

VIVÊNCIAS FORMATIVAS: CAPACITAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM PROFISSIONAL

FORMATIVE EXPERIENCES: TRAINING NURSING STUDENTS AS A
PROFESSIONAL LEARNING STRATEGY

Ciências da Saúde • 23/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779466485](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779466485)

Rilene Simone Moreira Firmiano¹

Tainã Bomfim Silva Pereira Batista²

Carlos Marcelo Balbino³

Lucrecia Helena Loureiro⁴

RESUMO

A imunização é uma das estratégias mais eficazes na prevenção de doenças imunopreveníveis na infância, sendo essencial que os profissionais de saúde estejam atualizados quanto ao calendário vacinal vigente. No entanto, observa-se que muitos graduandos de Enfermagem chegam aos períodos finais do curso com lacunas no conhecimento prático e teórico sobre o tema. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma capacitação realizada com os graduandos de Enfermagem do Centro Universitário do interior do estado do Rio de Janeiro, com foco no calendário vacinal infantil. Trata-se de um relato de experiência vinculado a projeto de mestrado profissional. Foram realizadas duas oficinas presenciais com 49 estudantes do 8º e 9º períodos do curso de Enfermagem de um centro universitário no interior do Rio de Janeiro. Os resultados indicaram melhora no desempenho dos estudantes após a capacitação. A média de acertos aumentou de 30,5% no pré-teste para 50% no pós-teste na 1ª oficina, e de 29,3% para 42,45% na 2ª oficina. Os dados obtidos subsidiam o desenvolvimento de uma ferramenta educacional interativa no âmbito do mestrado profissional.

Palavras-chave: Imunização; Calendário Vacinal; Enfermagem; Aprendizagem Significativa.

ABSTRACT

Immunization is one of the most effective strategies for preventing vaccine-preventable childhood diseases, making it essential for healthcare professionals to stay up to date with the current immunization schedule. However, it has been observed that many nursing students reach the final stages of their undergraduate program with gaps in both practical and theoretical knowledge on the subject. This study aims to report the experience of a training

session conducted with nursing students at a university center located in the interior of the state of Rio de Janeiro, focusing on the childhood vaccination schedule. This is an experience report linked to a professional master's project. Two in-person workshops were held with 49 students from the 8th and 9th semesters of the nursing program at a university center in the interior of Rio de Janeiro. The results indicated an improvement in student performance following the training. The average number of correct answers increased from 30.5% in the pre-test to 50% in the post-test in the first workshop, and from 29.3% to 42.45% in the second workshop. The data obtained support the development of an interactive educational tool within the scope of the professional master's program.

Keywords: Immunization; Vaccination Schedule; Nursing; Meaningful Learning.

1. INTRODUÇÃO

A imunização é reconhecida como uma das intervenções em saúde pública mais eficazes para a prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo responsável por significativos avanços na redução da morbimortalidade, especialmente na população infantil. Para Assad et al. (2020), a imunização representa de forma efetiva uma estratégia de saúde pública de combate a doenças transmissíveis, além de apresentar a melhor relação custo-benefício para o sistema de saúde e uma das medidas mais seguras.

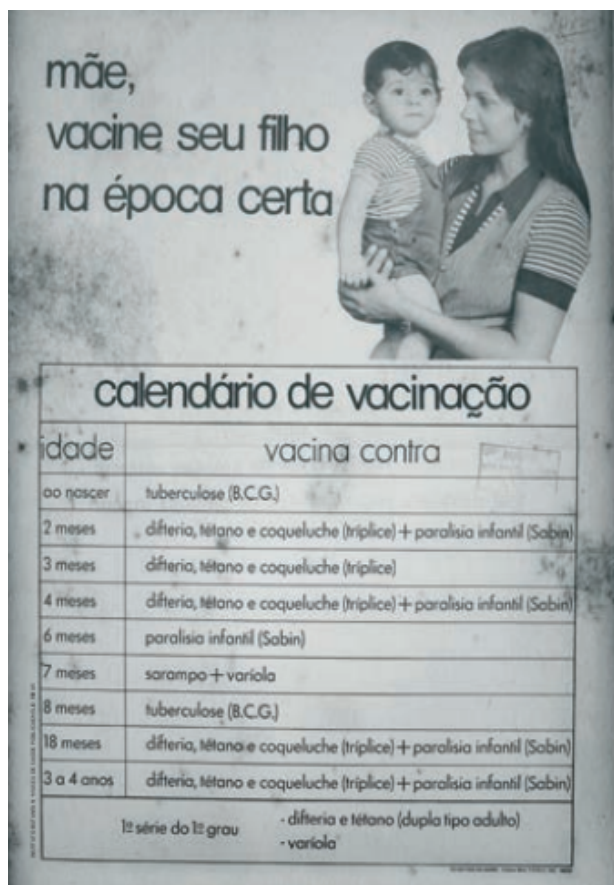
Neste contexto, o Ministério da Saúde afirma que o Brasil é um dos poucos países que disponibiliza gratuitamente à população acesso a vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 2024). Para atendimento das demandas de vacinação no (SUS), em todos

