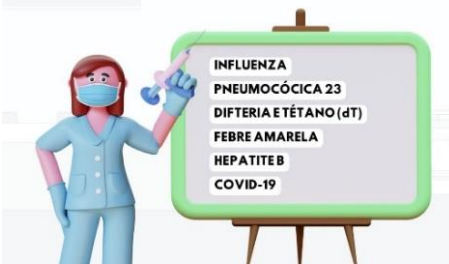
Por fim, essa revisão evidencia toda a preocupação da pesquisadora em propiciar a eficácia do vídeo educativo, para garantir que ele atenda às necessidades e as demandas do público-alvo. A busca por evidências científicas, bem como a utilização de uma linguagem acessível, uma escrita com letras em tamanho e fonte adequados para uma boa visualização e a escolha de imagens que motivem a aprendizagem, torna-se essencial para que o vídeo seja eficiente na transmissão de conhecimentos sobre calendário vacinal do idoso.

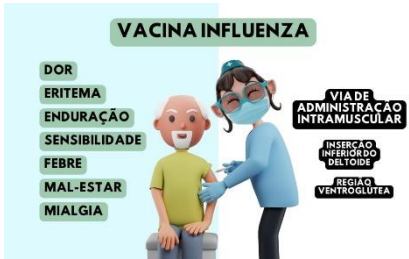
4.2 Apresentação do produto

O produto apresentado neste estudo trata-se de um vídeo educativo com 21 cenas, elaborado a partir dos resultados de uma revisão integrativa de literatura prévia e validação com juízes especialistas, que servirá para orientação de profissionais de saúde.

Vídeo educativo apresentado aos profissionais de saúde

Cena	Narração	Imagens
Cena 1: Apresentação da temática aos profissionais de saúde.	Narrador(a): Olá, profissional da saúde. Sou a enfermeira Analice e venho falar sobre a vacinação da pessoa idosa. Este vídeo aborda um tema relevante e tem o objetivo de informá-los sobre os benefícios da imunização, suas doses, indicações, contraindicações e possíveis eventos adversos. Então? Vamos juntos conhecer o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa?	

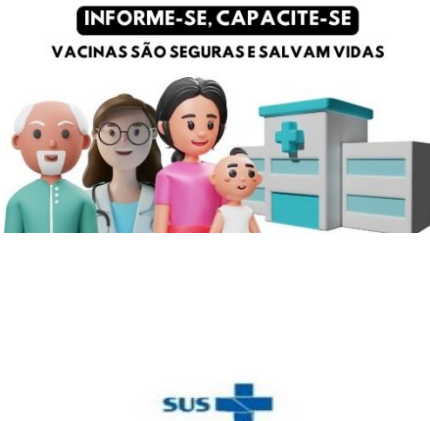
Cena 2: Entendendo o Programa Nacional de Imunizações (PNI).	Narrador(a): Você sabia que a vacina no Brasil é realizada através do Programa Nacional de Imunizações (PNI)? Criado em 1973, o PNI é um dos maiores programas mundiais de vacinação. Responsável pela distribuição de vacinas para a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).	
Cena 3: Vacinas disponíveis no SUS para os idosos.	Narrador(a): Vou te explicar melhor! A lista das vacinas ofertadas pelo SUS está crescendo. Atualmente, o PNI dispõe de seis tipos de vacinas para os idosos, sendo elas, a Influenza (H1N1), Pneumocócica 23-valente, Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, Hepatite B e Covid-19.	
Cena 4: Importância da educação permanente para os profissionais de saúde.	Narrador(a): O tema é difícil para você? Não consegue compreender o calendário de vacinação do idoso? Esse vídeo vai te ajudar! Profissionais capacitados cuidam melhor da população. Idosos, cuidadores e familiares devem ter suas dúvidas esclarecidas e precisam conhecer os benefícios da imunização.	
Cena 5: Considerações gerais da vacina Influenza.	Narrador(a): Vamos conhecer a vacina Influenza? Aquela conhecida como “vacina da gripe”? Ela é aplicada anualmente e protege o idoso contra o vírus da Influenza. No SUS, a vacina Flu-3V é trivalente e composta por três cepas virais, dois subtipos A (H1N1/H3N2) e um subtipo B. A vacina é bastante eficaz, além de proteger os idosos da gripe, vai reduzir as hospitalizações.	

Cena 6: Esquema de administração da vacina Influenza e sua contraindicação.	Narrador(a): Quanto à sua administração, utiliza-se a via intramuscular, na região deltoide (0,5ml) ou ventroglútea, devido a fragilidade capilar do idoso. Como reação, ele pode apresentar: dor, eritema, enduração, sensibilidade, febre, mal-estar e mialgia. Mas, ATENÇÃO! Esta vacina está contraindicada em idosos que apresentam reações graves ao ovo de galinha e seus derivados.	 VACINA INFLUENZA DOR ERITEMA ENDURAÇÃO SENSIBILIDADE FEBRE MAL-ESTAR MIALGIA VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR INSERÇÃO INFERIOR DO DELTOIDE REGIÃO VENTROGLÚTEA
Cena 7: Considerações gerais da vacina Pneumocócica 23-valente.	Narrador(a): Agora vamos falar da pneumocócica 23-valente! Ela vai proteger nossos idosos contra doenças causadas por pneumococos, sendo a pneumonia a forma mais comum da doença. Está disponível nos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), para idosos que vivem acamados ou em Instituições de Longa Permanência.	 VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE PNEUMONIA CRIE
Cena 8: Esquema de administração da vacina Pneumocócica 23-v e sua contraindicação.	Narrador(a): Preste bastante atenção! Assim como a vacina Influenza, sua aplicação também acontece por via intramuscular, nas regiões deltoide ou ventroglútea. Uma única dose adicional, de 0,5ml, com intervalo de cinco anos da dose inicial, deixa o idoso protegido e sua família tranquila. Porém, está contraindicada em casos de reação anafilática causada por algum componente da vacina.	 VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE ATENÇÃO • INTRAMUSCULAR • DELTOIDE • VENTROGLÚTEA • DOSE ADICIONAL COM INTERVALO DE 5 ANOS DA DOSE INICIAL
Cena 9: Considerações gerais da vacina Difteria e Tétano adulto (dT) e seu esquema de administração.	Narrador(a): Seguindo com nossas informações, temos a vacina difteria e tétano adulto (dT), mais conhecida como vacina antitetânica. Como o próprio nome diz, ela protege contra duas doenças. O “d” vem de difteria e o “T” de tétano. Esse imunobiológico está disponível nos serviços de saúde para a população em geral, inclusive os idosos, e consiste na administração de três doses, de 0,5ml cada, na região deltoide. O intervalo entre elas é de 60 dias, com uma dose de reforço a cada 10 anos.	 VACINA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (dT) VACINA ANTITETÂNICA VACINA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (dT) 3 DOSES NO DELTOIDE INTERVALO DE 60 DIAS REFORÇO A CADA 10 ANOS

