



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIEL LUIZ SCAPIN PEREIRA
GABRIELA TAVARES SOUZA
JOSIANE CRISTINA DA CRUZ RAMOS

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE IMUNIZAÇÃO:
Exame Clínico Objetivo Estruturado

FERNANDÓPOLIS – SP

2025

GABRIEL LUIZ SCAPIN PEREIRA
GABRIELA TAVARES SOUZA
JOSIANE CRISTINA DA CRUZ RAMOS

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE IMUNIZAÇÃO:
Exame Clínico Objetivo Estruturado

Orientador: Prof. Me. André Wilian Lozano.

FERNANDÓPOLIS – SP
2025

GABRIEL LUIZ SCAPIN PEREIRA
GABRIELA TAVARES SOUZA
JOSIANE CRISTINA DA CRUZ RAMOS

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE IMUNIZAÇÃO:
Exame Clínico Objetivo Estruturado

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Fundação Educacional de
Fernandópolis (FEF), como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em 26 de junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. André Wilian Lozano

Prof. Me. Eduardo Felix Machado

Profa. Ma. Paula Bercelli Zanoveli Pedreiro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as bênçãos, por sua infinita graça e por sua presença constante em minha vida. Foi sua força e seu amor que me guiaram em cada passo desta jornada. Um agradecimento especial e sincero ao meu orientador, cuja dedicação, conhecimento e paciência foram pilares essenciais durante todo o processo. Por fim, e com o coração transbordando de amor, agradeço aos meus filhos. O amor incondicional, a compreensão nos momentos de ausência e o incentivo constante foram a força motriz que me impulsionou a seguir em frente. Sem o suporte de vocês, esta conquista não seria possível.

Josiane Cristina da Cruz Ramos

Gostaria de agradecer aos meus familiares, pelo apoio incondicional, incentivo e paciência nos momentos mais desafiadores. Aos meus professores e orientadores, pelo conhecimento compartilhado, pela orientação dedicada e pelo estímulo constante ao meu crescimento profissional e pessoal. Aos colegas de curso e amigos. E por fim, agradeço a todos os profissionais da área da saúde que me inspiraram a seguir esta carreira com comprometimento e paixão.

Gabriela Tavares Souza

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho. Em primeiro lugar, agradeço ao meu orientador, pelo apoio, paciência e valiosas orientações ao longo de toda a pesquisa. Agradeço também à minha família e amigos, pelo incentivo constante e compreensão nos momentos dedicados aos estudos. Sou grato aos colegas de curso e em especial, Felipe Augusto Batista; Thaissa Siqueira do Nascimento; Weverson Ferreira Tavares, que colaboraram com informações e experiências que enriqueceram este trabalho. Por fim, agradeço à instituição de ensino pela oportunidade de crescimento acadêmico e profissional. Este trabalho é fruto do esforço coletivo, e a todos que fizeram parte dessa jornada, meu sincero muito obrigado.

Gabriel Luiz Scapin Pereira

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentre as diversas atribuições dessa profissão, a imunização tem alta complexidade e de acordo com pesquisas, muitos profissionais vêm sendo formados de maneira superficial nesse conhecimento, tanto teórico, quanto prático. A simulação clínica é uma metodologia com alta relevância no ensino, por haver resultados positivos, possuindo contribuições no aprendizado que variam desde construção do pensamento reflexivo ao desenvolvimento e aprimoramento de competências em determinada área. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento de discentes de um curso de enfermagem do noroeste paulista sobre imunização, por meio, do OSCE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida num município situado no noroeste do estado de São Paulo e compreende-se nas Faculdades Integradas de Fernandópolis, uma instituição nível superior privada localizada em Fernandópolis-SP. A pesquisa foi realizada com graduandos devidamente matriculados no curso de Enfermagem e frequentando o sexto período. A população total da turma é de 30 estudantes cuja participação foi de uma amostra de 50% (15) dos participantes. O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) foi desenvolvido nas dependências do laboratório de Enfermagem da referida instituição, sendo estruturado em quatro (4) estações distintas, que simularam, de forma fidedigna, o atendimento em uma sala de vacinação de uma Unidade Básica de Saúde. **RESULTADOS:** A média e mediana da taxa de conformidade dos itens avaliados na coleta de dados, sendo, respectivamente, na Estação I, 34,8% e 40,0%, na Estação II, 42,2% e 40,0%, na Estação III, 33,3% e 33,3% e, por fim, na Estação IV, 42,2% e 46,7%. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que este estudo demonstra a falta de conhecimento teórico sobre imunobiológicos amplamente utilizados. Esses resultados apontam para a necessidade de reforço na formação dos discentes quanto à imunização infantil, visando garantir um atendimento seguro, completo e eficaz à população.

Palavras-Chaves: Vacinação; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Treinamento por Simulação

ABSTRACT

INTRODUCTION: Among the various duties of this profession, immunization is highly complex and, according to research, many professionals have received superficial training in this knowledge, both theoretical and practical. Clinical simulation is a highly relevant methodology in teaching, as it has positive results, contributing to learning that ranges from the construction of reflective thinking to the development and improvement of skills in a given area. **OBJECTIVE:** To evaluate the knowledge of students in a nursing course in northwestern São Paulo about immunization, using the OSCE. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, cross-sectional observational study with a quantitative approach. The research was developed in a city in the northwest of the state of São Paulo and is carried out at Faculdades Integradas de Fernandópolis, a private higher education institution located in Fernandópolis-SP. The research was conducted with undergraduate students duly enrolled in the Nursing course and attending the sixth period. The total population of the class is 30 students, with a sample of 50% (15) of the participants. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) was developed in the Nursing laboratory of the aforementioned institution, being structured in four (4) distinct stations, which faithfully simulated the care in a vaccination room of a Basic Health Unit. **RESULTS:** The mean and median of the compliance rate of the items evaluated in the data collection were, respectively, in Station I, 34.8% and 40.0%, in Station II, 42.2% and 40.0%, in Station III, 33.3% and 33.3% and, finally, in Station IV, 42.2% and 46.7%. **CONCLUSION:** It is concluded that this study demonstrates the lack of theoretical knowledge about widely used immunobiologicals. These results point to the need for reinforcement in the training of students regarding childhood immunization, aiming to guarantee safe, complete and effective care to the population.

Keywords: Vaccination; Nursing; Primary Health Care; Simulation Training

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Impresso com as orientações da Estação I	23
Figura 2 – Avaliação da caderneta de vacinação	23
Figura 3 – Impresso com as orientações da Estação II.....	26
Figura 4 – Preparo do imunizante	26
Figura 5 – Impresso com as orientações da Estação III	29
Figura 6 – Agendamento das próximas vacinas	29
Figura 7 – Impresso com as orientações da Estação IV	31
Figura 8 – Verbalização dos eventos adversos	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de conformidade dos itens analisados em cada estação.....	40
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos demográficos dos estudantes participantes do OSCE ..	33
Tabela 2 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação I, avaliação da carteirinha de vacinação	34
Tabela 3 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação II, preparo das vacinas.....	36
Tabela 4 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação III, agendamento das próximas vacinas	37
Tabela 5 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação IV, eventos adversos a imunização.....	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	13
2.1. Objetivo geral	13
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	15
5. MATERIAIS E MÉTODOS	17
5.1. Tipo de estudo.....	17
5.2. Cenário da pesquisa	18
5.3. População de estudo e amostra.....	18
5.4. Coleta de Dados	18
5.5. Análise de dados	19
5.6. Aspectos éticos da pesquisa.....	19
5.7. Riscos da pesquisa	20
5.8. Benefícios da pesquisa.....	20
5.9. Critérios de inclusão e exclusão.....	20
5.9.1. Critérios de inclusão.....	20
5.9.2. Critérios de exclusão	20
5.10. Desfecho primário	20
6. ESTRUTURA DO OSCE.....	20
6.1. Estação I.....	20
6.1.1. Itens avaliados	21
6.1.2. Insumos e necessidades	22
6.1.3. Orientações para a atriz.....	22
6.1.4. Imagens da estação	23
6.2. Estação II	24
6.2.1. Itens avaliados	24
6.2.2. Insumos e necessidades	25
6.2.3. Imagens da estação	26
6.3. Estação III.....	27
6.3.1. Itens avaliados	27
6.3.2. Insumos e necessidades	28
6.3.3. Orientações para a atriz.....	28
6.3.4. Imagens da estação	29
6.4. Estação IV	30
6.4.1. Itens avaliados	30
6.4.2. Insumos e necessidades	31

6.4.3. Imagens da estação	31
7. RESULTADOS.....	32
8. DISCUSSÃO	40
8.1. Limitação do Estudo	46
9. CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A – CADERNETA DE VACINAÇÃO PREENCHIDA	52
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA	53
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	54
APÊNDICE D – PROTOCOLO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP).....	56

1. INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma metodologia com alta relevância no ensino, por haver resultados positivos, possuindo contribuições no aprendizado que variam desde construção do pensamento reflexivo ao desenvolvimento e aprimoramento de competências em determinada área. Durante a avaliação, é feito um cenário clínico que permite a elaboração de diferentes situações em ambientes seguros e monitorados pelo orientador, possibilitando a aprendizagem ativa, por ser próximo à realidade, e preparando o indivíduo para a real prática futura promovendo o desenvolvimento de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) (Bresolin *et al.*, 2022; Herrera; Molina; Becerra, 2015).

Essa experiência fornece ao estudante diversos benefícios, motivando-o a refletir o que foi estudado e estimulando seu pensamento criativo e crítico, sem medo de equivocar-se e causar danos ao cliente por ser um ambiente simulado. Além disso, o aprendizado é construído no *debriefing* que ocorre após o final da simulação, pois é o momento de se autoavaliar, tirar dúvidas e expressar suas incertezas diante do ocorrido, ressaltando os pontos fortes e fortalecendo os pontos de melhoria com resgate as teorias. Diante disso, possibilita o aprimoramento e desenvolvimento do raciocínio clínico dos acadêmicos, deixando-os mais preparados futuramente e diminuindo suas inseguranças (Ribeiro *et al.*, 2018; Bresolin *et al.*, 2022).

O *Objective and Structured Clinical Examination (OSCE)*, é definido como “uma abordagem para a avaliação da competência clínica na qual os componentes da competência são avaliados de forma bem planejada ou estruturada, com atenção à objetividade” (Harden, 1988, p. 19). Sendo um método iniciado em cursos de medicina e em crescente expansão nos cursos da área da saúde, deste modo, na graduação de enfermagem, não seria diferente, constituindo uma construção de estações com cenários avaliativos com base em simulações que representam contextos reais dos serviços de saúde, de modo que os estudantes terão as suas habilidades clínicas e competência de trabalho avaliados de forma padronizada em ambiente controlado (Mitchell *et al.*, 2009). Dentre essas competências, a área de imunização é imprescindível à formação de Enfermagem (Costa *et al.*, 2019).

O Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável pelas normas desse domínio, é uma das melhores ações de saúde do setor público do país, possuindo reconhecimento internacional por ter o maior portfólio de vacinas oferecido por um Sistema de Saúde Universal financiado por meio da seguridade social. No entanto, é uma área muito complexa, havendo a necessidade de treinamento adequado e vasto saber sobre vacinas, fatores que não estão sendo

bem executados de acordo com estudos, os quais relatam a inexperiência nos âmbitos de competências dos acadêmicos e profissionais nesse campo (Costa *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2015). Nesse caso, o OSCE é uma ótima oportunidade para avaliação do conhecimento anteriormente assimilado pelos estudantes e aperfeiçoamento do processo de ensino aprendizagem, visto que eles terão liberdade para tomar suas próprias decisões, estimulando o raciocínio clínico e conduta diante do cenário apresentado (Bresolin *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2019).