os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes, povos e comunidades tradicionais e grupos em condições especiais de saúde).

O PNI, foi instituído em 1973, desempenha papel estratégico na definição dos Calendários Nacionais de Vacinação, na oferta gratuita e universal de vacinas, garantindo cobertura populacional ampla². No entanto, desafios como a desinformação, a hesitação vacinal e as lacunas no processo formativo dos profissionais de saúde ainda impactam negativamente as taxas de adesão ao calendário vacinal.

Sendo assim o primeiro calendário básico de vacinação, hoje chamado Calendário Nacional de Vacinação, foi instituído em todo território brasileiro em 1977 pela da Política Pública de Universalização da Vacinação (PPUV) no Brasil por meio da Portaria Ministerial nº 452/1977, constando as vacinas obrigatórias para crianças até um ano de idade. Dentre elas, destacam-se, as vacinas contra tuberculose (bacilo de Calmette-Guérin – BCG), poliomielite oral, sarampo, difteria, tétano e coqueluche (BRASIL, 2016).

Figura 1: Primeiro Calendário de Vacinação



Fonte: Programa Nacional de Imunizações
no Brasil²

Oportunamente, em 18 de agosto de 2016 a Portaria N° 1.533, redefiniu o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do PNI, em todo o território nacional, com atualizações sistemáticas por intermédio de instruções normativas emitidas pela Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, o PNI distribui 48 tipos de imunobiológicos (31 vacinas, 13 soros e 04 imunoglobulinas), contemplando a maioria das vacinas preconizadas pela OMS (BRASIL, 2024). A extensa rede do Programa contempla cerca de 38 mil salas de vacina distribuídas em todo o País, além de 52 unidades

de Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE), implantados a partir de 1993,

O CRIE têm como objetivo facilitar o acesso à população que necessita de imunobiológicos especiais, em especial aos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e outras condições especiais de morbidade; além de determinados grupos de riscos. Nesse cenário, destaca-se a atuação do enfermeiro, profissional que exerce funções fundamentais na administração de imunobiológicos, na orientação técnica das equipes de enfermagem, na educação em saúde junto à comunidade e no controle epidemiológico.

Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação tem sido tratada como prioridade nas políticas públicas de saúde no Brasil, com investimentos financeiros crescentes voltados à sustentabilidade do programa (BRASIL, 2016). Observa-se um aumento significativo nos recursos destinados à aquisição de imunobiológicos, insumos e melhorias de infraestrutura, o que tem permitido tanto a incorporação de novas vacinas quanto a ampliação dos grupos populacionais atendidos pelo programa.

Vale destacar que a introdução de um novo imunobiológico no programa e o estabelecimento de novos grupos populacionais são decisões respaldadas em bases técnicas e científicas, considerando os fatores: Epidemiológicos: relevância da doença (morbimortalidade); imunológicos: capacidade da vacina em conferir alta imunogenicidade e segurança; tecnológicos: incorporação da tecnologia de produção ao parque nacional público; socioeconômicos: custo/benefício compensatório para efeito de saúde pública e logísticos: capacidade de armazenamento, estoque e conservação dos produtos.

Conforme Silveira et al., (2021), as vacinas são administradas de acordo com calendário de vacinação específico e diante do aumento do número de imunobiológicos ofertados e do quadro complexo de administração disponibilizado pelo PNI, cresceu também a ocorrência de Evento Supostamente Atribuível à Vacinação e/ou Imunização (ESAVI). No que se refere ao marco legal, a Lei N° 6.259, de 30 de outubro de 1975, dispôs sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o PNI, e estabeleceu normas relativas à notificação compulsória de doenças, criando, assim, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Essa lei foi regulamentada pelo Decreto n.o 78.231, de 12 de agosto de 1976, que “dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o PNI e, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências (BRASIL, 1975).