Cena 10: Informações sobre composição da vacina dT e seus eventos adversos pós-vacinação.	Narrador(a): Você, PROFISSIONAL DE SAÚDE precisa saber que a vacina dT, apresenta risco aumentado de causar eventos adversos! Na sua composição, encontramos os toxóides tetânico e diftérico, o hidróxido de alumínio e o timerosal, os principais causadores das reações adversas.	
Cena 11: Eventos adversos pós-vacinação semelhantes entre as vacinas apresentadas no vídeo educativo.	Narrador(a): Assim como a vacina dT, os outros imunizantes apresentados nesse vídeo também podem causar reações adversas entre idosos. Dor, vermelhidão, eritema, enduração, sensibilidade, febre, mal-estar e mialgia são eventos comuns após sua administração. Na maioria dos casos, são manifestações leves e transitórias que não trazem problema aos idosos.	
Cena 12: Abordando a hesitação vacinal e as “fake news” sobre vacinas.	Narrador(a): As vacinas são seguras e eficazes, porém muitos idosos ainda tem medo de se vacinar. A desinformação, falta de confiança nos profissionais de saúde, medo das reações adversas pós-vacinação e as fake news são determinantes para a hesitação vacinal.	
Cena 13: Abordando o incentivo a vacinação por parte do profissional de saúde.	Narrador(a): Os profissionais de saúde são a principal fonte de informação sobre vacinação. Seus conhecimentos, atitudes e práticas geram impactos positivos na qualidade de vida dos nossos idosos, reduzindo riscos de transmissão das doenças imunopreveníveis. Esclarecimentos sobre a temática e as garantias de um profissional de saúde são as razões pelas quais os indivíduos que planejam adiar ou recusar a vacina mudam de ideia.	

Cena 14: Considerações gerais sobre a doença Febre Amarela e sua vacina.	Narrador(a): Ainda sobre as vacinas do calendário, falaremos da febre amarela e sua principal forma de proteção. Classificada como uma doença INFECCIOSA, FEBRIL e AGUDA é causada por um vírus e transmitida por mosquitos. FIQUE ATENTO! Você precisa saber que não existe tratamento específico para essa doença, sendo a vacina a medida mais eficaz para sua prevenção e controle.	VACINA FEBRE AMARELA INFECCIOSA FEBRIL AGUDA  INFECCIOSA FEBRIL AGUDA 
Cena 15: Esquema de administração da vacina Febre Amarela e contraindicação.	Narrador(a): Agora vamos conhecer melhor o seu esquema vacinal! Você sabe quando o idoso vai tomar essa vacina? Isso mesmo, apenas UMA vez. Ela é aplicada em dose única, 0,5ml, por via subcutânea, conforme avaliação médica para aqueles com risco de adoecimento. A vacina FEBRE AMARELA está contraindicada em idosos que possuam alergia às proteínas do ovo ou a outros componentes da vacina.	VACINA FEBRE AMARELA DOSE ÚNICA VIA SUBCUTÂNEA CONTRAINDICAÇÃO: IDOSOS COM ALERGIA AS PROTEÍNAS DO OVO 
Cena 16: Considerações gerais sobre a vacina contra Hepatite B.	Narrador(a): Sobre a Hepatite B e sua vacina, faremos algumas considerações! Essa doença é causada por um vírus, conhecido como “vírus da hepatite B”. Pode ser transmitida através de relações sexuais, compartilhamento de objetos contaminados (lâmina de barbear, seringas) e da mãe para o bebê após o nascimento. A hepatite B é um problema de saúde pública global. Felizmente nós temos como vacinar os idosos e protegê-los desse vírus horrível!	HEPATITE B RELACIONES SEXUAIS DA MÃE PARA O BEBÊ COMPARTILHAMENTO DE OBJETOS VÍRUS DA HEPATITE B HBV PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA GLOBAL 
Cena 17: Composição da vacina contra Hepatite B e seu esquema de administração.	Narrador(a): A vacina é composta por vírus inativado, o que significa que ela não causa a doença! O PNI recomenda que o idoso receba o esquema completo com três doses da vacina, de 1ml cada, com intervalos de 30 dias entre a primeira e segunda dose e de 180 dias entre a primeira e a terceira dose.	VACINA HEPATITE B VÍRUS INATIVADO NÃO CAUSA A DOENÇA ESQUEMA DE 3 DOSES (1ML) (0, 30, 180 DIAS) PODE SER ADMINISTRADA SIMULTANEAMENTE COM OUTRAS VACINAS 