HIPOTESE

A aplicação do OSCE, com quatro (4) estações temáticas sobre imunização, permitindo identificar lacunas de competências de estudantes de enfermagem sobre vacinação.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Avaliar o conhecimento de discentes de um curso de enfermagem do noroeste paulista sobre imunização, por meio, do OSCE.

3. JUSTIFICATIVA

A imunização é um dos pilares mais importantes da saúde humana em todo o mundo, responsável pela prevenção de doenças infecciosas e pela redução da mortalidade (Brasil, 2025). No entanto, o manejo adequado da imunobiologia requer conhecimentos técnicos e uma compreensão fundamental do processo. Na educação em enfermagem, garantir que os alunos dominem essas habilidades é fundamental para a excelência profissional e a segurança do paciente. Utilizando novos métodos de avaliação como o OSCE, é possível medir não só conhecimentos teóricos, mas também competências práticas e competências necessárias às atividades de imunização. Portanto, este estudo é importante por fornecer uma estrutura de avaliação objetiva e uma estrutura de avaliação para o futuro ensino de enfermagem em áreas clínicas importantes.

Esta pesquisa pode contribuir diretamente para a identificação de oportunidades para o ensino da vacinação na educação em enfermagem. Além de avaliar o nível de conhecimentos dos alunos, o estudo recomenda ainda a utilização de um método de avaliação – os testes OSCE – que proporcionam uma visão clara e útil das competências adquiridas. Desta forma, a investigação pode contribuir para a reforma dos programas educativos que visam formar

enfermeiros para serem capazes de responder eficazmente aos programas de vacinação. Além disso, os resultados podem servir de base para futuras pesquisas sobre a eficácia dos métodos de ensino de enfermagem.

Houve mudanças significativas na formação dos enfermeiros com a introdução de métodos de ensino eficazes que exigem uma combinação de conhecimento teórico e prática clínica (Brasil, 2024). O OSCE tornou-se uma ferramenta importante para avaliar a competência clínica e é amplamente utilizado em vários ambientes de saúde. Pesquisas na literatura demonstram a eficácia do OSCE na formação de profissionais de saúde e enfatizam sua capacidade de identificar competências, práticas e tomadas de decisão em situações semelhantes. No entanto, existem poucos estudos centrados na utilização de OSCE em vacinas em ambientes de cuidados, indicando a necessidade de mais pesquisas sobre este tema.

A atual formação em enfermagem exige que os futuros profissionais atuem em uma área de responsabilidade, como a vacinação, que exige precisão técnica e atenção às orientações de saúde. A simulação OSCE foi escolhida como método de aprendizagem para este estudo devido à sua capacidade de recriar situações clínicas reais de forma controlada, permitindo uma revisão detalhada das habilidades do aluno. Ao adotar um centro de vacinação, os alunos podem se preparar de forma realista, os erros são corrigidos imediatamente e o aprendizado rápido é incentivado. Esse tipo de avaliação também está em consonância com as atuais diretrizes de ensino, que priorizam o aprender fazendo e pensando.

Neste estudo, a linguagem foi construída em torno de princípios fundamentais de enfermagem, tais como “habilidades clínicas”, “segurança do paciente” e “simulação”. A escolha do OSCE como método de avaliação reflete uma abordagem que se centra no conceito e na medição de competências práticas. Ao concentrar-se no conhecimento dos alunos sobre as práticas de vacinação, o processo de aprendizagem pode ser integrado, incluindo competências técnicas e métodos de tratamento seguros. A utilização de simulações OSCE reforça a ideia de que a formação do profissional enfermeiro requer não apenas conhecimentos técnicos, mas também experiências que reflitam o cotidiano da profissão.

Este estudo tem implicações diretas e teóricas. Do ponto de vista prático, pretende-se melhorar a formação dos enfermeiros na área da vacinação, uma parte importante da saúde pública. A análise apresentada pode fornecer os dados necessários para a reforma dos métodos de ensino e a implementação de novos modelos de avaliação nas escolas de enfermagem. Do ponto de vista teórico, este estudo teve como objetivo ampliar a compreensão sobre a utilização

dos OSCE no ensino de enfermagem e contribuir com a literatura acadêmica ao preencher uma lacuna de pesquisa quanto ao uso desse método na imunização.

A principal motivação para este estudo foi a necessidade de diagnosticar os processos na formação de novos enfermeiros. Sendo as vacinas essenciais para a prevenção de epidemias e proteção da saúde pública, é fundamental garantir que os futuros profissionais estejam preparados para cumprir esta função no âmbito da saúde coletiva. Além disso, o interesse na utilização de métodos efetivos, como o OSCE, para promover a avaliação não só de conhecimento de teórico, mas também de habilidades e atitudes.

4. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

De acordo com a Resolução CNE/CES nº 3/2001 (Brasil, 2024), a formação do enfermeiro tem como objetivo a aquisição de competências, dentre elas temos a “Atenção à saúde”, voltada à aptidão do profissional em desenvolver ações para prevenção e proteção, além da qualidade e responsabilidade dos atos, e a “Tomada de decisões”, se referindo à capacidade do profissional em tomar decisões com base em suas competências e habilidades, decidindo as condutas corretas a serem tomadas. Ambos os aspectos estão ligados à prática de vacinação, necessitando da formação de profissionais competentes para a correta realização desses procedimentos (Costa *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2015).

A prática da simulação como uma ferramenta de ensino remonta há séculos, sendo aplicada em contextos diversos onde o treinamento no mundo real representaria altos custos ou potenciais riscos para a segurança. Relatos históricos apontam o início do seu uso em indústrias como a aviação e o setor aeroespacial, além de ambientes de alta responsabilidade, como usinas nucleares e o próprio campo da saúde. No campo da saúde, registros datados do século XVII mostram o uso de modelos para auxiliar estudantes em práticas como a identificação de estruturas anatômicas, o atendimento em obstetrícia e procedimentos de reanimação, especialmente em contextos de neurologia e anestesia, com o auxílio de pacientes padronizados (Junior; Guedes, 2021).

A simulação na área da medicina deu-se início na década de 1960, utilizando manequins rudimentares para treinamento de técnicas de ressuscitação. Um famoso manequim ficou conhecido como “*Resusci-Anne*”, inspirado em uma jovem que veio a óbito afogada no rio Sena, em Paris na França. Sua feição de serenidade deixou o patologista, que realizou sua autópsia, encantado, providenciando um molde de gesso de seu rosto, o qual foi utilizado na

elaboração dos manequins por Laerdal. Até os dias hodiernos eles podem ser encontrados para aquisição (Jones; Neto; Braghiroli, 2015).

Logo, o OSCE se originou na Escócia, em Dundee, sendo realizado no ano de 1972, sob a orientação de Ron Harden, e publicado em 1975. Esse modelo inicial contou com oito (8) estações de teste clínico, as quais apresentavam de quatro (4) a cinco (5) minutos de duração. Desde então vem sendo amplamente usado para avaliações, tornando-se padrão em análises de competências clínicas (Khan, 2013).

Atualmente, o ato de ensinar está se tornando cada vez mais complexo e, conseqüentemente, necessitando uma maior versatilidade dos facilitadores, os quais participam de forma mais ativa juntamente com seus alunos. Se praticada do modo correto, a simulação é um ótimo exemplo de aprendizagem, estimulando melhora das habilidades, conhecimento teórico e raciocínio (Junior; Guedes, 2021).

Com o tempo, a simulação ganhou força na formação de profissionais de saúde, principalmente por possibilitar que os alunos desenvolvam suas competências em um ambiente controlado e seguro. A evolução desse método foi impulsionada por fatores como o crescimento acelerado do conhecimento na área, o que aumenta a necessidade de habilidades práticas e atitudinais dentro de currículos cada vez mais densos, a importância da segurança do paciente, que torna inadequado o uso de pacientes reais como prática inicial, e o avanço tecnológico que permite simulações mais precisas e realistas. Essa modalidade na educação de saúde busca reproduzir condições reais, permitindo que os estudantes desenvolvam habilidades clínicas e éticas (Junior; Guedes, 2021).

Devido a esses benefícios, a utilização de estudos simulados no contexto, principalmente, da enfermagem, se torna algo desejável e muito recomendável. Dentre as diversas atribuições dessa profissão, a imunização tem alta complexidade e de acordo com pesquisas, muitos profissionais vêm sendo formados de maneira superficial nesse conhecimento, tanto teórico, quanto prático (Costa *et al.*, 2019). No entanto, um enfermeiro recém-formado passa a compartilhar as mesmas atribuições que os outros enfermeiros desses serviços, na qual se busca ao máximo a redução de falhas e, para isso, o estudo deve ser o mais perto da realidade possível (Costa *et al.*, 2020).

Para que a simulação seja realizada de forma efetiva, temos componentes importantes que devem ser respeitados na elaboração do estudo, são eles: fidelidade, realismo, suspensão da descrença, contrato de ficção e complexidade. A fidelidade se baseia no grau de semelhança que o evento está com a realidade, termo que foi amplamente discutido e até cogitado ser

abandonado por autores (Junior; Guedes, 2021). Esse conceito é subdividido em baixa complexidade, com a resolução de cenários simples e de fácil manuseio, média complexidade, que se resume em cenários pouco complexos em que há o raciocínio, e alta complexidade, em que já há cenários complexos, necessitando de uma estrutura muito maior, porém com diversos benefícios (Fonseca; Reis; Melaragno, 2023).

O realismo é o que se deve ser alcançado ao planejar a simulação, muitas vezes confundido com o termo fidelidade. Quanto mais fiel for o ambiente simulado, mais real será a situação. O conceito de realismo pode ser examinado em relação as três formas de pensamento: forma física, que são os fatores que podem ser medidos fisicamente ou quimicamente, forma semântica, se baseando na teoria previamente adquirida pelo indivíduo submetido ao teste, e forma fenomenológica, associado à emoção e racionalidade (Junior; Guedes, 2021).

Suspensão da descrença é o nome que se dá à capacidade de acreditar nesse ambiente e a forma com que os estudantes vão se comportar à simulação, fazendo com que eles interajam como se estivesse em uma situação real, deixando de lado suas suspeitas sobre o processo e mergulhando como se acreditasse que aquilo fosse uma situação de verdade (Junior; Guedes, 2021). Quanto mais esse termo é alcançado, mais natural e rotineiro se torna o aprendizado, fazendo com que os alunos deem tudo de si, maximizando o aprendizado (Santos *et al.*, 2024).

Outro termo citado é o contrato de ficção, que se consiste em uma apresentação prévia da simulação, na qual é demonstrado seus limites e encorajado os participantes sobre a suspensão da descrença, tentando ao máximo a otimização da simulação e o interesse dos estudantes (Junior; Guedes, 2021).

Por último temos a complexidade, que é um fator muito importante na elaboração da simulação pois determina as atividades realizadas no processo. O grau de complexidade varia de acordo com as atribuições delegadas ao participante, tanto suas ações no local, quanto os objetivos do ambiente simulado (Junior; Guedes, 2021). Esse nível pode ser mais alto ou mais baixo, sendo o primeiro mais rigoroso, fazendo com que o estudante usufrua melhor do cenário e explore suas potencialidades (Kaneko; Lopes, 2018).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.

5.2. Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida num município situado no noroeste do estado de São Paulo, que faz parte do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto, SP (DRS XV) e do Grupo de Vigilância Epidemiológica de Jales (GVE XXX), apresenta uma extensão territorial de 549,797km² e possui 71.186 habitantes (IBGE, 2022).

O cenário da pesquisa compreende-se nas Faculdades Integradas de Fernandópolis, uma instituição nível superior privada localizada em Fernandópolis-SP. A Instituição de Ensino Superior (IES) possui 27 cursos de graduação, 38 programas de pós-graduação e seis (6) cursos técnicos. O OSCE foi realizado no laboratório do curso de Enfermagem, existente desde 1984.