Ademais, Figueiredo et al. (2021) relata que a utilização da análise dos dados e de padrões epidemiológicos, que compreende as epidemias, possibilita a identificação de casos e a análise de dados. Esses fatores estão diretamente relacionados à eficiência dos sistemas de vigilância em saúde.

Diante da importância da qualificação adequada dos futuros profissionais de saúde, este artigo teve como objetivo relatar a experiência de uma capacitação realizada com os graduandos de Enfermagem do Centro Universitário do interior do estado do Rio de Janeiro, com foco no calendário vacinal infantil. O relato descreve os conteúdos abordados, as metodologias aplicadas e a relevância do aprendizado para a formação acadêmica e prática dos participantes. A capacitação foi fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), de Ausubel (1982) que compreende o processo de cognição como a interação entre novos conhecimentos e aqueles já

presentes na estrutura cognitiva do indivíduo (AUSUBEL, 1982). Com base nesse referencial, a estratégia pedagógica buscou promover o aprofundamento teórico e prático sobre o PNI, abordando aspectos como os esquemas vacinais recomendados para crianças menores de dois anos, o manejo adequado dos imunobiológicos, a importância da adesão ao calendário vacinal e as atualizações mais recentes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto intitulado *“Estratégia de Ensino para Ampliação da Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 2 Anos”*, desenvolvido por uma mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, sob orientação docente. A ação foi realizada no contexto formativo do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), considerando a organização curricular vigente, que contempla o tema da imunização ao longo de seis semestres, com ênfase no segundo semestre, e culmina no estágio supervisionado em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), no 8º período do curso.

Considerando a relevância da atualização sobre o calendário vacinal infantil antes da inserção dos discentes no campo de estágio obrigatório, a coordenação do estágio solicitou, por meio de convite formal via correio eletrônico, que a mestranda – profissional com mais de 20 anos de experiência prática em sala de imunização – conduzisse uma oficina de capacitação para os estudantes do 8º, 9º períodos. A comunicação oficial incluiu informações sobre a

proposta, datas, horários e os recursos necessários para viabilização da atividade.

Como exigência ética para desenvolvimento da atividade, o projeto foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UniFOA, obtendo aprovação sob o CAAE nº 86937625.9.0000.5237, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da capacitação.

A capacitação foi estruturada em dois encontros presenciais, nos turnos da manhã (das 8h às 12h), abrangendo estudantes de todos os turnos (matutino, vespertino, noturno e integral de sábado), conforme a flexibilidade ofertada pela instituição para a realização dos estágios. Antes do início da oficina, a mestrandia apresentou seu percurso profissional e contextualizou a atividade como parte do desenvolvimento de uma ferramenta tecnológica educacional voltada ao ensino do calendário vacinal para crianças menores de dois anos. A metodologia utilizada baseou-se na TAS, de David Ausubel, considerando que o aprendizado ocorre de forma mais eficaz quando novos conteúdos se relacionam com conhecimentos prévios existentes na estrutura cognitiva do estudante. A oficina teve duração total de 110 minutos, dividida em quatro momentos principais (Quadro 1).

Quadro 1: Estrutura da Atividade Educativa sobre Imunização

Etapa	Duração	Descrição
-------	---------	-----------

Pré-teste	20 minutos	Aplicação de um instrumento semiestruturado para avaliar o conhecimento prévio dos discentes sobre o tema.
Explicação teórica e prática	50 minutos	Exposição dialogada com uso de slides, discussão interativa e demonstração prática. Os conteúdos abordaram: panorama histórico da vacinação (Edward Jenner, Louis Pasteur, Revolta da Vacina), hesitação vacinal, fundamentos do PNI, esquemas vacinais atualizados para menores de dois anos, doenças imunopreveníveis, volumes, vias e locais de administração, escolha de seringas e agulhas, evolução da cicatriz vacinal da BCG, mudanças recentes na vacina rotavírus humano (Nota Técnica nº 193/2024 CGICI/DPNI) e vacinas contra a COVID-19 atualmente em uso no Brasil.
Pós-teste	20 minutos	Reaplicação do questionário inicial com o objetivo de avaliar o aprendizado adquirido durante a capacitação.
Raspadinha	20 minutos	Dinâmica com dez perguntas fechadas.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A coleta de dados com os instrumentos de pré e pós-teste permitiu avaliar de forma comparativa o impacto da oficina sobre o conhecimento dos discentes. Todos os dados foram anonimizados e utilizados apenas para fins de avaliação pedagógica e científica, conforme previsto no projeto aprovado.