Cena 18: Apresentação das vacinas de covid-19 e seu esquema de administração.	Narrador(a): Por fim, conheceremos as vacinas da Covid-19! Será mesmo que elas são seguras e eficazes? O Coronavírus causa uma doença chamada Covid-19. E como forma de prevenção, nós temos as vacinas! Todas são aplicadas por via intramuscular, no músculo deltóide. E aí PROFISSIONAL DE SAÚDE? Vamos conhecer mais os seus benefícios?	
Cena 19: Considerações gerais das vacinas coronavac e oxford com os respectivos esquemas de administração.	Narrador(a): A primeira delas é a vacina CORONAVAC, também conhecida como vacina do Butantan. Ela foi desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac e contém o vírus inativado da Covid (SARS-CoV-2). Está disponível no SUS com esquema de duas doses, devendo a segunda dose ser aplicada 28 dias após a primeira. Já a vacina de OXFORD foi criada pela empresa Astrazeneca, composta por adenovírus de chimpanzé, causador do resfriado comum e da conjuntivite. Esse imunizante faz parte do calendário vacinal e consiste na aplicação de duas doses, por via intramuscular, no deltóide, com intervalo de 56 dias entre elas.	
Cena 20: Considerações gerais das vacinas janssen e pfizer com os respectivos esquemas de administração	Narrador (a): Quem também usa um adenovírus é a vacina JANSSEN. Pessoas que receberam essa vacina precisam do seguinte esquema vacinal: Dose única + primeira dose de reforço (R1) + segunda dose de reforço (R2) + terceira dose de reforço (R3). A primeira dose de reforço deve ser aplicada entre dois e seis meses após a dose única, com o mesmo imunizante. Já a segunda administração do reforço deve ser feita quatro meses após (R1) e a terceira dose de reforço, será realizada quatro meses após (R2). Estas duas últimas são feitas com outro imunizante. Encerrando a sequência das vacinas de Covid-19, temos a PFIZER, disponível no SUS com esquema de duas doses, com um intervalo de 56 dias entre a primeira e a segunda aplicação. Os reforços também são feitos com a vacina PFIZER BIVALENTE, respeitando o intervalo de 6 meses da última dose recebida..	

Cena 21: Conclusão	Narrador(a): É preciso lembrar que a vacina não é um processo individual, mas também coletivo. A conta é simples, quanto mais pessoas tiverem imune aos vírus e bactérias, eles começam a ter menos lugares para se multiplicar. Então, quando uma pessoa se vacina, ela não está salvando só a sua vida, mas também a de outras pessoas. Profissionais atentos, população protegida” INFORME-SE, CAPACITE-SE! VACINAS SÃO SEGURAS E SALVAM VIDAS!	
--------------------------------------	---	---

A elaboração dessa tecnologia exigiu planejamento estratégico, seleção adequada de imagens, produção textual com linguagem acessível e construção de um roteiro para auxiliar a compreensão dos profissionais de saúde acerca do calendário de vacinação do idoso. Utilizou-se ainda imagens associadas a uma narração para transmitir a linguagem técnico-científica de forma adequada para o público-alvo (SILVA, 2021).

Na etapa de pré-produção, foi construído um roteiro que serviu de guia para a produção, e está em consonância com a revisão de literatura acerca da temática elencada no vídeo, além de considerar a experiência do pesquisador, contendo informações relevantes e detalhadas que auxiliaram na percepção inicial sobre o conteúdo a ser mostrado. Ao finalizar o roteiro, este foi encaminhado à equipe técnica de criação de multimídia, a partir do qual foi construído um *storyboard*, que corresponde aos elementos visuais (figuras, fotos, textos), para orientar a criação das demais etapas de produção do vídeo educativo. Todo processo de criação foi analisado, adequado e finalizado pelo pesquisador, de acordo com os objetivos do estudo.

Foi realizada a revisão final, isto é, uma análise minuciosa de cada cena, obedecendo a coerência na qualidade de animação e dos cenários. Realizou-se ainda uma verificação para que não houvesse nenhum erro de continuidade das cenas. Após a correção de eventuais erros, o vídeo foi gravado na qualidade final e teve uma duração de 9 minutos e 22 segundos, conforme recomendado por especialistas (SILVA, 2021).

A última etapa, de pós-produção, foi realizada sob a supervisão do pesquisador em conjunto com técnicos em audiovisual. Realizou-se a avaliação da edição das animações, da narração, inclusão dos personagens, cenários, textos e, também, do áudio. Ainda nessa fase, ocorreram ajustes após as sugestões dos juízes. Em seguida, considerou-se o vídeo finalizado.

Com a necessidade de orientar e informar, esse recurso tecnológico objetiva contribuir na formação dos profissionais de saúde, ajudando a minimizar dificuldades de entendimento que possam existir em sua prática. Dessa forma, almeja-se que estes profissionais estejam aptos a trabalhar o calendário vacinal do idoso em seu território, auxiliando na construção de um envelhecimento mais ativo e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo educativo produzido e validado neste estudo foi caracterizado como estratégia adequada na orientação de profissionais de saúde sobre a vacinação do idoso.

Percebe-se que a utilização dessas tecnologias como forma de orientação pode ser uma alternativa inteligente e acessível para o público-alvo. Através de sua validação, procurou-se garantir que o conteúdo fosse corretamente transmitido, colaborando para a qualidade de vida dos idosos. As sugestões apontadas durante as etapas de validação contribuíram para a versão final do vídeo, que subsidiará a realização de ações de educação permanente direcionadas aos profissionais de saúde, acerca do calendário nacional de vacinação da pessoa idosa.

No que se refere a literatura, o estudo contempla uma lacuna evidente ao propor a validação de um recurso audiovisual, à medida que grande parte das pesquisas existentes se baseia em materiais convencionais. Ao enfatizar o processo de validação, a dissertação incrementa a expansão e a diversidade de ferramentas disponíveis, objetivando auxiliar a compreensão do público-alvo.

Com esses resultados, foi possível concluir que o vídeo educativo acerca do calendário nacional de vacinação da pessoa idosa, torna-se uma tecnologia eficaz na orientação desses profissionais quanto a prevenção de doenças imunopreveníveis nessa fase tão importante da vida. Sua validação por expertises confirma sua relevância e qualidade, proporcionando sua utilização ampla e segura.