5.3. População de estudo e amostra

A pesquisa foi realizada com graduandos devidamente matriculados no curso de Enfermagem e frequentando o sexto período, sendo considerada uma atividade curricular da disciplina teórica de Programas Nacionais de Saúde que aborda os conhecimentos sobre o Programa Nacional de Imunização. A população total da turma é de 30 estudantes cuja participação foi de uma amostra de 50% (15) dos participantes.

5.4. Coleta de Dados

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) foi desenvolvido nas dependências do laboratório de Enfermagem da referida instituição, sendo estruturado em quatro (4) estações distintas, que simularam, de forma fidedigna, o atendimento em uma sala de vacinação de uma Unidade Básica de Saúde. Cada discente dispôs de vinte e quatro (24) minutos para a execução do exame, com tempo distribuído equitativamente entre as estações (seis minutos por estação). Adicionalmente, houve um período de espera aproximado de duas (2) horas antes do início da atividade, totalizando um tempo médio de duas (2) horas e vinte e quatro (24) minutos por estudante.

Em cada estação, um avaliador responsável procedia ao preenchimento do checklist correspondente aos itens observados, utilizando a plataforma Google Forms em dispositivos eletrônicos individuais (tablets ou iPads). A gestão temporal da atividade foi realizada por um controlador de tempo, o qual emitiu sinal sonoro ao final de cada ciclo, indicando a transição

para a estação subsequente. Esse mesmo responsável também organizou a ordem de entrada dos participantes, seguindo critério alfabético.

Os estudantes, ao serem convocados, permaneceram em sala reservada e sob supervisão, com os aparelhos celulares recolhidos antes do início da simulação e restituídos ao final da atividade, de modo a garantir a isenção e integridade do processo.

No que se refere à formação teórica prévia, os discentes haviam sido contemplados, no primeiro bimestre da disciplina Programas Nacionais de Saúde, com conteúdos referentes à imunização, abrangendo os tipos de vacinas, o calendário vacinal, os cuidados na conservação dos imunobiológicos e a relevância da vacinação como política pública de saúde. Ademais, no terceiro semestre do curso, cursaram a disciplina Fundamentos de Enfermagem III, a qual abordou, de forma teórico-prática, as cinco etapas essenciais da administração de medicamentos: prescrição, preparo, administração, registro e monitoramento.

5.5. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística analítica, com frequência simples, medidas de tendência central (média, mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) para caracterizar os dados.

5.6. Aspectos éticos da pesquisa

Obtivemos a aprovação do diretor das Faculdades Integradas de Fernandópolis (FIFE) (APÊNDICE B), o que demonstra o reconhecimento institucional da relevância e necessidade do estudo. Após essa aprovação, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV) sob o C.A.A.E. 89529525.1.0000.0078.

Os estudantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, bem como os possíveis riscos e benefícios relacionados à sua participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a portaria nº 466/2012 e nº 510/2016, foi apresentado e, caso houvesse concordância, a assinatura seria realizada garantindo que os participantes compreendessem plenamente suas responsabilidades e direitos antes de decidirem sobre sua participação.

Além disso, a confidencialidade das informações coletadas foi rigorosamente mantida. Os dados dos participantes foram tratados com total respeito à privacidade, assegurando que nenhuma informação pessoal seja divulgada sem o consentimento explícito dos envolvidos.

Um ambiente seguro e respeitoso foi garantido durante a aplicação do OSCE, promovendo uma experiência positiva para todos os envolvidos. Os participantes tiveram ainda o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalização.

5.7. Riscos da pesquisa

Os riscos compreendidos nessa pesquisa são subjetivos, mas existem, já que durante a simulação os estudantes possuem risco de constrangimento ou estresse com base no cenário simulado. Caso isto ocorresse, o participante poderia deixar o cenário de simulação quando desejasse.

5.8. Benefícios da pesquisa

A pesquisa busca identificar o conhecimento dos discentes participantes, após obter previamente um conhecimento relacionado ao tema, dentro da disciplina “Programas Nacionais de Saúde”. A partir desse diagnóstico os dados podem ser analisados para implementação de melhorias no processo de aprendizagem dos estudantes relacionado a esse tema.

5.9. Critérios de inclusão e exclusão

5.9.1. Critérios de inclusão

Estudantes regularmente matriculados no sexto período do curso de Enfermagem de uma faculdade privada do noroeste paulista.

5.9.2. Critérios de exclusão

Estudantes que não concordarem com o TCLE.

5.10. Desfecho primário

Espera-se que haja um aprimoramento das habilidades e percepção dos erros dos estudantes por meio do cenário simulado, assim como a avaliação do conhecimento dos mesmos até o devido período.

6. ESTRUTURA DO OSCE

6.1. Estação I

Na primeira estação o estudante foi colocado na situação de avaliação de uma caderneta de vacinação, com o seguinte caso: *“Uma mulher chega à unidade com seu filho de 7 meses*

para a consulta mensal. Ao avaliar a caderneta de vacinação da criança, nota-se que tem vacina(s) faltando, a mãe afirma que ele tomou todas as necessárias para a sua idade.”

Para isso foi simulado uma sala de consultório em uma UBS, a atriz estava sentada na cadeira com um boneco, simulando seu filho, e com a seguinte carteirinha presente no **APÊNDICE A**. O aluno entra no laboratório e foi orientado a ir para a estação I, sentando-se na cadeira em frente à mesa e à mãe, simulando o enfermeiro da unidade. Na mesa havia um (1) porta canetas com as três (3) cores tradicionais (azul, preta e vermelha), uma (1) lapiseira e uma (1) borracha, um (1) calendário do ano de 2025 e um (1) papel com o nome da UBS, juntamente de seu código.

O avaliador da primeira estação, ficou situado atrás do estudante, evitando casos de estresses e nervosismos, avaliando se certos itens estão de acordo e se foram realizados da forma correta.

Ao iniciar a estação, a mãe entrega a caderneta de vacinação ao aluno, o qual teve que avaliar as vacinas atrasadas, no caso eram as de seis (6) meses (VIP e Pentavalente), e anotar de forma correta em uma cópia da carteirinha com seu nome no topo.

O estudante teve uma folha na entrada da estação com as orientações, dizendo: *“Você deverá realizar o atendimento da criança que comparece a sala de imunização da UBS Céu Azul. Sua tarefa é avaliar a carteirinha, verbalizar para mãe qual será sua conduta e realizar os registros na carteirinha se necessário. Ao sinal sonoro, poderá dar início à estação. Tempo disponível: SEIS (6) MINUTOS”*.

A mãe questionou sobre quais doenças as vacinas administradas irão proteger.

Em caso de o aluno responder questionamentos de outras estações, foi verbalizado ao aluno pelo avaliador *“Essa é uma ação prevista para próxima estação”*.

6.1.1. Itens avaliados

1. Foram analisados os seguintes fatores dos acadêmicos:
2. Se apresentou para a mãe da paciente?
3. Realizou a identificação ativa perguntando para mãe o nome e a data de nascimento e conferindo com a carteirinha?
4. Identificou que a vacina VIP está em atraso?
5. Identificou que a vacina Pentavalente está em atraso?
6. Verbalizou para mãe quais vacinas estão em atraso?
7. Realizou o registro correto das vacinas na carteirinha?

8. Orientou a mãe sobre quais doenças a vacina VIP confere imunidade?
9. Orientou a mãe sobre quais doenças a vacina Pentavalente confere imunidade?
10. Investigou se a criança possui alergia?

6.1.2. Insumos e necessidades

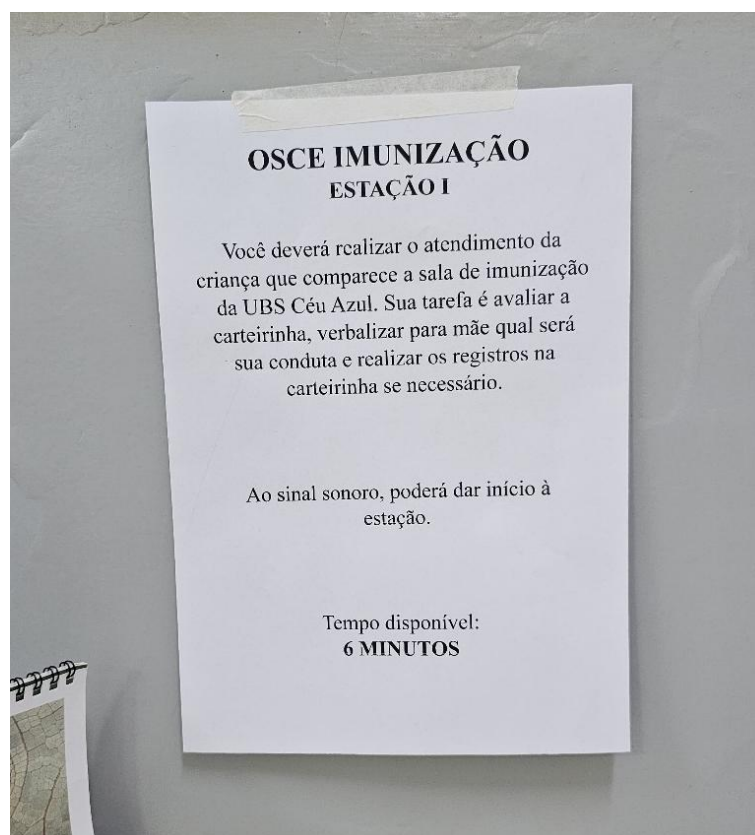
- Atriz para simular a mãe;
- Boneco para simular um lactente;
- Carteirinha de vacinação infantil preenchida;
- Calendário de 2025;
- Canetas azul, preta e vermelha;
- Lápis ou lapiseira;
- Borracha;
- 30 cópias da folha da carteirinha com o nome de cada estudante;
- Duas cadeiras;
- Mesa;
- Impresso da orientação da estação I.

6.1.3. Orientações para a atriz

- Caso o estudante não diga quais vacinas serão administradas, questioná-lo: “Quais vacinas meu filho irá tomar hoje?”
- Caso o estudante não diga quais doenças cada vacina administrada confere imunidade, questioná-lo: “Quais doenças essas vacinas protegem?”

6.1.4. Imagens da estação

Figura 1 – Impresso com as orientações da Estação I



Fonte: Fernandópolis, 2024

Figura 2 – Avaliação da caderneta de vacinação



Fonte: Fernandópolis, 2024

6.2. Estação II

Na segunda estação, o estudante foi incumbido de organizar a bandeja com os materiais necessários para o procedimento, tendo à disposição agulhas e seringas de diferentes calibres, dispostas previamente para possibilitar a seleção adequada conforme a técnica a ser realizada. O discente foi, então, orientado a realizar o preparo do imunobiológico, sendo-lhe apresentada uma variedade de frascos-ampolas contendo diferentes vacinas, de modo a permitir a identificação e escolha correta do imunizante a ser administrado, conforme as informações previamente fornecidas no cenário clínico simulado.

A estação ficou situada próxima a torneiras, para que o estudante pudesse realizar a antissepsia das mãos. Foi preparado um carrinho com o necessário para a organização com: a bandeja, algodão, álcool 70%, luvas de procedimento (pequena, média e grande) e esparadrapo. Em outro local, foi simulado uma câmara fria, onde foram colocados os frascos ampolas de diferentes vacinas cheios com água. Por último, havia um local separado com quatro (4) seringas e cinco (5) agulhas, todas distintas, para escolha.

Foi orientado aos estudantes que realizassem a montagem da bandeja e escolhessem as vacinas em atraso. No momento de preparo, foi orientado eles que preparem apenas a VIP, já no momento de administração, foi orientado novamente a eles que deveria ser considerada aplicada.

O estudante teve uma folha na entrada da estação com as orientações, dizendo: *“Você deverá administrar a(s) vacina(s) registrada(s) na estação anterior. Sua tarefa é selecionar a(s) vacinas, organizar a bandeja com TODOS os materiais que serão utilizados e administrá-las da forma correta. Ao sinal sonoro, poderá dar início à estação. Tempo disponível: SEIS (6) MINUTOS”*.