3. RESULTADOS

A capacitação sobre o calendário vacinal para crianças menores de dois anos foi realizada em dois momentos distintos, com a

participação total de 49 estudantes dos 8º e 9º períodos do curso de Enfermagem do UniFOA. As oficinas ocorreram em dias diferentes, visando contemplar estudantes de diferentes turnos e viabilizar maior adesão à atividade.

Na primeira oficina, realizada na manhã de uma sexta-feira, estiveram presentes 13 discentes, sendo 61,5% (n=8) do 8º período e 38,5% (n=5) do 9º período. A atividade teve início às 09h40 com a apresentação da pesquisadora e a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi realizado o pré-teste, composto por 19 questões de múltipla escolha, com apenas uma alternativa correta por item, abordando conteúdos específicos do calendário vacinal infantil. O tempo destinado para a realização do pré-teste foi de 20 minutos, com término às 10h00.

Dos 13 estudantes presentes, 10 (76,9%) aceitaram participar da etapa avaliativa e responderam ao instrumento. Os outros três optaram por não participar da avaliação, apesar de permanecerem na capacitação. Os resultados do pré-teste evidenciaram acertos e erros variados entre os participantes, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos erros e acertos do pré-teste da 1ª Oficina, realizada com os estudantes de enfermagem (n= 13), Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2025.

PRÉ TESTE - 1ª Oficina				
Nº Questão	Nº Acerto	% Acerto	Nº Erro	% Erro
01	06	60%	04	40%

02	04	40%	06	60%
03	08	80%	02	20%
04	07	70%	03	30%
05	0	0%	10	10%
06	04	40%	06	60%
07	01	10%	09	90%
08	06	60%	04	40%
09	0	0%	10	10%
10	02	20%	08	80%
11	05	50%	05	50%
12	01	10%	09	90%
13	03	30%	07	70%
14	03	30%	07	70%
15	03	30%	07	70%
16	01	10%	09	90%
17	03	30%	07	70%
18	01	10%	09	90%
19	0	0%	10	10%
TOTAL	58	30,50%	132	69.50

Fonte: Elaborada pelos autores.

As questões com maior índice de acerto referiram-se ao reconhecimento das doenças imunopreveníveis contempladas no calendário nacional de vacinação, enquanto os maiores índices de

erro ocorreram nas questões que exigiam conhecimento técnico específico sobre volumes, vias e locais de administração, bem como sobre a atualização da vacina rotavírus humano. Em seguida, foi aplicado o pós-teste, com as mesmas 19 questões do instrumento inicial, a fim de avaliar a evolução do conhecimento dos estudantes após a intervenção educativa, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Descrição dos erros e acertos do pró-teste da 1ª Oficina, realizada com os estudantes de enfermagem (n= 13), Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2025.

PÓS TESTE - 1ª Oficina				
Nº	Nº	%	Nº	%
Questão	Acerto	Acerto	Erro	Erro
1	10	100%	0	0%
2	8	80%	2	20%
3	9	90%	1	10%
4	10	100%	0	0%
5	1	10%	9	90%
6	7	70%	3	30%
7	4	40%	6	60%
8	9	90%	1	10%
9	3	30%	7	70%
10	4	40%	6	60%
11	6	60%	4	40%
12	5	50%	5	50%

13	4	40%	6	60%
14	1	10%	9	90%
15	1	10%	9	90%
16	3	30%	7	70%
17	5	50%	5	50%
18	5	50%	5	50%
19	0	0%	10	100%
TOTAL	95	50%	95	50%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Verifica-se que as questões 01 e 04 foram corretamente respondidas por todos os participantes (100% de acertos), indicando domínio sobre conteúdos introdutórios ou mais consolidados. Outras questões com alto índice de acertos foram a 03 (90%) e a 08 (90%), o que sugere boa compreensão de aspectos pontuais do conteúdo apresentado.