Considerou-se como limitação neste estudo a falta de validação com os idosos e seus familiares, que é público-alvo de sua utilização. Essa falha pode limitar os resultados obtidos, uma vez que diferentes atores podem ter percepções distintas sobre o assunto abordado. Favorecer a inclusão de outras visões e opiniões teria sido enriquecedor para a compreensão da temática e fornecimento de uma visão ampla dos desafios e necessidades nessa área. Contudo, ressalta-se a importância de estudos adicionais que procurem envolver todas as partes, para obter resultados mais completos e confiáveis.

Por fim, é necessário que mais estudos sejam elaborados nessa área, com a finalidade de expandir conhecimento e efetividade dos vídeos educativos sobre imunização no idoso. Outrossim, torna-se primordial que essas ferramentas sejam verdadeiramente disseminadas e apresentadas aos profissionais de saúde, de modo a sensibilizar um maior número possível e, conseqüentemente, proporcionar aos idosos um envelhecimento mais ativo e bem-sucedido.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n7/3061-3068/>. Acesso em 25 jul. 2021.

ALVES, J. C. R.; MAGNO, L.F.; FERREIRA, V.M. Desenvolvimento de um Vídeo Educacional como Recurso de Ensino em Projetos de Produtos para Área da Saúde. **Rev. Inter. Educ. Sup.**, v. 10, p. 1-18, 2024. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8665621/31015>. Acesso em: 05 Fev. 2024.

APS, L. R. M. M. *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 40, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2018.v52/40/pt>. Acesso em: 08 jan. 2022.

ARAGÃO, R. F. *et al.* Percepções e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre o processo de imunização. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 32, 2019. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8809/pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023. DUARTE

ASSIS, V. C. D.; LEMAIRE, D. C. Aspectos da vacinação contra hepatite B em idosos, no município de Salvador (BA), de 2004 a 2018: um estudo descritivo a partir do Sistema Eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 19, n. 1, p. 118-122, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/34183>. Acesso em: 10 set. 2023.

AZAMBUJA, H. C. S. *et al.* Motivos para vacinação contra influenza em idosos em 2019 e 2020. **Acta Paul Enferm.**, v.35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9DL3bGhYymBnQGcYc3hhxLc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

AZAMBUJA, H. C. S. *et al.* Fatores determinantes na adesão à vacina contra influenza em pessoas idosas de um município do interior de Mato Grosso do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pkths8PdnYPwPwHc9bkpvjnt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

AZAMBUJA, H. C. S. *et al.* O impacto da vacinação contra influenza na morbimortalidade dos idosos nas regiões do Brasil entre 2010 e 2019. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cgWr4YqwJCmqP3zNGbj3M8v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

AZEVEDO, A. P. B.; NASCIMENTO, D. S.; COSTA, M. F. L. O Papel da Enfermagem na Assistência à Saúde a População Idosa na Atenção Básica: uma revisão de literatura. In: Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica. Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1403/1/O%20papel%20da%20enfermagem%20na%20assist%20a%20sa%20da%20popula%20a%20idosa>

[%20na%20aten%c3%a7%c3%a3o%20b%c3%a1sica%3a%20uma%20revis%c3%a3o%20de%20literatura.pdf](#). Acesso em: 08 jan. 2022.

AOYAMA, E. A. *et al.* Os benefícios da vacina H1N1 em idosos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 185-191, jan./feb., 2019. Acesso em: [file:///C:/Users/Amanda/Downloads/880-2378-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Amanda/Downloads/880-2378-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 10 jan. 2022.

BACURAU, A. G. M.; FRANCISCO, P. M. S. B. Prevalência de vacinação contra a influenza em idosos brasileiros com doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4MmBqYg89pyK3FJkKSgJfgt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2014.

BATISTA, E. C. C. *et al.* Vigilância ativa de eventos adversos pós-vacinação na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm.**, Minas Gerais, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apc/a/zc6cs4gXpPL3Nqf6VkpNzMh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

BLOCK, M. A. G. *et al.* Barriers and facilitators to influenza vaccination observed by officers of national immunization programs in South America countries with contrasting coverage rates. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jvKxZWp7wRtrztYFS83GtDb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Guia rápido de vigilância em saúde [livro eletrônico] : sala de vacinação : rotinas e fluxos para boas práticas / [coordenação Gisliani Mateus Aguilar]. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.

BRASIL. Janssen: saiba qual é o esquema vacinal recomendado para o imunizante. gov.br, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022./julho/janssen-saiba-qual-e-o-esquema-vacinal-recomendado-para-o-imunizante>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BRASIL. **Ministério lança cartilha em benefício da população idosa**. Brasília: Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/ministerio-lanca-cartilha-em-beneficio-da-populacao-idosa>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/hepatites-virais/boletim_hepatites_2019_c_.pdf/view. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em 11 jan. 2022.

BROTAS, A. M. P. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 72-91, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2281/2417>. Acesso em: 15 set. 2023.

CAMPOS, D. S. M. **Vídeo sobre cuidados paliativos para idosos: ferramenta educativa para capacitação de profissionais de saúde**. 2021. 101f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22547?locale=pt_BR. Acesso em: 20 jul. 2022.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CORRÊA, V. B. **Elaboração e validação de vídeo educativo para familiares de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável**. 2020. 142f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/14827/Veronica%20Braga%20Correa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 Ago. 2023.

DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/XRqmb64fFWpBpCCnHCrQjcf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

DUARTE, D. C. *et al.* Aspectos organizacionais e uma agenda para o acesso à vacinação sob a ótica do usuário. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TdYHNNKx6SkYmVhHwDN8FZk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 1, Jan./Mar, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

FALEIROS, F. *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. **Rev Eletrônica Enferm.** São Paulo, v. 21, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53973/34287>. Acesso em: 20 fev. 2024.