O avaliador da segunda estação ficou situado na entrada da mesma, para que tivesse boa visibilidade de todo o processo.

Em caso de o aluno responder questionamentos de outras estações, foi verbalizado ao aluno pelo avaliador *“Essa é uma ação prevista para próxima estação”*.

6.2.1. Itens avaliados

Foram analisados os seguintes fatores dos acadêmicos:

1. O estudante higienizou as mãos?
2. O estudante explicou como será realizado o procedimento para a mãe e o paciente?
3. Escolheu a agulha para aspiração do tamanho adequado?

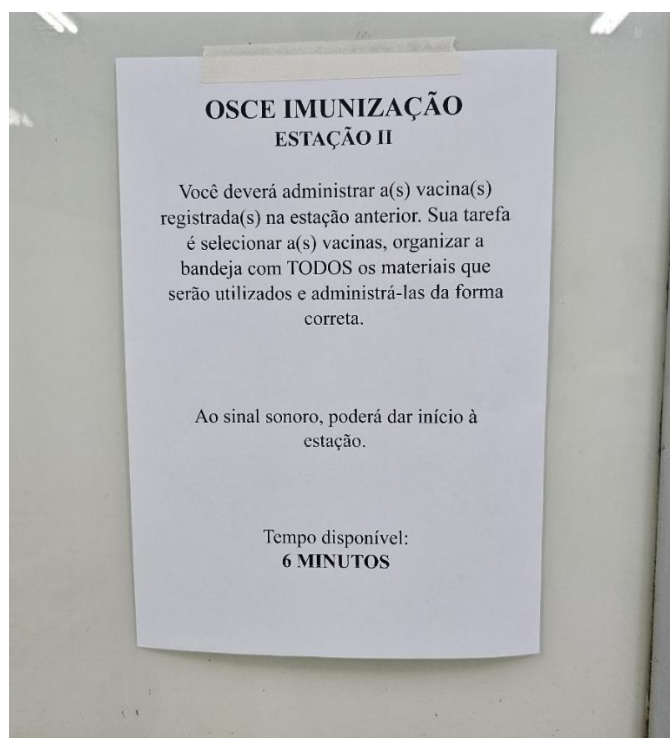
4. Escolheu a agulha para aplicação do tamanho adequado?
5. Escolheu a seringa do tamanho adequado?
6. Realizou desinfecção do frasco ampola?
7. Utilizou a técnica correta de aspiração?
8. Aspirou o volume de 0,5 mL?
9. Descartou a agulha e seringa sem desconectar no coletor de material perfurocortante?

6.2.2. Insumos e necessidades

- 30 seringas de cada graduação disponível (10mL, 5mL, 3mL e 1mL);
- 30 agulhas de cada tamanho disponível (30x7, 25x7, 25x8, 20x5,5 e 13x4,5)
- Luvas de procedimento (pequena, média e grande);
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Caixa coletora de perfurocortante;
- Frascos de diferentes vacinas esterilizados;
- Frasco da vacina VIP esterilizado e preenchido com SF 0,9%;
- Frasco da vacina Pentavalente esterilizado e preenchido com SF 0,9%;;
- Impresso da orientação da estação II.

6.2.3. Imagens da estação

Figura 3 – Impresso com as orientações da Estação II



Fonte: Fernandópolis, 2024

Figura 4 – Preparo do imunizante



Fonte: Fernandópolis, 2024

6.3. Estação III

Na terceira estação o estudante teve que agendar a próxima vacina, no caso a de nove (9) meses (Febre Amarela), que o paciente deveria receber, anotando quando seria tomada e quais seriam.

Nessa estação, houve a necessidade de outra atriz para simular a mãe, pois o estudante teria que interagir com ela, orientá-la sobre a ingestão de um quarto ($\frac{1}{4}$) de ovo para o teste de alergia da vacina febre amarela e dizer o porquê é importante retornar na data certa. O aluno deveria anotar na cópia da carteirinha já utilizada por ele, o agendamento, da forma correta e com a data certa. Na mesa que tinha situada à sua frente, também havia, da mesma forma que a primeira estação, um (1) porta canetas com: canetas (preta, azul e vermelha), lápis ou lapiseira e borracha.

O estudante tinha uma folha na entrada da estação com as orientações, dizendo: *“Você deverá agendar retorno do paciente à UBS. Sua tarefa é realizar o agendamento da(s) próxima(s) vacina(s) na carteirinha de vacinação, verbalizar à mãe sobre a conduta tomada e dar as orientações necessárias. Ao sinal sonoro, poderá dar início à estação. Tempo disponível: SEIS (6) MINUTOS”*.

O avaliador da terceira estação ficou situado atrás do estudante, de maneira que não exerça pressão no mesmo.

Em caso de o aluno responder questionamentos da próxima estação, foi verbalizado ao aluno pelo avaliador. *“Essa é uma ação prevista para próxima estação”*.

6.3.1. Itens avaliados

Foram analisados os seguintes fatores dos acadêmicos:

1. Realizou o agendamento a lápis da vacina para quando a criança completar 9 meses?
2. Realizou o agendamento a lápis em dia letivo para retorno da vacina Febre Amarela?
3. Mostrou ou orientou a mãe sobre a data de retorno da criança?
4. Orientou a mãe para o consumo de $\frac{1}{4}$ de gema de ovo para investigação de alergia antes da vacinação com febre amarela aos 9 meses?
5. Respondeu para mãe o que fazer caso a criança apresente alergia ao ovo (procurar a UBS)?
6. Explicou para mãe a importância de completar o esquema vacinal ou manter atualizado?
7. Meu filho já teve catapora ele poderá tomar essa vacina?
8. Com qual idade ele tomará a vacina contra catapora?

9. Respondeu adequadamente o questionamento da mãe sobre a vacina VIP?

6.3.2. Insumos e necessidades

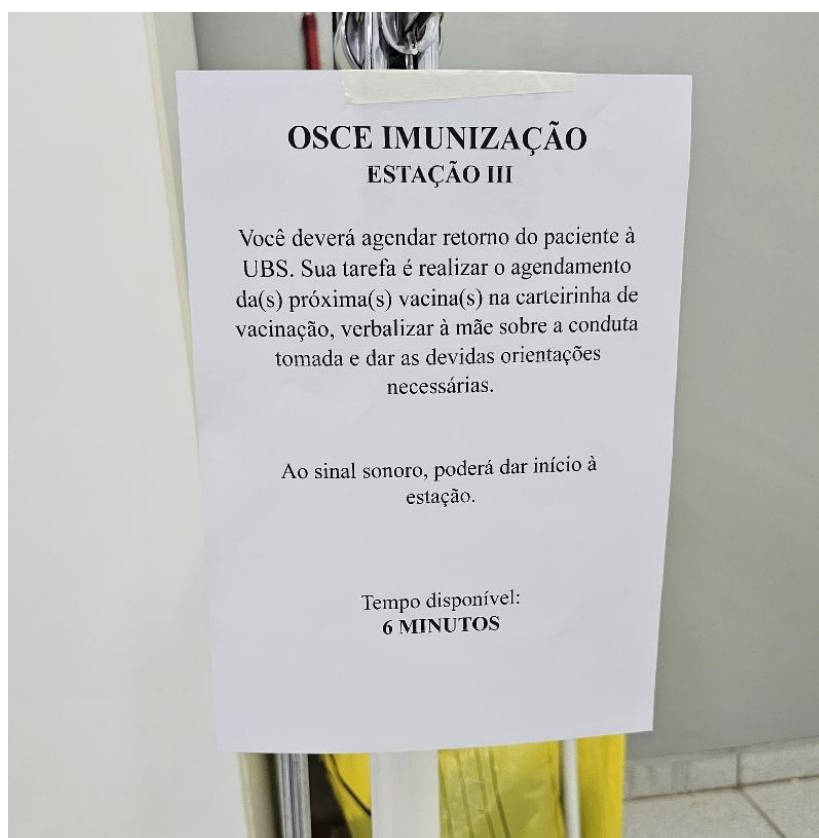
- Atriz para simular a mãe;
- Boneco para simular um lactente;
- Cópia da caderneta de vacinação com o nome do aluno;
- Calendário de 2025;
- Canetas (azul, preta e vermelha);
- Lápis ou lapiseira;
- Borracha;
- Mesa;
- Duas cadeiras;
- Impresso da orientação da estação III.

6.3.3. Orientações para a atriz

- Em caso de o estudante não orientar sobre o $\frac{1}{4}$ de gema de ovo, questioná-lo: Eu ouvi falar de um teste que é feito antes de tomar a vacina de 9 meses, do que se trata?
- Questionar o estudante: “O que eu devo fazer caso meu filho tenha alergia ao ovo?”
- Questionar o estudante: “Meu filho já teve catapora, ele poderá tomar essa vacina?”
- Questionar o estudante: “É verdade que meu filho pode ficar paralítico por causa dessa vacina de 6 meses?”

6.3.4. Imagens da estação

Figura 5 – Impresso com as orientações da Estação III



Fonte: Fernandópolis, 2024

Figura 6 – Agendamento das próximas vacinas



Fonte: Fernandópolis, 2024

6.4. Estação IV

Na quarta estação foi verbalizado pelo estudante os possíveis eventos adversos, mais comuns, que cada vacina aplicada poderá causar (VIP e Pentavalente).

O aluno foi colocado sentado de frente com um manequim, simulando a mãe, com um boneco no colo, e deveria explicar a ela todos os possíveis eventos adversos que a vacinação com a VIP e a Pentavalente poderiam causar. Ao final da explicação, uma folha impressa com a pergunta “Minha vizinha falou que a vacina DTP tem menos reações na clínica privada, é verdade? Tem diferença entre elas?”, foi virada pelo avaliador aguardando a resposta do acadêmico.

O estudante tinha uma folha na entrada da estação com as orientações, dizendo: *“Você deverá orientar a mãe sobre os principais eventos adversos das vacinas administradas. Sua tarefa é verbalizar os eventos adversos mais comuns de cada vacina(s) administrada(s). Ao sinal sonoro, poderá dar início à estação. Tempo disponível: SEIS (6) MINUTOS”*.

O avaliador ficou situado ao lado do estudante, podendo analisar corretamente sua conduta.

6.4.1. Itens avaliados

Foram avaliados os seguintes fatores dos acadêmicos:

1. Orientou sobre rubor como possível reação local (considerar se falar hiperemia ou vermelhidão)?
2. Orientou sobre dor como possível reação local?
3. Orientou sobre calor como possível reação local (considerar se falar quente)?
4. Orientou sobre enduração como possível reação local (considerar se falar duro)?
5. Orientou sobre febre como possível reação?
6. Orientou sobre sonolência como possível reação?
7. Orientou sobre irritabilidade como possível reação?
8. Orientou sobre eritema como possível reação?
9. Respondeu adequadamente sobre a diferença entre as vacinas DTP e dTpa (sim é verdade / na rede privada tem menos reações, pois a vacina é acelular e no SUS é celular)?

6.4.2. Insumos e necessidades

- Duas cadeiras;
- Um manequim;
- Um boneco;
- Impresso com o questionamento acima;
- Impresso da orientação da estação IV.

6.4.3. Imagens da estação

Figura 7 – Impresso com as orientações da Estação IV



Fonte: Fernandópolis, 2024

Figura 8 – Verbalização dos eventos adversos



Fonte: Fernandópolis, 2024

7. RESULTADOS

Os resultados são frutos de um instrumento de coleta de dados apresentando 36 itens avaliados no total da simulação, sendo nove (9) para cada estação. Os participantes submetidos foram estudantes de enfermagem do sexto período de um curso de 10 semestres. A amostra de estudantes foi compreendida em 50% (15). Foram excluídos 50,0% (15) dos sujeitos devido ao não comparecimento no dia da coleta de dados.