Por outro lado, as questões 05, 14, 15 e 19 apresentaram os menores índices de acerto ($\leq 10\%$), sendo a questão 19 a mais crítica, sem nenhum acerto (0%). Esses resultados indicam dificuldades persistentes em tópicos específicos, possivelmente relacionados a detalhes técnicos como volumes, vias de administração, atualizações recentes do PNI ou condutas específicas em sala de vacinação.

A média de acertos por estudante foi de 9,5 acertos em 19 questões, correspondendo a um desempenho mediano e indicando que, apesar da oficina ter promovido aprendizado em alguns aspectos, há necessidade de reforço nos conteúdos mais complexos ou menos

familiares aos discentes. Esse cenário reforça a importância de estratégias pedagógicas contínuas e diversificadas, com foco em metodologias ativas e recursos visuais, especialmente quando se trata de capacitações práticas que exigem domínio técnico, como é o caso da imunização infantil. Como estratégia complementar de fixação do conteúdo, foi realizada uma atividade lúdica e interativa com os discentes, denominada “dinâmica da raspadinha” (Figura 2).

Figura 2: Modelo da raspadinha utilizada como estratégia de ensino, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2025.

Técnica de Avaliação de Feedback Imediato M10

Nome: 82P Teste# _____

Assunto: _____ Total: _____

Raspe para revelar a resposta

	A	B	C	D	E	Pontuação
1.		😊				_____
2.	😊					_____
3.					😊	_____
4.	😊					_____
5.		😊				_____
6.				😊		_____
7.					😊	_____
8.		😊				_____
9.			😞			_____
10.	😞					_____

Fonte: Elaborada pelos autores.

A proposta teve como objetivo revisar os principais tópicos abordados durante a oficina de forma colaborativa e motivadora. Os 13 estudantes presentes foram organizados em três grupos (A, B e C), de forma heterogênea quanto ao período letivo (8º e 9º), e responderam coletivamente a 10 questões objetivas relacionadas ao calendário vacinal infantil. A cada resposta correta, era exibida uma

carinha feliz, e, para cada erro, uma carinha triste, permitindo uma visualização imediata do desempenho do grupo (Quadro 4).

Quadro 4: Demonstrativo do aproveitamento dos grupos na raspadinha, na 1ª oficina

Grupo	Nº Participante	Período	Acertos	% Aproveitamento
A	4	8º e 9º	8	80%
B	4	8º	8	80%
C	5	8º e 9º	9	90%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que todos os grupos obtiveram elevado desempenho, com aproveitamento entre 80% e 90%, refletindo um bom nível de retenção do conteúdo após a oficina. O Grupo C, formado por cinco participantes, destacou-se com o melhor desempenho (90% de acerto), sugerindo maior articulação entre os integrantes e compreensão dos tópicos abordados. A dinâmica da raspadinha mostrou-se eficaz como recurso avaliativo complementar, promovendo o engajamento dos discentes, o trabalho em equipe e a consolidação dos conhecimentos de maneira leve, participativa e coerente com os princípios da aprendizagem significativa.

A segunda oficina foi realizada no sábado subsequente, no mesmo horário, contemplando os demais estudantes do 8º e 9º períodos, totalizando a participação de 36 graduandos. O procedimento metodológico adotado foi o mesmo, com apresentação da pesquisadora, assinatura do TCLE, aplicação do pré-teste,

explicação teórica e prática sobre o tema, seguida do pós-teste com os mesmos participantes. Os dados coletados nas duas oficinas permitiram comparar o desempenho dos estudantes antes e depois da intervenção educativa, evidenciando ganhos no conhecimento sobre o calendário vacinal infantil.

Estavam presentes 36 estudantes, dos quais 36,1% (n=13) eram discentes do 8º período, 63,9% (n=23) do 9º período. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, responderam ao pré-teste, composto por 19 questões de múltipla escolha com uma única alternativa correta, abordando aspectos técnicos e normativos do calendário vacinal para crianças menores de dois anos. O tempo destinado à avaliação foi de 20 minutos. Dos 36 (100%) presentes, 32 (88,9%) estudantes responderam integralmente ao instrumento, enquanto 4 (11,1%) optaram por não participar da avaliação. Os resultados obtidos estão apresentados no Quadro 5.

Quadro 5: Descrição dos erros e acertos do pré-teste da 2ª Oficina, realizada com os estudantes de enfermagem (n= 36), Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2025.

