

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG

LETÍCIA MORAIS PAGANO

**ENCONTRO DE GESTANTES: UMA INTERVENÇÃO NA HESITAÇÃO AOS
SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO**

Belo Horizonte/MG

2019

LETÍCIA MORAIS PAGANO

**ENCONTRO DE GESTANTES: UMA INTERVENÇÃO NA HESITAÇÃO AOS
SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dra. Maria José Cabral Grillo.

Belo Horizonte/MG

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

PAGANO, LETÍCIA MORAIS

ENCONTRO DE GESTANTES: UMA INTERVENÇÃO NA HESITAÇÃO AOS SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO [manuscrito] /RICARDO ALVES BARBOSA - 2019.

26 p.

Orientador: Maria José Cabral Grillo.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Recusa de Vacina. 2.Educação em Saúde. 3.Gestação.
I.Grillo, Maria José Cabral. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Letícia Morais Pagano

**ENCONTRO DE GESTANTES: UMA INTERVENÇÃO NA HESITAÇÃO AOS
SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Especialização
em Formação de Educadores em Saúde -
CEFES, da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Dr^ª. Maria José Cabral Grillo (Orientadora)



Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

Ao Deus que nos capacita todos os dias, nos permitindo fazer de nossas vidas uma oportunidade diária de servir aos outros, por meio do amor. À este Deus, que me colocou no caminho da Enfermagem e da Educação, meu maior agradecimento.

Aos meus pais, irmãos, amigos e demais familiares, que sempre me incentivam a permanecer no caminho dos estudos, mesmo que o preço seja a minha ausência, obrigada por toda compreensão e apoio.

Ao Alex, por tornar cada momento mais leve, por acreditar em mim e me estimular mesmo quando o cansaço vinha para ambos. Muito obrigada por sempre embarcar comigo e ser o meu porto seguro após estas jornadas em busca do conhecimento.

Agradeço também à Universidade Federal de Minas Gerais, instituição de nome forte no meio acadêmico, que nos permitiu esta formação. Meu muito obrigada à toda a comunidade envolvida com esta Universidade, em especial aos meus colegas de turma e à professora Dra. Maria José, nossa tutora e orientadora que sempre demonstrou paixão por ensinar, nos inspirando sempre a sermos verdadeiros educadores em saúde, críticos e reflexivos.

RESUMO

Diversos fatores têm favorecido a reintrodução de doenças no país, entre eles destaca-se a diminuição das taxas vacinais que pode estar relacionada ao medo, à insegurança e à desvalorização das vacinas. Na gestação, mãe e pai se sentem inseguros e com muitas dúvidas, porém, é um momento oportuno para a realização de ações educativas, pois estão motivados e interessados em aprender os cuidados que deve ter com o filho que terão. O principal objetivo desta intervenção é contribuir para que ocorra uma decisão favorável de mães e pais pela vacinação de seus filhos, por meio de ações educativas desenvolvidas em encontros com gestantes. O Projeto de Intervenção será desenvolvido em uma clínica de vacinação privada, situada no Sul de Minas Gerais, onde, após análise dos resultados do trabalho realizado pela clínica, foi detectada uma diminuição da procura por vacinas relacionada à hesitação vacinal manifestada por parte dos pais, o que pode contribuir para a diminuição da cobertura vacinal da população do município. O encontro de gestantes é uma estratégia de educação em saúde que tem se demonstrado eficaz com este público alvo, pois permite troca de experiências e fortalece o vínculo com os profissionais de saúde.

Descritores: Recusa de Vacina. Educação em Saúde. Gestação.

ABSTRACT

Several factors have favored the reintroduction of diseases in the country, among them the decrease in vaccine rates that may be related to fear, insecurity and devaluation of vaccines. In pregnancy, mother and father feel insecure and with many doubts, however, it is an opportune moment for carrying out educational actions, as they are motivated and interested in learning the care they should have with their child. The main objective of this intervention is to contribute to a favorable decision of mothers and fathers for the vaccination of their children, through educational actions developed in meetings with pregnant women. The Intervention Project will be developed in a private vaccination clinic, located in the south of Minas Gerais, where, after analyzing the results of the clinic's work, a decrease in demand for vaccines was detected related to the parents' hesitation of vaccination, which may contribute to the reduction of vaccination coverage of the population of the municipality. The meeting of pregnant women is a health education strategy that has been shown to be effective with this target audience, as it allows the exchange of experiences and strengthens the bond with health professionals.