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos demográficos dos estudantes participantes do OSCE

		N	%
IDADE	Média	24,4	
	Mediana	22	
COR/RAÇA AUTODECLARADA	Preta	0	0
	Parda	4	26,7
	Branca	10	66,6
	Amarela	1	6,7
	Indígena	0	0
	Total	15	100,0
SEXO	Feminino	11	73,3
	Masculino	4	26,7
	Total	15	100,0
ESTADO CIVIL	Solteiro	15	100,0
	Casado	0	0
	Viúvo	0	0
	Divorciado	0	0
	Separado	0	0
	União estável	0	0
	Total	15	100,0
EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA	Sim	14	93,3
	Não	1	6,7
	Total	15	100,0

Fonte: Fernandópolis, 2024.

Na **Tabela 1** estão representados os aspectos demográficos dos participantes, dentre eles, 66,6% (10) de cor branca, sendo 73,3% (11) do sexo feminino. Relacionado ao estado civil dos avaliados, 100% (15) dos estudantes estão solteiros, já no que tange o exercício de atividade remunerada, 93,3% (14) responderam de forma positiva.

Tabela 2 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação I, avaliação da carteirinha de vacinação

		N	%
Se apresentou para a mãe do paciente?	Conforme	0	0
	Conforme, após a mãe questionar	6	40,0
	Não conforme	9	60,0
	Total	15	100,0
Realizou a identificação ativa perguntando para mãe o nome e a data de nascimento e conferindo com a carteirinha?	Conforme	10	66,7
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	5	33,3
	Total	15	100,0
Identificou que a vacina VIP está em atraso?	Conforme	7	46,7
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0
Identificou que a vacina Pentavalente está em atraso?	Conforme	8	53,3
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	7	46,7
	Total	15	100,0
Verbalizou para mãe quais vacinas estão em atraso?	Conforme	4	26,7
	Conforme, após a mãe questionar	4	26,7
	Não conforme	7	46,6
	Total	15	100,0
Realizou o registro correto das vacinas na carteirinha?	Conforme	7	46,7
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0
Orientou a mãe sobre quais doenças a vacina VIP confere imunidade?	Conforme	6	40,0
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	9	60,0
	Total	15	100,0
Orientou a mãe sobre quais doenças a vacina Pentavalente confere imunidade?	Conforme	5	33,3
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	10	66,7
	Total	15	100,0
Investigou se a criança possui alergia?	Conforme	0	0
	Conforme, após a mãe questionar	NA*	NA*
	Não conforme	15	100,0
	Total	15	100,0

Fonte: Fernandópolis, 2024.

Legenda: *Não se aplica

Na **Tabela 2** observa-se que 60% (9) dos estudantes não se apresentaram à mãe do paciente utilizando seu nome e função e 66,7% (10) dos mesmos realizaram a identificação ativa, ou seja, questionaram à mãe o nome completo e a data de nascimento da criança, conferindo com os dados da carteirinha. No que tange as vacinas em atraso, verificamos que 53,3% (8) dos discentes não identificaram o atraso da vacina VIP e 46,7% (8) também não identificaram o atraso da vacina Pentavalente.

Além disso, 46,6% (7) dos estudantes não verbalizaram à mãe quais vacinas estavam em atraso na caderneta de vacinação da criança e, ao realizar o registro dos imunizantes que seriam administrados na mesma, 53,3% (8) dos alunos não o fizeram de forma correta. Em relação às orientações fornecidas a responsável, 60% (9) dos discentes não orientaram sobre quais doenças a vacina VIP protege, enquanto 66,7% (10) dos mesmos não orientaram sobre quais doenças a vacina Pentavalente previne.

Por fim, 100% (15) dos participantes não questionaram à mãe em relação as alergias conhecidas do lactente.

Tabela 3 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação II, preparo das vacinas

		N	%
O estudante higienizou as mãos?	Conforme	7	46,7
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0
Escolheu a via de administração correta?	Conforme	9	60,0
	Não conforme	6	40,0
	Total	15	100,0
Escolheu a agulha para aspiração do tamanho adequado?	Conforme	9	60,0
	Não conforme	6	40,0
	Total	15	100,0
Escolheu a agulha para aplicação do tamanho adequado?	Conforme	6	40,0
	Não conforme	9	60,0
	Total	15	100,0
Escolheu a seringa do tamanho adequado?	Conforme	11	73,3
	Não conforme	4	26,7
	Total	15	100,0
Realizou desinfecção do frasco ampola?	Conforme	4	26,7
	Não conforme	11	73,3
	Total	15	100,0
Utilizou a técnica correta de aspiração?	Conforme	4	26,7
	Não conforme	11	73,3
	Total	15	100,0
Aspirou o volume de 0,5 mL?	Conforme	6	40,0
	Não conforme	9	60,0
	Total	15	100,0
Descartou a agulha e seringa sem desconectar no coletor de material perfurocortante?	Conforme	1	6,7
	Não conforme	14	93,3
	Total	15	100,0

Fonte: Fernandópolis, 2024.

Na **Tabela 3**, referente à Estação II, notamos que 53,3% (8) dos estudantes não realizaram a higienização das mãos antes do preparo das vacinas. Em relação à via de administração da vacina a ser realizada, 40,0% (6) não optaram pelo local correto.

No que tange os materiais utilizados no procedimento, 40,0% (6) dos discentes optaram por utilizar a agulha para aspiração de tamanho inadequado, 60,0% (9) escolheram a agulha incorreta para aplicação do imunizante. Além disso, a seringa não foi selecionada de forma correta por 26,7% (4) dos participantes.

A desinfecção do frasco ampola não foi realizada em 73,3% (11) dos casos, assemelhando-se à técnica correta de aspiração, a qual também não foi realizada por 73,3% (11)

dos estudantes. Para a aplicação da vacina VIP, o volume correto a ser aspirado é de 0,5 mL, o que não foi respeitado por 60,0% (9) dos discentes. Por fim, 93,3% (14) dos participantes não realizaram o descarte correto no coletor de material perfurocortante.

Tabela 4 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação III, agendamento das próximas vacinas

		N	%
Realizou o agendamento a lápis da vacina para quando a criança completar 9 meses?	Conforme	4	26,7
	Não conforme	11	73,3
	Total	15	100,0
Realizou o agendamento a lápis em dia letivo para retorno da vacina FA*?	Conforme	4	26,7
	Não conforme	11	73,3
	Total	15	100,0
Mostrou ou orientou a mãe sobre a data de retorno da criança?	Conforme	5	33,3
	Não conforme	10	66,7
	Total	15	100,0
Orientou a mãe sobre o consumo de ¼ de gema de ovo para investigação de alergia antes da vacinação com FA*?	Conforme	5	33,3
	Não conforme	10	66,7
	Total	15	100,0
Respondeu para mãe o que fazer caso a criança apresente alergia ao ovo?	Conforme	4	26,7
	Não conforme	11	73,3
	Total	15	100,0
Explicou para mãe a importância de completar o esquema vacinal ou manter atualizado?	Conforme	1	6,7
	Não conforme	14	93,3
	Total	15	100,0
Respondeu para a mãe corretamente o questionamento: Meu filho já teve catapora, ele poderá tomar essa vacina?	Conforme	10	66,7
	Não conforme	5	33,3
	Total	15	100,0
Respondeu para a mãe corretamente o questionamento: Com qual idade ele tomará a vacina contra catapora?	Conforme	5	33,3
	Não conforme	10	66,7
	Total	15	100,0
Respondeu para a mãe corretamente o questionamento (VIP): É verdade que meu filho pode ficar paralítico por causa dessa vacina de 6 meses?	Conforme	7	46,7
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0

Fonte: Fernandópolis, 2024.

Legenda: *Febre Amarela

Na **Tabela 4**, a qual representa o checklist da Estação III, 73,3% (11) dos alunos não realizaram o agendamento correto da próxima vacina aos nove (9) meses do lactente, seja por não utilizarem o material correto, pelo desconhecimento de qual seria o próximo imunizante ou por equívoco da data agendada, além disso, 73,3% (11) dos mesmos não agendaram para um dia letivo, impossibilitando a vacinação de Febre Amarela na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Quanto às orientações que deveriam ser realizadas à mãe, 66,7% (10) dos discentes não a informaram sobre a data de retorno da criança e, a mesma quantidade, 66,7% (10) dos alunos, não realizaram a orientação relacionada à ingestão de um quarto ($\frac{1}{4}$) de gema de ovo, devido à vacinação de Febre Amarela ser a próxima do calendário. Quando questionados pela mãe à conduta que a mesma deveria tomar caso seu filho tenha alergia ao ovo, 73,3% (11) dos participantes responderam de forma correta, consistindo no retorno à Unidade.

A explicação relacionada à importância de se manter a caderneta de vacinação completa e atualizada não foi realizada por 93,3% (14) dos estudantes. Por fim, em relação aos questionamentos realizados pela mãe, 33,3% (5) não conseguiram responder de forma correta a questão “*Meu filho já teve catapora, ele poderá tomar essa vacina?*”, da mesma forma, 66,7% (10) não responderam de forma correta a pergunta “*Com qual idade ele tomará a vacina contra catapora?*” e, por fim, 53,3% (8) dos discentes responderam de forma incorreta “*É verdade que meu filho pode ficar paralítico por causa dessa vacina de seis (6) meses?*”, se referindo à Vacina Inativada Poliomielite.

Tabela 5 – Distribuição dos resultados do checklist da Estação IV, eventos adversos a imunização

		N	%
Orientou sobre rubor como possível reação local?	Conforme	12	80,0
	Não conforme	3	20,0
	Total	15	100,0
Orientou sobre dor como possível reação local?	Conforme	8	53,3
	Não conforme	7	46,7
	Total	15	100,0
Orientou sobre calor como possível reação local?	Conforme	1	6,7
	Não conforme	14	93,3
	Total	15	100,0
Orientou sobre enduração como possível reação local?	Conforme	3	20,0
	Não conforme	12	80,0
	Total	15	100,0
Orientou sobre febre como possível reação?	Conforme	14	93,3
	Não conforme	1	6,7
	Total	15	100,0
Orientou sobre sonolência como possível reação?	Conforme	3	20,0
	Não conforme	12	80,0
	Total	15	100,0
Orientou sobre irritabilidade como possível reação?	Conforme	7	46,7
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0
Orientou sobre eritema como possível reação?	Conforme	7	46,7
	Não conforme	8	53,3
	Total	15	100,0
Respondeu adequadamente sobre a diferença entre as vacinas DTP e dTpa?	Conforme	2	13,3
	Não conforme	13	86,7
	Total	15	100,0

Fonte: Fernandópolis, 2024.