PRÉ TESTE - 2ª Oficina				
Nº Questão	Nº Acerto	% Acerto	Nº Erro	% Erro
01	19	59,37%	13	40,62%
02	13	40,62	19	59,37%
03	18	56,25	14	43,75%
04	0	0%	32	100%

05	04	12,5%	28	87,5%
06	10	18,75%	22	68,75%
07	08	25%	24	75%
08	12	37,5%	20	62,5%
09	09	28,12%	23	71,87%
10	08	25%	24	75%
11	12	37,5%	20	62,5%
12	07	21,87%	25	78,12%
13	12	37,5%	20	62,5%
14	08	25%	24	75%
15	07	21,87%	25	78,12%
16	08	25%	24	75%
17	09	28,12%	23	71,87%
18	08	25%	24	75%
19	06	18,75%	26	81,25
TOTAL	178	29,3%	430	70,7%

Fonte: Elaborada pelos autores.

Após a finalização da exposição teórica e prática dos conteúdos relacionados ao calendário vacinal infantil, foi solicitado aos participantes o preenchimento de um pós-teste individual, contendo as mesmas 19 questões aplicadas no pré-teste. O objetivo foi avaliar a retenção do conteúdo e mensurar os conhecimentos adquiridos durante a capacitação. Essa estratégia permitiu comparar o desempenho dos estudantes antes e depois da intervenção

educativa, fornecendo subsídios para análise da efetividade da oficina no processo de aprendizagem. Os resultados obtidos estão demonstrados no Quadro 6.

Quadro 6: Descrição dos erros e acertos do pré-teste da 2ª Oficina, realizada com os estudantes de enfermagem (n= 36), Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2025.

PÓS TESTE - 2ª Oficina				
Nº Questão	Nº Acerto	% Acerto	Nº Erro	% Erro
01	22	68,75%	10	31,25%
02	26	81,25%	06	18,75
03	20	62,5%	12	37,75
04	31	96,87%	01	3,12%
05	03	93,75%	29	90,62%
06	11	34,37%	21	65,62%
07	15	46,87%	17	53,12%
08	16	50%	16	50%
09	06	18,75	26	81,25%
10	08	25%	24	75%
11	14	43,75%	18	56,25%
12	13	40,62	19	59,37%
13	15	46,87%	17	53,12
14	08	25%	24	75%
15	05	15,62%	27	84,37%

16	11	34,37%	21	65,62%
17	10	31,25%	22	68,75%
18	16	50%	16	50%
19	08	25%	24	75%
TOTAL	258	42,45%	350	57,55%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Buscando reforçar a fixação do conteúdo de forma lúdica e interativa, foi realizada, a dinâmica da “raspadinha” (figura 3), repetindo-se a metodologia utilizada na oficina anterior. Os 36 participantes foram organizados em quatro grupos (D, E, F e G), que responderam coletivamente a 10(dez) questões objetivas sobre o conteúdo trabalhado. Para cada acerto, aparecia uma carinha feliz; para cada erro, uma carinha triste, promovendo uma abordagem visual e motivadora.

A pontuação obtida por cada grupo permitiu calcular o percentual de acerto, refletindo o nível de retenção do conteúdo trabalhado. A média de acertos entre os grupos foi de 8,25 questões, com desvio padrão de 0,5, indicando baixa dispersão entre os resultados dos grupos. O percentual médio de aproveitamento foi de 82,5%, conforme o Quadro 7.

Quadro 7: Demonstrativo do aproveitamento dos grupos na raspadinha, na 2ª oficina

Grupo	Nº Participante	Período	Acertos	% Aproveitamento

D	13	8°	8	80%
E	5	8°	9	90%
F	9	9°	8	80%
G	9	9°	8	80%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que o Grupo E, com menor número de participantes, obteve o melhor desempenho (90% de acertos), o que pode estar relacionado à maior possibilidade de participação ativa e consenso entre os integrantes. Já os demais grupos apresentaram desempenho homogêneo, com 80% de acertos, o que indica boa assimilação do conteúdo independentemente do período letivo ou do número de componentes.

Os dados sugerem que a estratégia da "raspadinha", associada à exposição teórico-prática, contribuiu de forma positiva para a consolidação do conhecimento, uma vez que todos os grupos atingiram índices superiores a 75% de acerto, considerados satisfatórios para esse tipo de intervenção educativa.

Destacamos que a realização da dinâmica em grupo favoreceu o trabalho colaborativo, a revisão do conteúdo e a identificação de pontos de maior e menor domínio entre os participantes, promovendo o envolvimento dos discentes, mesmo diante do desafio de manter o interesse de todos ao longo da oficina.