Keywords: Vaccination Refusal. Health Education. Pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
esf	Equipe Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SAGE-WG	<i>Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Descrição do local da intervenção	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 REVISÃO DA LITERATURA	15
5 METODOLOGIA	19
5.1 Público alvo	19
5.2 Recursos humanos, recursos materiais e orçamento.....	19
5.3 Revisão de literatura.....	20
6 PLANO DE AÇÃO	21
7 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	23
7.1 Cronograma de execução	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O Brasil, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oferece um dos mais amplos sistemas de imunização do mundo, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). A alta taxa de cobertura colocava o Brasil em destaque, pois embora o país tenha dimensões continentais, simbolizava que estava imunizando todas as suas regiões e grupos de risco. Mas hoje o país vive um crescente aumento dos casos de diversas doenças, a exemplo disso temos o Sarampo, que já estava erradicado e agora vem à tona novamente (ARAÚJO; SOUZA; PINHO, 2019).

No estudo de Couto e Barbieri (2015) se encontra que as vacinas são vítimas do seu próprio sucesso, pois tendo controlado doenças graves, as pessoas têm deixado de perceber o risco da reintrodução dessas doenças em nossa sociedade. Ainda de acordo com os autores, as vacinas estão culturalmente relacionadas com a percepção do risco da doença e se tratando de doenças controladas ou erradicadas, a população tem dificuldade de entender seu perigo. Muitos dos adultos de nossa era não viram crianças morrerem por estas doenças e isso pode ser um fator que os desestimula a levarem seus filhos aos postos de vacinação. Somados, esses são fatores que diminuem a adesão ou levam à hesitação vacinal.

A falta de confiança nas vacinas também é um fator que leva à baixa adesão à serviços de imunização, podendo estar relacionada, diretamente, com a falta de acesso às informações confiáveis sobre as vacinas e ao aumento do número de notícias falsas sobre elas (BROWN *et al.*, 2018; SUCCI, 2018).

A prevenção começa desde antes do nascimento das crianças, sendo imprescindível que as instituições de saúde se organizem para atenderem não somente a demanda espontânea, mas também para buscar ativamente as famílias e trazê-las para perto da estratégia de imunização. Facilitar o acesso aos serviços e às informações verdadeiras pode tornar a imunização mais eficaz no Brasil.

O sistema de imunização no Brasil tem a missão de controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis. E para seu sucesso, as ações são alinhadas entre as três esferas de governo: nacional, estadual e municipal. Entre as ações nacionais de saúde temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada em 1994. No contexto de vacinação, a Equipe Saúde da Família (esf) é responsável por

verificar a situação vacinal das pessoas e providenciar para que tomem as doses necessárias, atualizando sua caderneta de registro de vacinas, ou inicie o esquema vacinal que necessite. É importante que haja integração entre todos os serviços de saúde para evitar a perda de oportunidades de vacinação, pois, se em todos os lugares em que o indivíduo for atendido também for verificada sua situação vacinal, ele pode ser encaminhado para o serviço de vacinação, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de cobertura vacinal (BRASIL, 2014).

As gestantes despertam maior interesse dos profissionais quando se discute propostas de desenvolvimento de processos educativos com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal infantil, considerando o interesse da futura mãe na manutenção da saúde do seu filho. Por meio dela, pode-se envolver o pai da criança. A experiência mostra que a gestante confia no profissional de saúde, em especial no médico que acompanha sua gestação e, por isso, se o profissional não se sentir estiver seguro em relação às orientações que deve dar sobre as vacinas a gestante também não se sentirá.