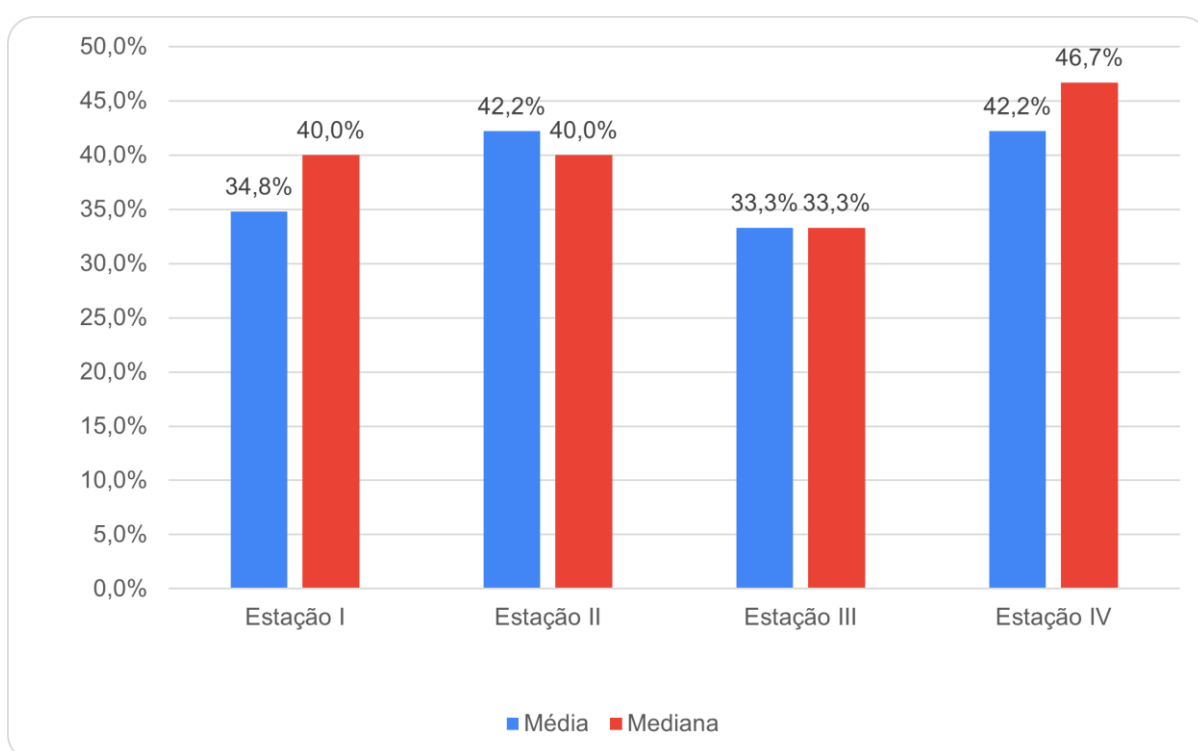
Na **Tabela 5**, voltada aos resultados do checklist da última estação, que exigiu conhecimentos sobre possíveis eventos adversos das vacinas administradas. Em relação ao rubor como possível reação local, 80,0% (12) dos alunos o citaram como um dos eventos, sendo considerado caso verbalizado “*hiperemia*” ou “*vermelhidão*”, já a dor foi citada em 53,3% (8) dos casos, enquanto calor não foi citado por 93,3% (14) dos mesmos, da mesma forma que o primeiro, contabilizando caso citassem “*quente*”.

Outros eventos adversos, como enduração, não foi citado por 80,0% (12) dos participantes, considerando caso fosse verbalizado “*duro*”, porém, em contrapartida, febre

esteve presente em 93,3% (14) das simulações realizadas. A orientação referente à sonolência como evento adverso, não foi citada em 80,0% (12) dos casos.

Além disso, irritabilidade foi mencionada por 46,7% (7) dos participantes, da mesma forma que eritema foi verbalizado por 46,7% (7) dos mesmos. Por fim, relacionado ao questionamento das diferenças entre a DTP e dTpa, 86,7% (13) não souberam responder.

Gráfico 1 – Taxa de conformidade dos itens analisados em cada estação



Fonte: Fernandópolis, 2024

O **Gráfico 1** refere-se a média e mediana da taxa de conformidade dos itens avaliados na coleta de dados, sendo, respectivamente, na Estação I, 34,8% e 40,0%, na Estação II, 42,2% e 40,0%, na Estação III, 33,3% e 33,3% e, por fim, na Estação IV, 42,2% e 46,7%.

8. DISCUSSÃO

A Portaria nº 311, de nove de novembro de 1973, instituiu o Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo formalizado juntamente à instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica por meio da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e do Decreto 78.231, de 30 de dezembro de 1976, legislação com foco em imunização. Sua criação teve como objetivo a coordenação de fatores relacionados à imunização, devido à redução da área de cobertura na época. Entretanto, o sucesso de devido Programa se deve à boa qualificação e

conhecimento teórico dos profissionais atuantes na área, impreterivelmente, da Enfermagem (Brasil, 2013; Brasil, 2025).

Em um estudo realizado pela Fiocruz, voltado ao perfil demográfico dos enfermeiros do Brasil, revelou que 86,2% dos participantes são representados pelo sexo feminino, 57,9% se autodeclararam de cor branca e, em relação ao estado civil, 43,6% são casados e 40,0% são solteiros, além disso, apresenta uma mediana de faixa etária entre 31 e 35 anos. Comparando com a pesquisa realizada, os primeiros fatores se assemelham, visto que a maioria dos alunos correspondem aos dados informados, sendo 73,3% (11) do sexo feminino e 66,6% (10) de cor branca. Em contrapartida, 100% (15) dos participantes da simulação estão solteiros, causando divergência com o perfil da enfermagem brasileira. Por fim, analisando a mediana de idade do estudo, nota-se que é consideravelmente maior do que essa pesquisa (22) (Machado, 2017).

Um outro estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em instituições da região Sul e Sudeste do país, com estudantes do curso de Enfermagem, demonstrou que 50% dos discentes estão na faixa etária de 20 a 24 anos, além disso, 74,2% dos participantes informaram que não trabalham. No que tange a idade dos participantes, há certa semelhança com o estudo realizado, devido a média das idades ser de 24,4 anos e a mediana de 22 anos. Já no que diz respeito à forma de renda, o estudo difere da simulação, pois 93,3% dos acadêmicos exercem atividade remunerada (Bublitz *et al.*, 2015).

De forma geral, o perfil dos discentes participantes do OSCE se assemelha na maior parte dos aspectos com estudantes de outras instituições e enfermeiros atuantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em consonância com a, em inglês, *Joint Commission International (JCI)*, líder global em acreditação em saúde, estabeleceram seis metas para segurança do paciente, sendo uma delas a “Identificar o paciente corretamente”, prática também adotada no Brasil como Meta um (1), das seis (6) metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente. No que diz respeito a ela, é orientado que se realize a identificação ativa do paciente, ou seja, questione ao mesmo seu nome completo e data de nascimento, no intuito de ser verbalizado por ele esses fatores, confirmando com a pulseira de identificação ou, no caso da simulação, com a caderneta de vacinação do usuário. Como um dos itens avaliados, verificamos que 66,7% (10) dos discentes realizaram a identificação ativa. (COFEN, 2023; ANVISA, 2018).

A identificação correta do paciente previne erros importantes relacionados aos cuidados da equipe de enfermagem e na administração de medicamentos, incluído nesse processo a imunização, além de evitar diversos eventos adversos e, a não aquisição desse fator, é

preocupante na assistência à saúde. No OSCE, pudemos notar que apenas 13,3% (2) estavam em conformidade com este aspecto, incentivando a participação da mãe do cliente, já o restante dos acadêmicos, realizaram identificação passiva, ou seja, o próprio participante verbalizando o nome da criança, o que possibilita a concordância da mãe ou responsável mesmo sem o entendimento do questionamento, ou realizaram a identificação apenas após questionamento do responsável. Esses dados são preocupantes e reforça o quanto isso deve ser abordado nos cursos da área da saúde (Tase, 2013).

Outro fator essencial no processo de imunização é a identificação de vacinas em atraso e o correto preenchimento da caderneta de vacinação, uma vez que garantem a continuidade do esquema vacinal e evitam falhas na proteção do usuário do SUS. Na simulação realizada neste estudo, a qual utilizou o modelo padrão do calendário vacinal do Brasil, observou-se que 53,3% (8) dos discentes não identificaram corretamente a vacina VIP, que estava em atraso, ao mesmo que 46,7% (7) não realizaram a identificação correta do atraso da vacina Pentavalente. Já em relação ao preenchimento da carteirinha, 53,3% (8) não preencheram adequadamente a caderneta. Esses dados revelam uma lacuna preocupante na formação prática, especialmente considerando que o registro vacinal é um documento legal e referência para o acompanhamento da saúde do usuário.

Em paralelo, foi realizada uma pesquisa científica, descritiva, com abordagem quantitativa no interior do estado de São Paulo com alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina, a qual demonstrou que, embora 72,8% dos estudantes afirmem que o conteúdo sobre vacinação é abordado na graduação, 58,3% nunca participaram de eventos ou capacitações específicas sobre o tema, e 72,8% indicaram uma percepção de insegurança frente à prática vacinal. Dessa forma, os resultados da simulação e da literatura convergem ao evidenciar a necessidade de fortalecimento das estratégias de ensino, especialmente com foco em práticas simuladas, para garantir que os futuros profissionais estejam aptos a exercer um cuidado seguro e eficaz nas salas de vacinação (Menezes, 2022).

No que tange a Estação II, um estudo foi produzido e publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a higiene das mãos, citando cinco momentos para realizá-la, dentre eles, antes da realização de procedimento limpo/asséptico. Como item de avaliação dessa pesquisa, os acadêmicos tiveram que realizar a higienização das mãos antes do preparo do imunizante, obtendo um resultado negativo em 53,3% (8) dos casos. Esse valor não é satisfatório, causando risco de infecções e de contaminação cruzada com essa não conformidade (Brasil, 2020).

Outro aspecto analisado entre os estudantes foi o preparo da vacina. Quando questionados sobre a via de administração, 60,0% (9) responderam corretamente. Em relação à escolha da agulha adequada, 40,0% (6) não utilizaram corretamente a agulha para aspiração, ao mesmo que a agulha para aplicação apresentou erro em 60,0% (9) dos casos. A escolha da seringa com graduação apropriada teve um desempenho mais satisfatório, com 73,3% (11) de acertos. Além disso, o volume aspirado para administração apresentou falhas importantes, sendo realizado de forma incorreta por 60,0% (9) dos estudantes.

Determinados critérios analisados neste estudo foram baseados no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, que orienta as boas práticas para a administração de imunobiológicos. O manual estabelece a via intramuscular como recomendada para a administração da vacina VIP, além de especificar os tamanhos adequados de agulhas para aplicação, sendo indicadas as de 20 x 5,5 dec/mm; 25 x 6,0 dec/mm; 25 x 7,0 dec/mm ou 30 x 7,0 dec/mm. Também são descritas as orientações quanto ao volume a ser administrado, padronizado em 0,5 mL por dose (Brasil, 2014). Conforme destacado pelo Ministério da Saúde (2014), o enfermeiro é o principal executor das ações de imunização, sendo essencial o seu conhecimento técnico-científico para o sucesso do programa nacional de imunizações. A capacitação contínua e a atualização sobre as diferentes vacinas, suas indicações, contraindicações e possíveis reações são igualmente cruciais, como aponta a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm, 2020), ao afirmar que a competência do enfermeiro na gestão e aplicação das vacinas é um fator determinante para a confiança da população no sistema de vacinação. Portanto, o enfermeiro, ao dominar o processo de preparo e aplicação de vacinas, não apenas executa um procedimento técnico, mas zela pela saúde individual e coletiva, fortalecendo a proteção contra doenças imunopreveníveis.

Durante a simulação, os estudantes também foram avaliados quanto à orientação sobre alergia ao ovo relacionada à administração da vacina contra febre amarela, a qual possui vírus vivos atenuados, juntamente com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), que possui vírus vivos “enfraquecidos”, ambos cultivados em ovos de galinha (SBIM, 2025; SBIM, 2025). Esperava-se que os participantes instruissem a mãe sobre a importância da ingestão prévia de um quarto ($\frac{1}{4}$) de ovo pela criança como forma de avaliação da tolerância, no entanto, 66,7% (10) dos estudantes não forneceram essa orientação. Indivíduos com alergia ao ovo não estão automaticamente impedidos de receber a vacina contra febre amarela, mas devem passar por uma avaliação adequada, podendo ser orientados a ingerir pequenas quantidades do alimento como teste prévio, quando indicado (ASBAI, 2017).

Os estudantes também foram avaliados referente à sua capacidade de orientar os responsáveis sobre a importância da manutenção do esquema vacinal completo e a data de retorno para a próxima dose. Observou-se que 66,7% (10) dos discentes não informaram a data do retorno, e 93,3% (14) não reforçaram a relevância de manter o esquema vacinal atualizado. A compreensão dos pais sobre os benefícios da vacinação está diretamente relacionada à adesão ao calendário vacinal, embora os pais demonstrem preocupação com a saúde dos filhos, é papel da equipe de enfermagem promover orientações contínuas sobre a importância, segurança e eficácia da vacinação (Sousa; Vigo; Palmeira, 2017).