4. DISCUSSÃO

A análise comparativa entre os pré e pós-testes das duas oficinas permitiu avaliar o desempenho dos estudantes em relação à temática abordada, identificando os principais avanços no aprendizado, bem como as lacunas persistentes. Em ambas as oficinas, foram aplicadas 19 questões objetivas relacionadas ao calendário vacinal para crianças menores de dois anos, permitindo uma avaliação quantitativa e qualitativa do conhecimento dos discentes.

Na primeira oficina, observou-se que as questões com maior percentual de acertos no pós-teste foram:

- A questão nº 03, que tratava da administração precoce da vacina hepatite B nas primeiras 12 a 24 horas após o nascimento, com 80% de acerto;
- A questão nº 04, sobre a composição da vacina pentavalente e as doenças por ela prevenidas, com 70% de acerto;
- E a questão nº 01, referente à via, dose e técnica de administração da vacina BCG, com 60% de acerto.

Esses resultados indicam melhor compreensão dos conteúdos mais recorrentes no início do calendário vacinal, ainda que parte deles envolvam procedimentos realizados predominantemente em maternidades e não nas salas de vacinação da APS. Entretanto, os maiores índices de erro também chamam atenção e merecem destaque. As questões nº 05 e nº 09 obtiveram 100% de erro no pós-teste. A primeira abordava a idade mínima e máxima para aplicação da vacina pentavalente, e as condutas recomendadas caso esse intervalo fosse ultrapassado. A segunda solicitava a identificação da sigla da vacina VIP, seu esquema vacinal, dose e volume. O

desconhecimento sobre esses pontos críticos, mesmo entre alunos dos períodos finais, é preocupante, pois evidencia fragilidades em conteúdos fundamentais para a atuação segura na sala de vacinação. Outras questões com alto índice de erro (90%) incluíram:

- A questão nº 07, sobre o intervalo entre reforços da vacina DTP;
- A questão nº 12, acerca da vacina febre amarela e a impossibilidade de administração simultânea com determinados imunobiológicos;
- A questão nº 16, que abordava a vacina contra a COVID-19 em menores de dois anos;
- E a questão nº 18, sobre a pneumocócica 10-valente (conjugada).

Tais temas, presentes rotineiramente na prática da sala de vacina, demonstram lacunas formativas que, se não sanadas, podem comprometer a segurança do cuidado e a cobertura vacinal da população infantil. No pós-teste da primeira oficina, observou-se melhora significativa em algumas questões, como:

- A questão nº 01, que subiu de 60% para 100% de acerto;
- A questão nº 04, que evoluiu de 30% para 100% de acerto;
- E a questão nº 08, que saltou de 60% para 90% de acerto, refletindo ganhos concretos com a estratégia educativa adotada.

Na segunda oficina, embora o número de participantes tenha sido maior (36 graduandos), o ambiente revelou-se mais desafiador. Parte dos discentes apresentava sinais de cansaço e desmotivação, atribuídos ao acúmulo de atividades profissionais, sobretudo em ambientes hospitalares, o que pode ter impactado na participação ativa e no desempenho geral. Ainda assim, os resultados demonstraram evolução. No pré-teste da segunda oficina, as questões com maior acerto foram novamente:

- A n° 01 (vacina BCG), com 59,37% de acerto;
- A n° 03 (hepatite B), com 56,25%;
- E a n° 02, sobre a contraindicação temporária da vacina BCG, com 40,6% de acerto.

No entanto, algumas surpresas negativas foram identificadas: a questão n° 04, que havia tido bom desempenho no primeiro dia, obteve 100% de erro no pré-teste da segunda oficina. A questão n° 05, que já havia apresentado alta taxa de erro, manteve o padrão com 87,5% de respostas incorretas. No pós-teste da segunda oficina, o maior destaque foi a própria questão n° 04, que passou de 100% de erro no pré-teste para 96,87% de acerto, demonstrando forte impacto positivo da explanação.

Em seguida, a questão n° 02 passou de 40,62% para 81,25% de acerto, e a questão n° 01 também teve leve evolução, de 59,37% para 68,75%. Em contrapartida, as maiores taxas de erro no pós-teste da segunda oficina repetiram, em parte, os problemas identificados anteriormente:

- A questão n° 05 permaneceu com alto índice de erro (90,62%),

- A questão nº 15, que trata dos imunobiológicos para menores de 1 ano e suas coberturas vacinais, teve 84,34% de erro,
- E a questão nº 09, referente à vacina VIP, obteve 81,25% de erro.