Em minha atuação como enfermeira, em uma clínica privada de vacinação, me relaciono o tempo todo com mulheres, mães e gestantes. Comecei a perceber uma frequência do relato de que estavam vacinando porque era uma exigência da saúde pública, mas que na verdade elas temiam e não gostavam das vacinas. A principal justificativa tem sido desconhecimento do seu mecanismo de ação, de sua indicação, de sua composição e seus efeitos no organismo em longo prazo. Percebi, também, que trazem consigo muitas informações falsas e mitos em torno das vacinas.

Assim, identifiquei nessas mães sinais de que a falta de informação pode levar à hesitação de se vacinarem ou de levar seus filhos para vacinar. Conseqüentemente, esse foi o motivo da elaboração deste projeto de intervenção voltado para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros com foco no combate a hesitação e recusa vacinal.

1.1 Descrição do local da intervenção

A intervenção será realizada em uma clínica de imunizações, situada no sul de Minas Gerais, denominada “VSB”. É uma empresa privada que assumiu a missão

de se tornar referência nacional nos processos de imunização individual e coletiva conforme estabelecido em seu Estatuto e Regimento Interno.

A “VSB” possui três unidades fixas, instaladas nos municípios de Pouso Alegre, Itajubá e Varginha, mas atende várias cidades do Sul de Minas Gerais por meio de pontos de vacinação extramuros. A matriz administrativa está situada na Unidade de Pouso Alegre.

A empresa dispõe de manual de normas e rotinas que foram reestruturados no presente ano e protocolos de enfermagem já implantados, que são atualizados anualmente. A empresa possui sistemas independentes para gestão das salas de vacinação e para a gestão de campanhas de vacinação. Além disso, todas as unidades alimentam o sistema *online* do PNI, contribuindo para os indicadores nacionais de cobertura vacinal.

A “VSB” é especializada em imunização humana, possui uma infraestrutura que garante o correto armazenamento dos imunobiológicos em câmaras frias e refrigeradores científicos certificados e atestados pela vigilância sanitária. Todos os equipamentos da instituição são enviados periodicamente para manutenção e calibragem, de forma a garantir a correta aferição da temperatura dos produtos.

O público atendido está dividido entre lactentes, crianças, adolescentes, adultos, idosos. Para mulheres, a clínica oferece todas as vacinas indicadas na gestação e o perfil da clientela atendida inclui todas as classes sociais. Na grande maioria dos casos, as mães estão presentes no momento da vacinação.

Atualmente a demanda atendida é de, em média, 1500 doses aplicadas por mês nas três unidades, segundo as informações registradas no sistema interno de gestão da clínica. Nas salas de vacinação a equipe de saúde é formada por enfermeiras responsáveis técnicas, que atuam na gestão das salas, enfermeiras assistenciais e técnicos em enfermagem que atuam como aplicadores. Uma das principais atribuições da enfermeira responsável pela sala é realizar visitas a profissionais externos que prescrevem a vacinação, levando informativos e atualizações de esquemas vacinais. Ou seja, a intenção é de levar conteúdo técnico e científico atualizado para auxiliar os profissionais nas indicações e orientações que fazem sobre as vacinas no momento da consulta de pré-natal e puericultura.

2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta se justifica pelo fato de que há um número crescente de pessoas deixando de aderir á imunização, o que culmina na reintrodução de doenças já controladas em nossa população (SUCCI, 2018).

Ao longo de dois anos de atuação como enfermeira na sala de vacina da clínica já descrita, ouvi vários relatos de mães que não se sentiam seguras no momento da vacinação. Alguns relatos eram de desconfiança da segurança das vacinas, medo das reações adversas, desconhecimento de seu mecanismo de ação e algumas mães que transferiam para os filhos seus próprios traumas advindos de experiências negativas. Neste período encontrei famílias que escolhiam quando queriam vacinar seus filhos, ou contra qual doença iriam vacinar, não dando continuidade ao calendário preconizado. Algumas dessas mães não queriam realmente vacinar seus filhos e afirmavam só comparecer ao serviço de vacinação por medo de denúncias e represália, pois assim preconiza a norma social. Foi observado que as mães e gestantes temem a vacinação, principalmente devido à insegurança que sentem em relação a este serviço.