FAVORETTO, N. *et al.* Fórum virtual de saúde como suporte às pessoas que realizam

cateterismo vesical intermitente. **Texto Contexto Enfer.**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CFQwnWGSVptZKfwtfchYbnp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: **Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: Lippincott. P. 55 – 62, 1994.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, Jan./mar, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ%20(1).pdf). Acesso em: 06 set. 2022.

FERREIRA, P. C. S. *et al.* Análise da situação vacinal de idosos. **Rev Esc Enferm USP**, Minas Gerais, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/vxNFDNhmHjnn3qJtLqwDGsm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 jan. 2024.

FERREIRA, R. M.; ROCHA JÚNIOR; P. R.; PINHEIRO, O. L. Construção e validação de vídeo educativo sobre erros de coleta de exames laboratoriais. **Revista Contexto & Saúde**, v. 23, n. 47, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/13552-Texto%20do%20artigo_-63158-1-10-20230621.pdf. Acesso em: 22 jan. 2024.

FONSECA, K.R.; BUENAFUENTE, S.M.F. Análise das coberturas vacinais de crianças menores de um ano em Roraima, 2013-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n2/e2020195/pt>. Acesso em: 12. nov. 2023.

FRUGOLI, A. G. *et al.* Vaccine fake news: an analysis under the World Health Organization's 3Cs model. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/G6LTwYzSPqcGS6D7xw47bpL/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 Fev. 2021.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Minas Gerais, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xKdKQQFTDMXSPnHhsWkhdkm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de fev. 2024.

GALVÃO, M.F.P.S. *et al.* Evaluation of vaccination rooms in primary health care units. **Rev Rene**, Ceará, v. 20, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/en_1517-3852-rene-20-e39648.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

GERIN, L. *et al.* O conhecimento dos profissionais de saúde sobre vacinação de pessoas vivendo com HIV – uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wcHXgYYgZmV8RyLZfQ4K4NB/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

JIANG, X. *et al.* Impacts of free vaccination policy and associated factors on influenza

vaccination behavior of the elderly in China: A quasi-experimental study. **Vaccine**, v. 39, p. 846-852, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2031608X#:~:text=In%20our%20study%2C%20the%20general,was%20playing%20a%20critical%20role>. Acesso em: 27 jun. 2023.

LENGRUBER, M. R. *et al.* Elaboração e desenvolvimento de vídeo educacional em saúde “Conhecendo a gastrostomia”. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <file:///D:/Downloads/13060-Article-192791-1-10-20210501.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 21, p. 21-27, fev., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

LIMA, E. J. F.; FARIA, S. M.; KFOURI, R. A. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, V. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v30n4/2237-9622-ess-30-04-e2021957.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LIMA, V. S. *et al.* Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. Ceará, v. 13, n. 2, p. 428-438, abr.-jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1594b/2282>. Acesso em: 23 jul. 2022.

LOPES, G. R. *et al.* A influência das fake news na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. **REAmed.**, v. 15, p. 1-10, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/10716-Artigo-122603-6-10-20220819%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/10716-Artigo-122603-6-10-20220819%20(1).pdf). Acesso em: 13 out. 2023.

LUZ, S. S. **Instrumento para Gestão do Enfermeiro Coordenador do Programa de Imunização na Esfera Municipal**. 2020. 183f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216107/PGCF0124-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em 08 jan. 2022.

MACDONALD, N. E.; BUTLER, R.; DUBÉ, E. Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 14, n. 1, p. 218–224, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791591/pdf/khvi-14-01-1394533.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.

MAGNABOSCO, P. *et al.* Production and validation of an educational video on the use of the Z-Track Technique. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v. 76, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZZ6QtzgbggBNDs6fB57mrHk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MANIVA, S.J. C.F. **Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência**. 2016. 170 f. Tese (Doutorado em

Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MARTINS, J. R. T. *et al.* Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, p. 715-24, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/CrVzNtC93YBcVq9qhd4yrWf.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

MARTINS, J. R. T. *et al.* A vacinação no cotidiano: vivências indicam a Educação Permanente. **Esc Anna Nery**, Minas Gerais, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QbkhC3CSL3BcKkrzrmCpf9P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

MASCHERINI, M.; NIVAKOSKI, S. Social media use and vaccine hesitancy in the European Union. **Vaccine**, v. 40, p. 2215–2225, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8893322/pdf/main.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

MATOS, A. F. F. *et al.* Conhecimento e adesão vacinal dos idosos ao calendário de vacinação específico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p. 3093-3107, jan./fev. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Amanda/Downloads/24855-63936-1-PB.pdf>. Acesso em 12 jan. 2022.

MATOS, C.C.S.A; COUTO, M.T. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, n. 18, v. 45, Jan-Dez. 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3128/1825>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOOSA, A. S. *et al.* A multidisciplinary effort to increase COVID-19 vaccination among the older adults. **Front. Public Health**. v. 10, 2022. Disponível em: [fpubh-10-904161.pdf](pubh-10-904161.pdf). Acesso em: 19 jun. 2023.

MUNIZ, M. L. C. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**. v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hxByqLyK3dsM3WqX33GFKnM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

NAZARIO, A. P. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê. **Rev Gaúcha Enferm.**, São Paulo, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/111392/60628>. Acesso em: 21 fev. 2024.