Desde a criação do PNI, em 1973, a cobertura vacinal vem sendo monitorada no Brasil e, por mais que haja o cumprimento de princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade, a qual garante a oferta de imunobiológicos à população alvo, e a equidade, permitindo o acesso aos mesmos por meio de campanhas e programas, há fatores que comprometem a adesão ao calendário vacinal. No contexto do financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), indicadores de imunização foram incorporados em programas como o Previne Brasil, iniciado em 2019, que busca qualificar a atenção à saúde com base em resultados, incluindo a cobertura vacinal. Mais recentemente, o novo modelo de financiamento da APS também tem dado destaque aos indicadores de vacinação, incentivando a melhoria dessas coberturas. No entanto, as falsas notícias relacionadas aos possíveis efeitos colaterais e malefícios das vacinas, o desconhecimento da importância de cumprir corretamente o calendário vacinal, a falta de insumos propícios e a própria pandemia do COVID-19 corroboram para a diminuição dessa cobertura (Domingues *et al.*, 2020).

A complexidade do cenário epidemiológico atual e a desinformação crescente exigem do enfermeiro um aprofundamento contínuo em suas competências técnicas e comunicacionais para o enfrentamento de barreiras à vacinação. Essa atuação proativa é crucial, pois o enfermeiro não apenas administra as vacinas, mas também é o principal agente na educação em saúde. De modo que um programa de recuperação das coberturas vacinais lançado pela antiga ministra da Saúde, que ganhou-se destaque, "Plano Nacional Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19", que, embora focado inicialmente na COVID-19, integrou esforços para a retomada das vacinações de rotina do PNI. A estratégia buscou melhorar as coberturas através de ações como a intensificação das campanhas em diferentes territórios, a mobilização de equipes de saúde em busca ativa de não vacinados e a articulação com estados e municípios para fortalecer a infraestrutura de imunização. Segundo o Ministério da Saúde (2022), essas ações visaram "garantir o acesso equitativo às vacinas e combater a hesitação vacinal,

promovendo a confiança da população no PNI". Essa abordagem multifacetada, que combinou comunicação, logística e engajamento comunitário, contribuiu para a gradual recuperação de algumas coberturas vacinais que haviam sido impactadas pela pandemia.

Outra situação analisada na simulação envolveu o conhecimento dos estudantes sobre os efeitos da vacina inativada poliomielite (VIP). Foi questionado se, após a aplicação da vacina, a criança poderia ficar parálitica, e 53,3% (8) dos participantes responderam de forma equivocada, afirmando que sim. No entanto, conforme esclarece a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm), a VIP é composta por vírus inativados, ou seja, mortos, o que impossibilita a ocorrência da doença. Portanto, não há risco de a criança desenvolver paralisia após receber essa vacina (SBIM, 2025).

No Brasil, a estratégia de vacinação contra a poliomielite tem passado por importantes atualizações, com a transição da vacina oral contra poliomielite (VOPb) para a vacina inativada contra poliomielite (VIP). A ação já vem sendo realizada em diversos países como Estados Unidos e nações europeias, no intuito de tornar o calendário vacinal mais seguro devido à inativação do vírus (Brasil, 2024).

Por fim, na última estação, os estudantes foram avaliados quanto à sua capacidade de verbalizar os possíveis eventos adversos relacionados aos imunizantes administrados. Observou-se maior conformidade na menção de reações como rubor, citado por 80,0% (12) dos participantes, febre, por 93,3% (14), e dor local, por 53,3% (8). No entanto, a maior parte dos discentes deixou de mencionar outros efeitos importantes. A reação de calor não foi citada por 93,3% (14), enquanto enduração e sonolência foram omitidas por 80,0% (12). Além disso, irritabilidade não foi citada por 53,3% (8), e eritema por 86,7% (13).

As informações utilizadas para avaliação dos eventos adversos foram baseadas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, do Ministério da Saúde, o qual descreve de forma detalhada as reações mais comuns que podem ocorrer após a aplicação de imunobiológicos e até atualmente é referência nessa área (BRASIL, 2020).

O Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação do Ministério da Saúde (2017) detalha os eventos adversos esperados com a vacina DTP. A maioria dessas reações é considerada leve e transitória, indicando a resposta imune do organismo. Os eventos mais comuns incluem: reações locais: dor, vermelhidão e inchaço no local da injeção; reações sistêmicas: febre, irritabilidade, sonolência, choro persistente e perda de apetite; reações raras: convulsões (geralmente associadas à febre), episódios de hipotonia e hiporresponsividade (perda de tônus muscular e diminuição da resposta a estímulos), e reações alérgicas graves (anafilaxia).

Em um estudo comparativo realizado na Alemanha, a eficácia entre os imunizantes DTP e dTpa foi testada. Na pesquisa, os eventos adversos estiveram mais presentes nos vacinados por DTP, sendo uma das evidências apresentadas o sinal febre alta, estando presente em 1/5.359 das doses de DTP e em 1/16.239 doses do imunizante dTpa (Uberall, 1997).

Em síntese, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a segurança da vacina é um componente essencial da confiança pública nas vacinas e nos programas de imunização, o que reforça a necessidade de um aprendizado constante. Na literatura científica aponta que a maioria dos eventos adversos relacionados à vacinação são leves e transitórios, mas a correta identificação e manejo são cruciais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (Brasil, 2020) destaca que a notificação de eventos adversos pós-vacinação é um instrumento vital para a vigilância em saúde, permitindo a detecção precoce de padrões e a implementação de medidas corretivas. Assim, o estudo dedicado à imunização não é apenas um aprimoramento técnico, mas um compromisso ético com a proteção da saúde de todos.

8.1. Limitação do Estudo

A limitação do estudo refere-se à quantidade de participantes da pesquisa. A simulação foi utilizada como composição de nota da disciplina “Programas Nacionais de Saúde”, possuindo um baixo valor, apenas para incentivo à participação dos discentes. Outro ponto a ser citado, é devido ser véspera de feriado no dia da realização da coleta de dados, dificultando a adesão dos estudantes.

O OSCE foi realizado em uma disciplina de carga horária 100% teórica, além de não haver uma prática de simulações no curso, sendo o primeiro contato da formação dos alunos com esta forma de avaliação.

9. CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo demonstra a falta de conhecimento teórico sobre imunobiológicos amplamente utilizados. Esses achados apontam para a necessidade de aprimorar a formação teórica e prática dos alunos, especialmente no que se refere à comunicação efetiva com os responsáveis e ao preparo para o manejo de eventos adversos comuns à vacinação. Esses resultados apontam para a necessidade de reforço na formação dos discentes quanto à imunização infantil, visando garantir um atendimento seguro, completo e eficaz à população.

No processo de vacinação, a segurança do paciente é um pilar essencial para a eficácia e aceitação das imunizações em larga escala, mantendo a confiança da população nas políticas de saúde pública. Ela garante que cada etapa, desde o armazenamento e preparo da vacina até a sua administração e o acompanhamento pós-vacinação, seja realizada em conformidade com os mais altos padrões de qualidade e boas práticas, para assim minimizar os riscos de eventos adversos e garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, segundo Siqueira et al. (2020), "a vigilância ativa e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são estratégias cruciais para a identificação precoce e a gestão adequada de quaisquer intercorrências no ciclo vacinal".

A utilização do método de simulação para ensino e do OSCE para avaliação é de suma importância, pois proporciona uma avaliação prática e objetiva de competência, avaliando não só o conhecimento teórico, mas as habilidades clínicas e atitudinais dos estudantes. O Ministério da Saúde (2021) enfatiza que "o acolhimento e a informação de qualidade são ferramentas indispensáveis para a construção de uma relação de confiança entre o serviço de saúde e o indivíduo vacinado". Portanto, a segurança do paciente transcende a mera técnica de aplicação, logo, engloba o compromisso contínuo com a excelência em todas as fases do processo vacinal.

Diante desses achados, recomenda-se a ampliação de estratégias educacionais que favoreçam a aprendizagem prática, como a inclusão de mais simulações ao longo do curso, a oferta de oficinas específicas de imunização e a integração com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) local, para que aumente a proximidade do estudante da realidade dos serviços de saúde. Além disso, destaca-se que tais lacunas não representam apenas um desafio pedagógico, mas também uma questão ética e de segurança do paciente, considerando que falhas nos procedimentos básicos de vacinação podem comprometer a eficácia do imunizante e expor o indivíduo a riscos evitáveis.

Por fim este método não apenas permite que os alunos demonstrem suas competências em situações simuladas, mas também promove a aprendizagem ativa e a reflexão crítica sobre a prática profissional. Ao implementar o OSCE, os docentes podem identificar áreas que necessitam de aprimoramento, garantir que os futuros profissionais estejam melhor preparados para enfrentar os desafios do cuidado ao paciente e, conseqüentemente, elevar a qualidade da formação em saúde. Portanto, o OSCE se torna uma ferramenta valiosa na formação de enfermeiros competentes e informados.

REFERÊNCIAS

- ASBAI, Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Febre Amarela: alérgicos ao ovo devem tomar alguns cuidados**. 2017. Disponível em: <https://asbai.org.br/febre-amarela-alergicos-ao-ovo-devem-tomar-alguns-cuidados/>. Acesso em: 20 jun. 2025
- BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Brasília-DF. 2024. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cnc/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília-DF, e. 2. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação**. Brasília-DF, e. 4. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 07 jun. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 07/ jun. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Vacina oral da poliomielite será substituída por dose ainda mais segura e eficiente**. 2024. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/vacina-oral-da-poliomielite-sera-substituida-por-dose-ainda-mais-segura-e-eficiente>. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Higiene das mãos**. Brasília. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/higienizacao-das-maos-1/copy_of_higienizacao-das-maos. Acesso em: 07 jun. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolos de Segurança do Paciente I: Módulo 2**. Brasília. 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/4/Unidade%201%20-%20Mecanismos%20de%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pacientes%20Servico%20Saude.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2025.
- BRESOLIN, P. *et al.* **Debriefing na simulação clínica em enfermagem: uma análise a partir da teoria da aprendizagem experiencial**. Scielo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jqpd6vxzh5xrFNyrnw7tM9F/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BUBLITZ, S., *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 77-83, mar. 2015. DOI 10.1590/1983-1447.2015.01.48836. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZpC8xywFzWVsmPkV4rnyrWf/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado**. COFEN. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado/>. Acesso em: 07 jun. 2025.

COSTA, L. C. S. *et al.* Desempenho de estudantes universitários sobre administração de vacinas em cenário simulado. **Rev Bras de Enferm**, Caldas-MG, v. 72, n. 2, p. 362-370, mar./abr. 2019. DOI 10.1590/0034-7167-2018-0486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YZQvJhJ7GJBNR5J9dSPxFzC/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2024.

COSTA, R. R. O. *et al.* Eficácia da simulação no ensino de imunização em enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28. 2020. DOI 10.1590/1518-8345.3147.3305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FQKbhgrZC3zX4Fp9SmNX8Rz/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S., *et al.* **46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados**. Cadernos de Saúde Pública. 2020. DOI 10.1590/0102-311X00222919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XxZCT7tKQjP3V6pCyywtXMx/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

FARIA, A. L. *et al.* OSCE 3D: uma ferramenta virtual de avaliação de habilidades clínicas para tempos de pandemia de coronavírus. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 1 jan. 2021. DOI 10.1590/1981-5271v45.2-20200460. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BS7QtqjFjgytK9BGHWqSXsd/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2024.