Esta falta de informações seguras e claras é um nó crítico que pode fragilizar a adesão ao serviço de vacinação, levando à hesitação desta estratégia. Se estas famílias tiverem suas dúvidas sanadas e se sentirem mais seguras, há uma chance maior de seguirem corretamente o calendário de vacinação. Identificou-se que na gestação o casal está mais propício a receber novas informações, além de ser uma fase de muitas dúvidas e incertezas (PAULINO *et al.*, 2013).

Esta proposta reforça a consciência de que vacinar uma criança vai além de defendê-la, mas também garante a manutenção de uma melhor condição de saúde coletiva para toda a população. Além disso, pode sugerir para outros serviços uma estratégia a ser adotada e reproduzida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar um programa educativo para gestantes que contribua positivamente para a decisão de mães e pais pela vacinação de seus filhos.

3.2 Objetivos específicos

- a) Criar grupos de gestantes, acompanhadas de seus familiares e parceiros, para que cada grupo participe de uma ação educativa que será realizada de acordo com cronograma pré-estabelecido;
- b) Estabelecer cronograma de oferta da ação educativa para que seja divulgada;
- c) Elaborar um plano de ação para ação educativa a ser executada, incluindo concepção pedagógica, objetivos, conteúdos, técnicas de abordagem dos conteúdos entre outros.

4 REVISÃO DA LITERATURA

As vacinas são um marco no desenvolvimento da humanidade. Antes do seu surgimento, o mundo era um lugar perigoso, principalmente para as crianças, que eram assoladas por doenças, como varíola, poliomielite, difteria e sarampo, que mataram milhões de pessoas até o final da década de 70. A vacinação controlou estas e outras doenças no mundo, de maneira que atualmente as pandemias só são vistas nos livros de história (PINTO JUNIOR, 2019).

As vacinas são produzidas utilizando-se o próprio agente causador da doença, seja inteiro ou apenas parte dele. Podem ser feitas combinadas com mais de um agente ou não. O processo imunológico acontece por meio do reconhecimento pelo próprio organismo de uma substância estranha, que em seguida a metaboliza, neutraliza ou elimina. A partir daí, ao entrar em contato novamente com esta substância, o organismo já desenvolveu o mecanismo para se defender dela (BRASIL, 2001).

Não é recente no Brasil o histórico de hesitação das vacinas. Quando o país viveu a reforma sanitária, a imunização aconteceu compulsoriamente, em meio a um movimento desorganizado e gerador de revolta. Na década de 70 esse movimento anti-vacinas tomou forças e os debates eram conduzidos por pessoas que não detinham conhecimento científico e que utilizavam da desinformação para coagir outros (PINTO JUNIOR, 2019).

Na década de 90, a cobertura vacinal infantil no Brasil estava acima de 95% e era considerada uma cobertura muito boa. Mas, desde 2016, vemos a mortalidade materno-infantil aumentando de maneira inesperada, pois a taxa de cobertura declinou de 10 a 20% nestes últimos anos. A exemplo disso, tivemos a reintrodução do Sarampo em Roraima e no Amazonas (SATO, 2018).

Estes movimentos contra a vacinação estão crescendo e sendo alimentados pelo aumento de informações de saúde inverídicas compartilhadas na internet, fazendo com que a hesitação vacinal cresça no país. Segundo o dicionário Aurélio, *hesitar* significa estar indeciso e inseguro no momento de tomar decisões (FERREIRA, 2010). A hesitação em vacinação se define pelo atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, mesmo que elas estejam disponíveis nos serviços de saúde, um fenômeno complexo e multicausal (SATO, 2018).

Como abordado, as vacinas acabaram se tornando vítimas do seu próprio sucesso. Isso se dá pelo fato de que, quando uma doença está em descontrole, com alto índice de mortalidade, as vacinas são muito procuradas pela população, que teme a morte pela doença. Portanto, conforme o tempo passa e a doença é controlada, aumenta a cobertura vacinal e diminui a incidência da doença. Porém, quanto mais a cobertura vacinal cresce, o número de eventos adversos após a vacinação também cresce e ganha mais visibilidade. É difícil comprovar a relação estes eventos, mas certo é que com isso, a confiança nas vacinas diminui, pois a população começa a perceber como se o risco da vacina superasse o risco da doença que ela previne. Neste grupo encontram-se aquelas pessoas que titubeiam entre aceitar ou não as vacinas, pessoas que atrasam o calendário vacinal propositalmente ou ainda aquelas pessoas que aceitam apenas algumas vacinas e as outras não (MIRANDA, 2018).