NOGUEIRA, I. S. *et al.* Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. Paraná, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/pRYbdcB35Q7yPqCCJm3CM7H/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

NOLTE, F. *et al.* Reticencia a la vacunación: abordaje de su complejidad. **Rev. Hosp. Niños**, Buenos Aires, v. 58, n. 261, p. 16-22, 2018. Disponível em: <http://revistapediatria.com.ar/edicion-268-reticencia-la-vacunacion/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

NORONHA, T. G.; CAMACHO, L. A. B. Controvérsias sobre a ampliação das áreas com

vacinação de rotina contra a febre amarela no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-33-10-e00060917.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

OLIVEIRA, I. V. *et al.* Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 47-57, jan-mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8w7BsHDDS97nhJBYYrByvvKz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

PASTOR-JUNIOR A. A.; TAVARES, C. M. M. Revisão de literatura sobre as práticas com audiovisuais na educação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, p. 190-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0890>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PEREIRA, B. M. P. A educação permanente como ferramenta de enfermagem na melhoria da assistência à saúde na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/40767-Article-439489-1-10-20230414.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

PEREIRA, C. E. A. P. *et al.* O Reflexo da Visita Domiciliar do ACS na Busca Ativa do SR de um Município da Amazônia. **Rev APS**, Amazônia, v. 21, n. 1, p. 77-85, jan-mar., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16323/8381>. Acesso em 12 jan. 2022.

Quais são os eventos adversos mais comuns após aplicação da vacina contra Covid-19?. **TelessaúdeRS**, 2021. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/eventos-adversos-vacina-covid-19/> >. Acesso em: 25 jul. 2022.

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

RIBEIRO, B. C. M. S. *et al.* Competência em informação: as fake news no contexto da vacinação. **Múltiplos Olhares em Ciência da Informação**, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/moci/article/view/16904/13663>. Acesso em: 13 out. 2023.

RIZZO, C.; REZZA, G.; RICCIARDI, W. Strategies in recommending influenza vaccination in Europe and US. **Human vaccines & Immunotherapeutics**, v. 14, n. 3, p. 693–698, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861797/pdf/khvi-14-03-1367463.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.

ROBLES, A. C. P. **Construção e validação de um vídeo educativo como estratégia motivadora para adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, Universidade de Botucatu. São Paulo, 2021.

RODRIGUES, D. R.; DALRI, R. C. M. B. Eventos adversos pós-vacinação contra influenza em idosos no Brasil. **Rev. Salud Pública**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 22-28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2019.v21n1/22-28/pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RODRIGUEZ, A. M. M. M. *et al.* Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/vysjHYkNxbRmXpNSc9jsT7q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SANTOS, J. R. B.; REIS, D. L. A Importância da Educação Permanente aos Trabalhadores da Saúde como Ferramenta para Transformação Social. **Braz. J. Hea. Rev Curitiba**, v. 3, n. 6, p.18972-18985, nov./dez., 2020. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/21800/17388>. Acesso em: 05 set. 2022.

SANTOS, L. C. B. *et al.* Eventos adversos pós-vacinação em idosos no Estado de São Paulo, Brasil, de 2015 a 2017. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/DkBq3xsQqJbFSrPWvfzs3kv/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

SATO, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev Saude Publica**, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/CS5YRcMc3z4Cq4QtSBDLXXG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SIEWERT, J.S. *et al.* Motives for non-adherence of children to the vaccination campaign against influenza. **Cogitare Enferm.**, Santa Catarina, v. 23, n.3, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4836/483660055019/483660055019.pdf>. Acesso em: 10. nov. 2023.

SILVA, A. L.; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Rev Saúde em Redes**, Recife, v. 7, n. 2, 2021. Disponível em:

<file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+A+Potencialidade+da+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde+na+Gest%C3%A3o+da+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica+em+Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

SILVA, C. E.P. **Vídeo educativo de orientações e cuidados aos idosos pós-covid-19**. 2021. 73f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em:

https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/22375/1/CarlosEduardoPortoDaSilva_Dissert.pdf. Acesso em: 16 Mar. 2023.

SILVA, L. O. P.; NOGUEIRA, J. M. R. A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. **Rev. Bras. Anal. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, p. 149-153, 2020. Disponível em:

<http://www.rbac.org.br/artigos/a-corrida-pela-vacina-em-tempos-de-pandemia-a-necessidade-da-imunizacao-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, M. R. B. *et al.* Imunização: O Conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem na sala de vacina. **Revista Nursing**, v. 23, n. 260, p. 3533-3536, 2020. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/475/450>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SIMÕES, N. C. S. *et al.* Construction and validity of an educational video to prevent immunization errors. **Rev Bras Enferm.**, v. 76, n. 4, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6vkg5x5mHw797xCcLTwkNsx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SOUSA, M. C. *et al.* Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 6, p. 362-81, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19619.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SOUZA, R. L. *et al.* Completude do esquema vacinal contra a hepatite B segundo registros de imunização. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 23, n. 4, p. 765 – 774, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/31505-Texto%20do%20artigo-140444-1-10-20210611.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4cJkp7RqrBSnd8VJzmF8bK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SOUZA, F. O., ARAÚJO, T. M. Exposição ocupacional e vacinação para hepatite B entre trabalhadores da atenção primária e média complexidade. **Rev Bras Med Trab.**, Bahia, v. 16, n. 1, p. 36-43, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a06.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

VERGER, P.; DUBÉ, E. Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. **Expert review of vaccines**, v. 19, n. 11, p. 991–993, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2020.1825945>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VIEIRA, J. *et al.* Aplicabilidades de tecnologias leve-duras como estratégia para cuidadores de idosos: relato de experiência. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 4, n. 2, p.124-128, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n2a08.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ZANATTA, C.; CAMPOS, L. A. M.; COELHO, P. D. S. A Pessoa Idosa e a Busca do Sentido. Um Olhar de Esperança. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 27, n. 1, p. 104-113, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v27n1/v27n1a11.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado(a) Senhor(a)