FONSECA, A. S.; REIS, F.; MELARAGNO, A. L. P. Construção de cenários na simulação clínica. **Editora ABEn**, Brasília-DF, 2023. DOI 10.51234/aben.23.e25.c04. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c04>. Acesso em: 29 out. 2024.

HARDEN, R. M. **What is an OSCE?**. Medical Teacher. v. 10, n. 1, 1988. DOI 10.3109/01421598809019321. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01421598809019321>. Acesso em: 21 jun. 2025.

HERRERA, C. A. N.; MOLINA, N. G. V.; BECERRA, J. A. B. **Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790038>. Acesso em: 24 ago. 2024.

JONES, F.; NETO, C. E. P.; BRAGHIROLI, O. F. M. **Simulation in Medical Education: Brief history and methodology**. PPCR Journal, v. 1, n. 2, p. 46-54. 2015. Disponível em: <https://journal.ppcr.org/index.php/ppcrjournal/article/view/12>. Acesso em: 20 jun. 2025.

JUNIOR, G. A. P.; GUEDES, H. T. V. **Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas**. 1 ed. São Carlos, SP: Editora Cubo, 2021. 261 p. DOI 10.4322/978-65-86819-11-3. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/978-65-86819-11-3>. Acesso em: 14 set. 2024.

KANEKO, R. N. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para sua elaboração?. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 53. 2018. DOI 10.1590/S1980-220X2018015703453. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/wcQrCdZ4ZcXgQxC9vpHcrKJ/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2024.

KHAN, K. Z., *et al.* **The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective**. Medical Teacher, p. 1437-1446. DOI 10.3109/0142159X.2013.818634. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2013.818634?utm_source=chatgpt.com#d1e162. Acesso em: 21 jun. 2025.

MACHADO, M. H., *et al.* **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ. v. 1, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 07 jun. 2025.

MENEZES, J. D. S., *et al.* **Imunização, conhecimento e orientações: uma visão dos graduandos da área da saúde**. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e0611426994, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i4.26994. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26994?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 07 jun. 2025.

MITCHELL, M. L., *et al.* **The objective structured clinical examination (OSCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum**. Nurse Education Today. v. 29, n. 4, p. 398-404. 2009. DOI 10.1016/j.nedt.2008.10.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691708001512>. Acesso em: 22 jun. 2025.

RIBEIRO, V. S., *et al.* Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2. 2018. DOI 10.1590/1982-0194201800090. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HBvRvkXgQxtcJJQjNzBjJCw/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANTOS, C. A. P. S., *et al.* Conhecimento, atitude e prática dos vacinadores sobre vacinação infantil em Teresina-PI, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 26, n. 1, p. 133-140, jan-mar, 2017. DOI 10.5123/S1679-49742017000100014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/LJxDTG6LZ7DgyV4hcWRXS8k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2024.

SANTOS, M. M. C. J. Construção e validação de cenário para treinamento de sedação na sala de urgência para procedimento cirúrgico pediátrico por simulação *in situ*. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 51. 2024. DOI 10.1590/0100-6991e-20243709. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/QhdtyvYj7hKX5kRfTz56Dpz/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

SBIM, Sociedade Brasileira de Imunizações. **Imunização tudo o que você precisa saber**. Rio de Janeiro-RJ. e. 4. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/immunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-200923.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SBIM, Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacina febre amarela – FA**. São Paulo-SP. 2025. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-febre-amarela-fa>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SBIM, Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacina inativada poliomielite (VIP)**. São Paulo-SP. 2025. Disponível em: [https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-inativada-poliomielite-vip#:~:text=Poliomielite%20\(paralisia%20infantil\).,tem%20como%20causar%20a%20doen%C3%A7a](https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-inativada-poliomielite-vip#:~:text=Poliomielite%20(paralisia%20infantil).,tem%20como%20causar%20a%20doen%C3%A7a). Acesso em: 20 jun. 2025.

SBIM, Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) – SCR**. São Paulo-SP. 2025. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, M. P. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos dos cursos da saúde acerca de vacinação. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 1, e. 202370, nov-fev, 2023. DOI 10.18554/reas.v12i1.6539e202370. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/6539/6683>. Acesso em: 02 out. 2024.

SOUSA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. **Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil**. Rev. Enfermagem Contemporânea, Salvador-BA. 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39/39>. Acesso em: 20 jun. 2025.

TASE, T. H., *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev. Gaúcha Enferm.** São Paulo, SP, v. 36, n. 3, set. 2013. DOI 10.1590/S1983-14472013000300025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SnPQCmsHh38mCkbLyd9YcSJ/>. Acesso em: 07 jun. 2025.

UBERALL, M. A., *et al.* **Severe adverse events in a comparative efficacy trial in Germany in infants receiving either the Lederle/Takeda acellular pertussis component DTP (DTaP) vaccine, the Lederle whole-cell component DTP (DTP) or DT vaccine. The Pertussis Vaccine Study Group.** Dev Biol Stand. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9272335/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

APÊNDICE A – CADERNETA DE VACINAÇÃO PREENCHIDA

VACINAS RECOMENDADAS						1ª DOSE 2ª DOSE 3ª DOSE REFORÇO		OUTRAS VACINAS / CAMPANHAS	
BCG (Tuberculose)	Paralisia Infantil (VIP)	Penta (DTP+Hib+HepB)	Rotavírus	Pneumo 10 VAL	Meningo C				
Data: 11/04/2024	Data: 15/06/2024	Data: 15/06/2024	Data: 15/06/2024	Data: 15/06/2024	Data: 09/07/2024	Data:	Data:		
Lote: 070	Lote: 9622	Lote: ESVO10053	Lote: 214VR10028A	Lote: 208VP10022V	Lote: AMO B36AA	Lote:	Lote:		
Fabricante: Jno. a	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: Eory Five	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: FUNE D	Fabricante:	Fabricante:		
Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód:	Cód:		
Nome: Anderson	Nome: Cláudio. a	Nome: Cláudio. a	Nome: Cláudio. a	Nome: Cláudio. a	Nome: Cláudio. a	Nome:	Nome:		
Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:		
Hepatite B	Paralisia Infantil (VIP)	Penta (DTP+Hib+HepB)	Rotavírus	Pneumo 10 VAL	Meningo C				
Data: 11/04/2024	Data: 14/08/2024	Data: 14/08/2024	Data: 14/08/2024	Data: 14/08/2024	Data: 11/09/2024	Data:	Data:		
Lote: WVX1017	Lote: 02834	Lote: ESVO10053	Lote: 214VR10028A	Lote: 208VP10022V	Lote: AMO B36AA	Lote:	Lote:		
Fabricante: Biontan	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: Eory Five	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: Fio Cruz	Fabricante: FUNE D	Fabricante:	Fabricante:		
Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód: 0036684	Cód:	Cód:		
Nome: Anderson	Nome: Anderson	Nome: Anderson	Nome: Anderson	Nome: Anderson	Nome: Anderson	Nome:	Nome:		
Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:		
	Paralisia Infantil (VIP)	Penta (DTP+Hib+HepB)	Sarampo/Caxumba/Rubéola	Pneumo 10 VAL	Meningo C				
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:		
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:		
Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:		
Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:		
Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:		
Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:		
	Paralisia Infantil (VIP)	Dif/Tet/Coq (DTP)	Tetaviral	Hepatite A					
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:		
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:		
Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:		
Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:		
Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:		
Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:		
	Paralisia Infantil (VIP)	Dif/Tet/Coq (DTP)	Varicela	Febre Amarela					
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:		
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:		
Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:	Fabricante:		
Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:	Cód:		
Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:	Nome:		
Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:	Rg Prof.:		
Observações:									

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA

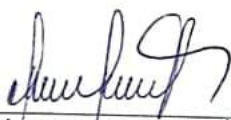


CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Ocimar Antônio de Castro, Diretor Geral do Campus de Fernandópolis e Reitor de Controle e Integridade das Faculdades Integradas de Fernandópolis, declaro estar ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS DE VACINAÇÃO: uma análise através da simulação OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado), sob responsabilidade do pesquisador André Willian Lozano responsável pela pesquisa, nas dependências do laboratório de enfermagem, o qual possui as condições necessárias para sua realização.

A aceitação está condicionada a autorização de um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado pelo CONEP, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pelo pesquisador dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, e da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (LGPD), comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.

Fernandópolis, 24 de março de 2025


Ocimar Antônio de Castro
Presidente - FEF

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, RG/CPF: _____, estou sendo convidado(a) a participar do estudo CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS DE VACINAÇÃO: Exame Clínico Objetivo e Estruturado, com objetivo de avaliar o conhecimento de discentes de um curso de enfermagem do noroeste paulista sobre imunização, por meio, do OSCE. A minha participação no referido estudo compreende-se na participação de um OSCE relacionado à vacinação em um tempo de 24 minutos para execução, mais 2 horas de espera antes do início da atividade, totalizando 2 horas e 24 minutos.

Fui informado(a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: a pesquisa busca identificar o conhecimento dos discentes participantes, após obter previamente um conhecimento relacionado ao tema, dentro da disciplina “Programas Nacionais de Saúde”. A partir desse diagnóstico os dados poderão ser analisados para implementação de melhorias no processo de aprendizagem dos estudantes relacionado a esse tema. Recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como: os riscos compreendidos nessa pesquisa são subjetivos, mas existem, já que algumas durante a simulação os estudantes possuem risco constrangimento ou estresse com base no cenário simulado. Caso isto ocorra, o participante poderá deixar o cenário de simulação quando desejar.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo, sendo assegurado total anonimato pelos pesquisadores (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e). Também posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento, assim como não responder qualquer pergunta, sem precisar justificar e por desejar sair da pesquisa, e que tal procedimento não implicará em qualquer prejuízo à minha pessoa.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: André Willian Lozano, COREN: 370930; Gabriel Luiz Scapin Pereira; Josiane Cristina da Cruz Ramos; Gabriela Tavares Souza, e com eles poderei manter contato pelos telefones e e-mails: André: (17) 997672873, lozanoenf@gmail.com; Gabriel: (17) 997463544, gabrielscapin2015@gmail.com; Josiane: (17) 996628544, josi.belotti@hotmail.com; Gabriela: 17997060790, xs_gabrielat.souza@hotmail.com. É garantido ao participante o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, conforme a Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.3 e IV.4.

Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza, objetivo e procedimentos do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Caso eu aceite participar, rubricarei cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinarei ao final juntamente com o pesquisador responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando meu consentimento em participar da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d), das quais uma via me será entregue.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV) (17) 99766-7258, sediado no endereço Rua Pernambuco, nº 4.196 ou mandar um e-mail para cepunifev@fev.edu.br.

O responsável pela pesquisa, André Willian Lozano telefone: (17) 997672873, COREN: 370930, declara que cumprirá todas as normas vigentes, em especial nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD) e Resolução CNS Nº466 de 2012, Ofício Circular 2/2021 de 24 de fev. 2021 e a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Fernandópolis, ____ de _____ de _____.

Pela assinatura abaixo declaro minha anuência em participar da pesquisa.

Participante da pesquisa

Eu, responsável pela pesquisa acima, declaro que cumprirei todas as normas vigentes na Resolução CNS 466 de 2012, contidas nos itens IV.3 e IV.4, bem como respeitarei os termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

Pesquisador responsável

1ª Testemunha

Nome Completo: _____
CPF: _____ Assinatura: _____

2ª Testemunha

Nome Completo: _____
CPF: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE D – PROTOCOLO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOTUPORANGA - UNIFEV

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS DE VACINAÇÃO: Exame Clínico Objetivo Estruturado

Pesquisador: André Lozano

Versão: 1

CAAE: 89529525.1.0000.0078

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 069499/2025

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM CENÁRIOS DE VACINAÇÃO: Exame Clínico Objetivo Estruturado que tem como pesquisador responsável André Lozano, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV em 11/06/2025 às 09:49.

Endereço: Rua Pernambuco, 4196

Bairro: Centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)99766-7258

E-mail: cepunifev@fev.edu.br