Tamanha a importância dessa hesitação em vacinação, que em 2012 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de especialistas para definir, discutir e entender este fenômeno: o *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy* (SAGE-WG). O estudo de Miranda (2018) discutiu os determinantes de hesitação definidos por este grupo. Entende-se que a hesitação em vacinação sofre influências do contexto em que acontece, como cultura, economia, religião, mídia, influência de líderes e da indústria farmacêutica. Também sofre influências individuais, como experiências anteriores, atitudes de saúde, confiança no sistema de saúde e conhecimento dos riscos e benefícios da vacinação.

A vacinação faz parte do cuidado parental. Para Couto e Barbieri (2015) existem pais vacinadores, seletivos e não vacinadores. Os pais vacinadores enxergam a vacina como um dever e responsabilidade e levam seus filhos para se vacinarem sem questionarem. Já os pais seletivos, assim o são pois já viveram experiências que os deixaram com dúvidas sobre a segurança das vacinas, portanto escolhem quando e contra o quê irão proteger seus filhos. Já os pais não vacinadores têm uma visão mais natural, são contra intervenções hospitalares, medicalizações e acreditam que a decisão sobre o que é melhor para os filhos deve ser dos pais e que eles não devem ter ações de saúde baseadas norma social.

Identificou-se que na gestação o casal está mais propício a receber novas informações, além de ser uma fase de muitas dúvidas e incertezas (PAULINO *et al.*,

2013). Há um sentimento de responsabilidade que se inicia na gestação e percorre toda a vida. Os pais são motivados pelo desejo do melhor para os filhos e tentam sempre fazer as melhores escolhas para eles. Mas, no período gestacional, a mulher passa por momentos de crise, pontos conflituos de decisões e crescimento emocional que contribuem com a reflexão sobre a responsabilidade pela saúde dos filhos.

Segundo Pio e Capel (2015), a mulher vive tensões e expectativas que podem perfurar até os próximos 12 meses de vida da criança. Por isso, é importante instituir um recurso para que o vínculo com os profissionais e serviços de saúde seja fortalecido, auxiliando na troca de informações e educação em saúde desta população. Se as dúvidas forem extinguidas, minimizam-se também os medos.

A educação em saúde é importante por contribuir com a autonomia e empoderamento das pessoas com relação ao seu próprio cuidado com a saúde, de sua família e comunidade (PIO; CAPEL, 2015). Os grupos de apoio são considerados um importante instrumento para a realização destas práticas educativas. Eles acontecem a partir da identificação de um grupo que demanda desenvolver práticas seguras e eficientes de cuidado com a saúde e que possam disseminar o aprendizado com outras pessoas. Acontece com a mediação de um profissional com experiência na área abordada, que direcionam suas orientações e atividades para este grupo definido.

Em 2019, Vieira *et al* discorreram sobre como os encontros de gestantes ou casais grávidos tem a função de empoderar estes pais para um cuidado ativo no parto e puerpério. Geralmente estes grupos trabalham aspectos físicos, biológicos e psíquicos da gestação, para que os participantes sejam realmente protagonistas neste processo. Outros autores também destacam benefícios das ações educativas no período gestacional, repercutindo positivamente na vivência deste significativo momento, pois geralmente acontecem numa abordagem mais informal e aberta para que os participantes se expressem. (QUENTAL *et al.*, 2017).

Todas as ações educativas no momento gestacional devem incluir a família e o parceiro, pai da criança, sempre que possível, pois são eles que estarão mais presentes no período puerperal e podem ter papel decisório nas condutas relacionadas á saúde do bebê. Estas ações educativas podem potencializar a autonomia da mãe e da família, com reflexo na sua qualidade de vida e auto-estima (SILVA, 2016).