A pesquisa intitulada “VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO: FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE” foi desenvolvida pela mestrande Analice Eugênia Soares Pereira, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Profª Drª Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob número de parecer 5.958.316. Neste estudo, pretende-se validar uma tecnologia educacional em formato de vídeo direcionado aos profissionais dos serviços de saúde, acerca do calendário vacinal da pessoa idosa, com a finalidade de melhorar a assistência para esse público e, assim, contribuir para a qualidade de vida, incentivando o envelhecimento ativo e saudável nessa faixa etária. Caso concorde em participar do estudo, solicitamos que proceda a leitura e preencha o instrumento de avaliação, o qual deverá ser recolhido posteriormente pela pesquisadora, devolvido via internet ou pessoalmente. Ressalta-se que as informações obtidas neste estudo serão utilizadas exclusivamente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade será preservada. Salienta-se que todo estudo apresenta riscos mínimos, de ordem física, psicológica, social e educacional. Desse modo, serão tomados os cuidados necessários para evitar a exposição do participante, quebra de sigilo com relação aos dados coletados e constrangimento do mesmo, preservando sua privacidade. Os benefícios serão de grande importância para as pesquisadoras da área da saúde, pois proporcionará a elaboração de uma ferramenta que se tornará referência para intervenções que promovam educação permanente em saúde, trabalhando o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa com os profissionais de saúde e avaliando suas limitações diante dessa temática. Este TCLE tende a obedecer às exigências da **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e busca assegurar e preservar os direitos dos participantes do estudo. Esclarecemos que sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelos (as) pesquisadores (as), ficando ao entrevistado respaldado o direito de não participar da pesquisa, ou desistir da mesma. Os dados coletados serão utilizados somente para a pesquisa. Os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos de revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Caso queira receber esclarecimentos sobre a pesquisa, os contatos poderão ser realizados com a mestrande Analice Eugênia Soares Pereira pelo e-mail: analice.hmpb@gmail.com e pelo telefone (84) 99473-3917, ou com a orientadora, profª Drª Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira, e-mail: fabianarodriguesenf@yahoo.com.br. O comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba encontra-se disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa no endereço: Centro de Ciências da Saúde – 1º andar. Campus I – Cidade Universitária CEP: 58.051-900 – João Pessoa. Contato: (83) 3216 7791. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização da pesquisa. Para participar da validação faz-se necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda com o referido termo e aceita participar do estudo?

☐ Concordo

☐ Não Concordo

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos, relevâncias do estudo proposto e de como será minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgações em eventos e publicações). E que, mediante quaisquer dúvidas poderei dirigir-me às pesquisadoras e/ou ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB.

Parnamirim, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Mestranda

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO EDUCATIVO

Instrumento adaptado da teste de doutorado - Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016).

Parte I - Identificação

Nº do instrumento: _____

1. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
2. Idade: _____ anos
3. Tempo de formação _____
4. Cidade que reside: _____
5. Tipo de atividade profissional atual: ☐ Assistência ☐ Docência ☐ Pesquisa ☐ Gestão
6. Tempo de trabalho na área: _____
7. Maior titulação: ☐ Especialização/Residência ☐ Mestrado ☐ Doutorado
8. Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/Tese: _____
9. Dissertação ou Tese:
 - ☐ Área de saúde ☐ Área de educação em saúde ☐ Área de saúde coletiva ☐ Gerontologia
10. Nome do curso/Pós-graduação e universidade que pertence a sua titulação

11. Especialização:
 - ☐ Área de saúde ☐ Área de educação em saúde ☐ Área de saúde coletiva ☐ Gerontologia
12. Pesquisa:
 - ☐ Área de saúde ☐ Área de educação em saúde ☐ Área de saúde coletiva ☐ Gerontologia
13. Experiência em Gerontologia? ☐ SIM ☐ NÃO

Tempo de experiência: _____
14. Experiência em Sala de Vacina: ☐ SIM ☐ NÃO

Tempo de experiência: _____
15. Publicações de artigos científicos:
 - ☐ Área de saúde ☐ Área de educação em saúde ☐ Área de saúde coletiva ☐ Gerontologia
16. Experiência anterior com elaboração/avaliação de vídeo? ☐ SIM ☐ NÃO

Parte II – Instruções e avaliações

Analise minuciosamente o conteúdo do vídeo educativo de acordo com cada item destacado, e

em seguida, marque um X na resposta que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo totalmente*	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo*	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo totalmente	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

*Em casos de discordo totalmente ou discordo, sugerir modificações ou realizar as correções do vídeo educativo. Desde já, agradeço sua colaboração.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do vídeo educativo.

1.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades dos profissionais de saúde.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

1.2 Este vídeo é uma ferramenta lúdica e motivadora que pode ser utilizada para orientar os profissionais de saúde.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2. Conteúdo: Refere-se às informações contidas no vídeo educativo.

2.1 O vídeo educativo é apropriado para profissionais de saúde.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2.2 O vídeo educativo oferece informações sobre o calendário de vacinação do idoso.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2.3 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2.4 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2.5 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos do vídeo educativo.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

2.6 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

3. Linguagem: Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no vídeo educativo.

3.1 As informações apresentadas são compreensíveis e claras.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

3.2 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

3.3 As informações estão bem estruturadas.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

3.4 As informações estão em concordância com a ortografia.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

3.5 A escrita utilizada é atrativa.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

4. Relevância: Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 O tema retrata ponto-chave para orientação dos profissionais de saúde.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

4.2 O vídeo pode alcançar um entendimento sobre os assuntos necessários para o aprendizado dos profissionais de saúde, visando a promoção/prevenção da saúde do idoso.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

4.3 O tema é relevante.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

5. Ilustrações: Refere-se ao uso de ilustrações no *Storyboard* do vídeo educativo.

5.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

5.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

5.3 O número de ilustrações está suficiente.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

5.4 Os personagens são carismáticos.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

5.5 A apresentação dos personagens e situações são suficientes.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6. Layout: Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para assistir o material.

6.1 A apresentação do vídeo está atrativa.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.2 A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para visualização.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.6 A disposição do texto está adequada.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

6.7 O tempo do vídeo está adequado.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

7. Motivação: Refere-se à motivação para assistir o vídeo educativo.

7.1 A chamada é atraente e desperta interesse para assistir o vídeo.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

7.2 O conteúdo desperta interesse para ser assistido.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

7.3 O conteúdo está motivador e incentiva o usuário a prosseguir a assistir.

1() Discordo totalmente

2() Discordo

3() Concordo

4() Concordo totalmente

Tem algo a acrescentar? Comentários gerais e sugestões.