Esses dados reforçam a persistência de dificuldades conceituais e técnicas sobre imunobiológicos, especialmente em tópicos como interpretação de esquemas vacinais, intervalos, coberturas e substituições, que são centrais para a atuação segura dos enfermeiros na APS.

De maneira geral, os pós-testes de ambas as oficinas revelaram melhorias no desempenho dos estudantes, principalmente nas questões diretamente abordadas nas exposições teóricas. Entretanto, o alto índice de erros em questões práticas e atualizadas, recorrentes no cotidiano de uma sala de vacinação, evidencia a necessidade de estratégias pedagógicas complementares, como simulações, estudos de caso, oficinas práticas contínuas e uso de recursos tecnológicos interativos.

Tais resultados reforçam a importância de incluir, no currículo da graduação em Enfermagem, ações educativas específicas e atualizadas sobre imunização, especialmente no que tange à capacidade de tomada de decisão diante de situações complexas no manejo de cadernetas incompletas e da orientação à equipe de enfermagem.

5. CONCLUSÃO

A realização da capacitação sobre o calendário vacinal para crianças menores de dois anos demonstrou-se uma estratégia eficaz e necessária no processo formativo dos graduandos de Enfermagem.

As oficinas permitiram identificar fragilidades conceituais e técnicas entre os participantes, desde dúvidas pontuais sobre o manejo de imunobiológicos até lacunas mais amplas relacionadas à interpretação do calendário vacinal e à compreensão das coberturas preconizadas pelo PNI. Tais dificuldades são especialmente relevantes diante da iminente inserção desses estudantes na prática profissional, principalmente APS.

A aplicação dos testes individuais (pré e pós-teste) possibilitou a avaliação da evolução do conhecimento e dos principais pontos críticos que demandam maior aprofundamento. A dinâmica em grupo, por meio da ferramenta lúdica da raspadinha, reforçou o conteúdo de forma participativa e estimulou o engajamento dos discentes, promovendo um ambiente de aprendizado colaborativo e ativo.

Nesse contexto, destaca-se a importância de se desenvolver, no âmbito do mestrado profissional, uma ferramenta educacional interativa e tecnológica, com base nas evidências e experiências geradas ao longo da capacitação. A oficina representou uma etapa essencial no processo de construção dessa tecnologia, ao permitir o levantamento de conteúdos prioritários, a identificação das principais lacunas formativas e a testagem de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras.

Conclui-se, portanto, que além de sua relevância pedagógica imediata, a capacitação também contribuiu significativamente para o avanço de uma proposta mais ampla de inovação educacional, reafirmando o compromisso do mestrado profissional com a transformação da prática docente e com a melhoria da formação técnica e crítica dos futuros profissionais de saúde. A continuidade

do projeto, com o desenvolvimento da ferramenta tecnológica, visa ampliar o acesso ao conhecimento de forma interativa, atualizada e contextualizada, fortalecendo a qualidade da assistência em imunização prestada pelas equipes de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSUBEL, D. P. *A aprendizagem significativa*. São Paulo: Moraes, 1982.

ASSAD, S. G. B. et al. Educação permanente e vacinação: minimizando oportunidades perdidas. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 11, e59391110198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10198>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações - 50 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/programa-nacional-de-imunizacoes-50-anos.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016. Redefine o calendário nacional de vacinação, o calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 18 ago. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.htm. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *Diário Oficial da União*,

Brasília, DF, 12 ago. 1976. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/ficha/?/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%2078.231-1976&OpenDocument. Acesso em: 3 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 out. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

FIGUEIREDO, A. M.; GOMES, L. B.; MASSUDA, A. Letalidade de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gaceta Sanitaria*, v. 35, n. 4, p. 355–357, 2021.

SILVEIRA, I. O. et al. Eventos adversos pós-vacinação em gestantes de Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 24, 2021.

¹ Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente em Ciências, Enfermeira, do Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente em Ciências, Enfermeira, do Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutor em Ciência do Cuidado em Saúde, Enfermeiro, Docente do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda - UNIFOA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutora e Pós-Doutora em Ciências, Enfermeira, Docente do curso de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda - UnFOA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)