Nunes *et al.* (2017) indicam que as gestantes precisam participar deste tipo de estratégia o mais cedo possível para que, com o fortalecimento do vínculo e da confiança no profissional, as ações sejam mais vitoriosas. Reforçam também a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos tanto no cuidado com a gestante quanto ao desenvolvimento destes grupos.

5 METODOLOGIA

Uma metodologia consiste em definir e justificar as etapas que devem ser seguidas em uma determinada investigação proposta, utilizando referenciais teóricos e delimitando os procedimentos, técnicas ou instrumentos que serão utilizados (MINAYO, 2009). Portanto, neste subtítulo serão abordados os itens que poderão contribuir com a compreensão do caminho a ser percorrido, profissionais e público envolvidos, infraestrutura e outros recursos necessários.

5.1 Público alvo

O público alvo são as gestantes, seus companheiros ou familiares, que residem em cidades do sul de Minas Gerais. Não haverá restrição por idade gestacional. O único critério de exclusão adotado será o fato de já terem participado em encontros anteriores.

Segundo o Diagnóstico Social do Município de Varginha, a taxa de natalidade é de, em média, 137 nascimentos por mês. Portanto, foi definida a intenção de atingir pelo menos 20% da população gestante nesta intervenção, ou seja, espera-se a presença de aproximadamente 25 gestantes em cada encontro (VARGINHA, 2017).

5.2 Recursos humanos, recursos materiais e orçamento

O projeto de intervenção será realizado no contexto de uma clínica de vacinação que possui um auditório anexo ao prédio principal para a realização de eventos, onde acontecerão os encontros.

A Clínica VSB está inserida em uma rede formada por outras unidades que, juntas, aplicam aproximadamente 1500 doses de vacinas por mês. A assistência de enfermagem é realizada por técnicas de enfermagem e uma enfermeira, a qual será responsável pelo projeto. As técnicas de enfermagem terão ação de apoio na captação dos participantes do evento, realizando o contato com o público alvo.

A enfermeira ficará responsável por fazer visitas aos serviços de saúde para divulgar a ação. Além disso, será a interlocutora no dia da ação.

Serão utilizados os seguintes recursos materiais: material multimídia para a apresentação (projektor, caixa de som), cadeiras, mesa para dispor o computador e manequim/boneco para demonstrações e interação com os participantes. Além disso, serão usados materiais de escritório como folhas de papel, canetas, telefone, lista de contatos e o computador para fazer o convite às gestantes. A clínica já possui todos estes materiais e não será necessário empenho financeiro neste momento.

5.3 Revisão de literatura

Para o embasamento teórico, realizou-se levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o período de 2014 a 2019, de textos disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês. Foram utilizados os descritores: educação em saúde, gestante, recusa de vacinação. Também foram selecionadas e analisadas publicações com assuntos concernentes à metodologias de ensino, em busca livre na Internet.

Nos textos selecionados, foram analisados o conteúdo e a pertinência, sua relação e potencial para contribuir com o presente projeto, tendo sido feita uma breve síntese de cada título. Com aqueles que foram considerados relevantes, foi realizada uma revisão narrativa da literatura.

6 PLANO DE AÇÃO

O projeto acontecerá no auditório anexo a clínica “VSB”, que tem capacidade para acomodar 60 pessoas e contemplará gestantes com seus companheiros ou familiares. O agendamento do local deverá acontecer com 30 dias de antecedência à data em que a ação for realizada. A ação educativa deverá acontecer preferencialmente fora do horário comercial, facilitando o acesso daqueles que trabalham.

O contato com profissionais externos é um elemento importante para a realização deste evento, principalmente com aqueles que podem prescrever as vacinas. Por isso, a enfermeira do projeto irá realizar visita à esses profissionais, disseminando informações atualizadas e relevantes de vacinação e os estimulando a convidarem mães e gestantes para participarem da ação educativa. Deverão ser realizadas visitas para pelo menos quatro unidades de saúde do município, a fim de atingir uma cobertura de 20% das gestantes do município.