APÊNDICE C

CARTA CONVITE AOS JUÍZES PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Prezado doutor (a), mestre e/ou especialista,

Venho convidar-lhe a participar voluntariamente no processo de validação do vídeo educativo sobre calendário vacinal da pessoa idosa a ser aplicado na pesquisa intitulada: Validação de Vídeo sobre Calendário Vacinal do Idoso: Ferramenta Educativa para Orientação de Profissionais de Saúde. Tem como objetivo geral: validar uma tecnologia educacional em formato de vídeo voltado para os profissionais de saúde sobre calendário vacinal da pessoa idosa. Tendo como pesquisadora principal desta dissertação a Enfermeira Analice Eugênia Soares Pereira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, da Universidade Federal da Paraíba; sob orientação da Prof^a. Dr^a. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira. Este processo de validação tem a finalidade de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do calendário nacional de vacinação da pessoa idosa.

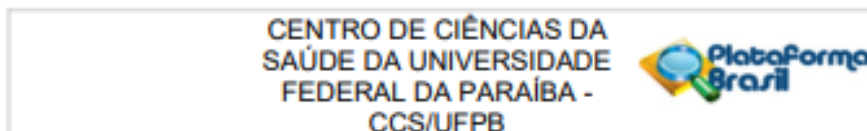
Agradeço desde já sua participação no engrandecimento desta pesquisa.

Parnamirim, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

ANEXO A

Certidão do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE VÍDEO SOBRE CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO: FERRAMENTA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66822322.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.958.316

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Gerontologia/CCS/UFPB.

Revisão Integrativa da Literatura.

Método que objetiva sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema, de modo sistemático, ordenado e abrangente.

A questão norteadora será formulada a partir da estratégia PICO: "P" refere-se aos profissionais de saúde;

"I" ao calendário nacional de vacinação do idoso; "C" não será utilizado neste estudo e "O" refere-se a

elaboração de vídeo educativo, sendo esta: "Quais os conhecimentos teóricos sobre calendário nacional de vacinação do idoso que os profissionais de saúde devem ter para auxiliar no envelhecimento ativo e bem-sucedido da pessoa idosa?"

As buscas serão realizadas nas bases de dados: LILACS; BDENF; PUBMED, MEDLINE e na biblioteca eletrônica SciELO; no período de fevereiro de 2023, através da combinação dos descritores em ciências da

Endereço: Prédio do CCS/UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.958.316

saúde (DeCS): idoso; vacinação; educação permanente; profissionais de saúde; agente comunitário de saúde. Para as buscas será utilizado o termo AND como operador booleano.

Para a coleta de dados, o instrumento utilizado será um roteiro estruturado com os seguintes aspectos: título do artigo, autor/ano da publicação, nome do periódico, país de origem, idioma da publicação, objetivo, tipo de estudo, população alvo, principais resultados e conclusão.

Construção de um produto tecnológico.

Elaboração de uma tecnologia educacional em formato de vídeo com recursos audiovisuais que abordam a temática em questão.

O vídeo será elaborado em três-etapas: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção tem-se a construção do roteiro do vídeo e preparação de um storyboard, com planejamento e a preparação do material, onde será discutido aspectos visuais, estilísticos e técnicos. Cada quadro de um storyboard possui dois componentes: áudio e vídeo.

A etapa de produção apresenta a construção do que foi planejado. Corresponde a construção da animação do roteiro, com auxílio de técnicos audiovisuais contratados para dar apoio técnico ao projeto.

Na pós-produção tem-se à finalização do produto, o formato escolhido de saída do vídeo, bem como a qualidade. Realiza-se a edição, finalização e a catalogação do vídeo (LIMA et al, 2019).

Hipótese:

A vigilância em saúde, ao longo da sua história, desenvolve ações de boas práticas em imunização na rede pública, mais precisamente, na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Compete a enfermagem, o acompanhamento da situação vacinal dos indivíduos, porém todos os trabalhadores da equipe tem o papel de sensibilizar o idoso, familiares e seus cuidadores sobre a importância da vacinação nessa fase da vida.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.958.316

Critério de Inclusão:

Como critérios de inclusão serão considerados: artigos originais com resumo e textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados nos últimos cinco anos em periódicos nacionais ou internacionais; e, estudos que retratarem o calendário vacinal do idoso com texto completo e disponível eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os artigos repetidos, trabalhos científicos apresentados em congressos, capítulos de livros, cartas ao editor e artigos que não apresentarem relação com a temática em questão.

Objetivo da Pesquisa:

Validar uma tecnologia educacional em formato de vídeo voltado para os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal da pessoa idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vale salientar que esta pesquisa apresentará riscos mínimos. Desse modo, a pesquisadora tomará os cuidados necessários para evitar a exposição do participante, quebra de sigilo com relação aos dados coletados e constrangimento do mesmo, preservando sua privacidade.

Benefícios:

Os benefícios serão de grande importância para as pesquisadoras da área da saúde, superando qualquer risco que possa ocorrer. Sendo assim, justifica-se essa pesquisa pelo seu benefício e relevância em trabalhar o calendário nacional de vacinação da pessoa idosa com os profissionais de saúde, avaliando suas limitações diante dessa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação necessária, após cumprimento das pendências.

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.958.316

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2066946.pdf	17/03/2023 00:51:33		Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	17/03/2023 00:49:29	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/03/2023 00:46:23	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PESQUISA.pdf	17/03/2023 00:45:06	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito
Outros	JUIZES.pdf	17/03/2023 00:41:34	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito
Outros	Carta.pdf	17/03/2023 00:36:19	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	22/12/2022 21:35:51	ANALICE EUGENIA SOARES PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.958.316

JOAO PESSOA, 22 de Março de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitadeetica@ccs.ufpb.br