A divulgação do projeto deverá acontecer pelo menos em uma rede social de Internet e por telefone (ligando para as gestantes que já estão cadastradas no serviço de imunização). Esta etapa será realizada tanto pela enfermeira, quanto pelas técnicas de enfermagem da instituição.

A enfermeira deverá elaborar material para discussão com o grupo participante, levando em consideração o material avaliado na revisão da literatura. O material para o encontro de gestantes deverá abordar:

- a) o que são as vacinas, como as vacinas agem no nosso organismo, segurança e eficácia das vacinas, importância de se seguir o calendário proposto, vacinas no primeiro ano de vida do lactente, vacinas na gestação, vacinação dos contatos íntimos com o lactente e o manejo de reações pós vacinais.

Além disso, o encontro deve buscar eliminar os mitos em torno das vacinas e as notícias falsas, principalmente as que circulam na Internet. Serão elaborados panfletos informativos sobre os assuntos abordados e que serão entregues para os participantes.

A ação será realizada no formato de roda de conversa, com a utilização do manequim para demonstrações (dos locais onde as vacinas são aplicadas, por exemplo) e de recursos multimídias para mostrar imagens ou vídeos. A enfermeira

mediadora da ação deverá estimular o grupo a compartilhar experiências e expor seus medos e inseguranças sobre as vacinas.

Durante a execução da ação, a enfermeira deverá monitorar e observar como o grupo se comporta, se os fatores que levam à hesitação vacinal estão sendo abordados, questionados e refutados. Deverá estimular o pensamento crítico e a autonomia de aprendizado do grupo.

A estratégia do encontro de gestantes deverá acontecer pelo menos a cada três meses, buscando variar os participantes, de maneira que cada gestante participe apenas uma vez e possibilite que a estratégia atinja cada vez mais pessoas. A carga horária do encontro, pois pode ficar cansativo e desconfortável para as gestantes.

7 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Ao longo de toda a execução do projeto as etapas serão revisadas, reajustadas se necessário ou a data de execução reagendada.

A avaliação da estratégia será feita por meio da observação dos participantes e registro das informações relevantes observadas. Espera-se que, antes da intervenção, os participantes exponham sentimentos em relação à vacinação. E que após a intervenção os pais demonstrem menos sentimentos de hesitação e sinalizem sensações positivas a respeito da vacinação.

7.1 Cronograma de execução

AÇÕES	RESPONSÁVEIS	CRONOGRAMA
Discutir o projeto com a equipe executora	Equipe executora	Janeiro
Agendar local para os encontros	Enfermeira	Janeiro
Agendar visita aos profissionais que atendem consulta de pré-natal e puericultura	Enfermeira	Fevereiro
Divulgação do projeto em uma rede social de Internet e por telefone	Enfermeira e técnicos em enfermagem	A partir de fevereiro
Captação e mobilização dos participantes	Enfermeira e técnicos em enfermagem	Após a elaboração da agenda e antecedendo cada encontro
Visita aos profissionais que atendem consulta de pré-natal e puericultura	Enfermeira	A partir de março
Elaborar material para os encontros	Enfermeira	Uma semana antes de cada encontro
Entrar em contato com os participantes para confirmar a presença e reforçar a data de realização	Técnicos em enfermagem	Três dias antes de cada encontro
Realizar a ação educativa	Enfermeira	Nas datas agendadas no início do semestre
Monitorar a ação	Enfermeira	Durante todo o processo
Avaliação e planejamento para continuidade da atividade	Equipe executora	Julho e dezembro
Elaborar relatório de execução	Equipe executora	Dezembro

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos a Especialização de Formação de Educadores em Saúde com o propósito de desenvolvermos uma intervenção que pudesse ser aplicada à nossa realidade de trabalho, na intenção de melhorarmos de alguma forma indicadores de saúde da população que temos contato.

Com foco neste propósito foi desenvolvido o presente projeto de intervenção, com o objetivo principal de implantar um programa educativo para gestantes que contribua positivamente para a decisão de mães e pais pela vacinação de seus filhos.

Até chegarmos à finalização deste projeto, percorremos um longo caminho de aprendizagem, principalmente em relação ao entendimento de como o adulto aprende e como fazer para que isto seja realmente significativo e promova sua autonomia em relação ao cuidado de sua saúde.

Este projeto propõe a realização de encontros frequentes com diferentes grupos de gestantes, seus familiares e companheiros. Ao final de cada encontro espera-se que este grupo tenha uma visão mais positiva em relação a vacinação dos filhos que nascerão e que sejam dissipados mitos sobre as vacinas. Pois assim, acredita-se que estas pessoas além de terem um maior cuidado em relação à saúde e vacinação de seus filhos, também serão disseminadores dessas informações.

A instituição onde será realizada a ação apóia o projeto e viabiliza sua execução, pois também reconhece a importância do aumento da cobertura vacinal, da adesão das famílias a este tipo de serviço e da importância do vínculo do profissional com este público.

Um dos desafios que este projeto terá será a realização de visita à profissionais externos, na intenção de levar informações atualizadas e científicas sobre as vacinas, devido à incompatibilidade de horários, longa espera para sermos recebidos em seus consultórios e algumas vezes recusa às visitas.

Espera-se colocar o projeto em prática e que ele seja replicado, para que de alguma forma tenhamos na adesão vacinal em outros municípios também.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Tânia Maria; SOUZA, Fernanda de Oliveira; PINHO, Paloma de Sousa. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 35, n. 4, e. 00169618, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n4/e00169618/pt>>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas de vacinação**, 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde, 72 p., 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília – DF, Ministério da Saúde, 176 p., 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- BROWN, Anny Louise; *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 9, e. 00011618, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952468>>. Acesso em: 07 dez. 2019.
- COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n; 1, p. 105-114, 2015.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Coordenação Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos. 5.ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
- MIRANDA, Sofia Poço. **Hesitação vacinal**. 2018. 45 f. Dissertação. (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, 2018. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113957/2/277422.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.
- NUNES, Giovana de Pires; *et al.* Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania e Ação – Revista de Extensão e Cultura**. Florianópolis, v. 1, n; 1, p. 1-16, out. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/download/10932/pdf>>. Acesso em 03 dez. 2019.
- PAULINO, Heloyse Hott; *et al.* Grupo de gestantes : uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. **Revista da ABENO**. v. 13, n. 2, p. 76-81, 2013. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/105>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

PINTO JUNIOR, Vitor Laerte. Anti-vacinação, um movimento com várias faces e consequências. **Cadernos Iberomericanos de Derecho Sanitario**. Brasília, v. 8, n. 2, abr./jun., 2019. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/542>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**. Campo Grande, v. 7, n. 1, jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA. Minas Gerais. **Atualização do diagnóstico social do município de Varginha, MG – 2016/2017**. Varginha, Minas Gerais. 40 p., 2017. Disponível em: <[http://www.varginha.mg.gov.br/Pdfs_e_arquivos_de_leis/Atualizacao_Diagnostico_Social_\(2017\).pdf](http://www.varginha.mg.gov.br/Pdfs_e_arquivos_de_leis/Atualizacao_Diagnostico_Social_(2017).pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2019.

QUENTAL, Líbna Laquis Capistrano; *et al.* Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. Recife. v. 11, supl. 12, p. 5370-5381, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23138/2550>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

SATO, Ana Paula Sayuri. Importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Rev. Saúde Pública da USP**. p. 52-96, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-52-87872018052001199.pdf>. Acesso em 01 dez. 2019.

SILVA, Carla Regina Nunes Moeira da. **Promovendo o conhecimento das gestantes sobre o autocuidado com o recém-nascido**. 2016. 28 f. Trabalho de Conclusão. (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e informação científica e tecnológica em saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35980?lang=es>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa Vacinal – que é preciso saber. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 574-581, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-976015>>. Acesso em: 08 dez. 2019.

VIEIRA, Amanda Nicácio; *et al.* Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: um processo de construção coletiva (1996-2016). **Rev. Escola Anna Nery**. Florianópolis, Santa Catarina. v. 23, n.2, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180221.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.