







CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES RIBEREÑAS EN MATERIA DE VACUNACIÓN

ASPECTOS DESTACADOS

1. Las concepciones de las madres ribereñas sobre la vacunación.
2. Importancia de la educación sanitaria en el contexto de la vacunación.
3. Papel de los profesionales sanitarios en el intercambio de información.
4. Reflexión crítica sobre las prácticas de vacunación en el contexto ribereño.

Ricardo Luiz Saldanha da Silva¹ 
Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos¹ 
Elis Maria Rodrigues da Silva¹ 
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹ 
Erlon Gabriel Rego de Andrade¹ 
Laura Maria Vidal Nogueira¹ 

RESUMEN

Objetivo: analizar los conocimientos de las madres ribereñas sobre la vacunación y su influencia en la práctica de llevar a sus hijos a vacunar. **Método:** estudio cualitativo/descriptivo realizado en la Unidad de Salud de la Familia de Combú, Belém-Pará, Brasil, con 30 madres ribereñas que tenían hijos en edad de vacunación. Los datos fueron producidos por entrevistas individuales, cuyo *corpus* fue analizado con el *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires 0.7, alpha 2*, utilizando la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** el *software* generó seis clases, que componían dos categorías: "Conocimientos y prácticas de las madres ribereñas sobre la vacunación" e "Importancia de la educación sanitaria y papel de los profesionales de la salud en el intercambio de información sobre la vacunación". **Conclusión:** discutir el conocimiento de las madres ribereñas sobre la vacunación y su influencia en la toma de decisiones nos permitió reflexionar críticamente sobre las prácticas en el día a día de esta población, dando a los profesionales de la salud la oportunidad de repensar estrategias, especialmente en las acciones educativas.

DESCRIPTORES: Vacunación; Población Rural; Salud Pública; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV. Knowledge and practices of riverine mothers about vaccination. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92109>.

INTRODUCCIÓN

La vacunación está entre las principales conquistas de la humanidad, representando una de las mejores relaciones coste-beneficio en salud cuando se trata de combatir enfermedades infecciosas que han amenazado y/o amenazan la vida de la población a lo largo de la historia¹. Actualmente, a través del Programa Nacional de Inmunización (PNI), el Sistema Único de Salud (SUS) ofrece un total aproximado de 19 vacunas para prevenir más de 20 enfermedades. El calendario de vacunación incluye no sólo a los niños, sino también a otros grupos de edad, como adolescentes, adultos y ancianos, así como a grupos especiales, como las mujeres embarazadas².

Esta perspectiva incluye a la población ribereña, caracterizada como población tradicional que vive en las márgenes de los ríos y como población del interior, alejada de la cultura general. Esta población representa un importante desafío para el SUS, dada la necesidad de cumplir sus principios de equidad, integralidad y universalidad en la atención a la salud, ya que se trata de una población que vive alejada de los centros urbanos y presenta algunas particularidades en cuanto a su tipo de vivienda con difícil acceso para los profesionales de la salud³.

Las mujeres que forman parte de la población ribereña viven una realidad diferente de las que residen en las áreas urbanas de las grandes metrópolis, ya que, independientemente de la proximidad de estos grandes centros urbanos, el modo de vida de las mujeres ribereñas se basa en la cultura y en las costumbres, arraigadas en su vida cotidiana, y que influyen significativamente en el proceso salud-enfermedad y en el modo de afrontar las situaciones inherentes a este proceso⁴. Por lo tanto, es importante conocer y comprender cómo viven, cómo piensan esas mujeres y cómo esas situaciones y valores culturales influyen en el cuidado de la salud de sus hijos.

Dado el contexto del proceso salud-enfermedad, se destaca la importancia del conocimiento de las madres ribereñas sobre la vacunación y de entender cómo este conocimiento influye en la práctica de llevar a sus hijos a vacunar, dado que son ellas las que muchas veces acuden a las Unidades Básicas de Salud (UBS) en busca de esta acción, principalmente porque son las mayores responsables de vacunar a sus hijos. Se entiende que la vacunación es un proceso que va más allá de una cuestión de salud colectiva, ya que está estrechamente relacionada con las cuestiones culturales de cada población con acceso a ella, y puede desarrollar diferentes significados para los diversos grupos humanos⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio era analizar los conocimientos de las madres ribereñas sobre la vacunación y su influencia en la práctica de llevar a sus hijos a vacunar.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado en la Unidad de Salud de la Familia de Combú (USF), localizada en una isla del archipiélago de Combú, en Belém, Pará, Brasil. Para su elaboración se siguieron las recomendaciones de la guía *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁶.

La isla está situada en un área de protección ambiental de unos 15 km² (48° 25' W 1° 25' S), en la margen izquierda del río Guamá, al sur de la ciudad de Belém. La USF Combú atiende a unas 530 familias, que se distribuyen en cuatro comunidades que integran seis microáreas a las que se accede por el río, a una distancia de 1,5 km de la ciudad⁴.

La USF es administrada por el Departamento Municipal de Salud de Belém (SESMA), y desarrolla programas del Ministerio de Salud en el ámbito de la Atención Primaria de

Salud (APS) y de mediana complejidad. Cuenta con un equipo completo de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), compuesto por cinco agentes comunitarios de salud (ACS), una enfermera, un médico y un técnico de enfermería, constituyendo el único servicio de salud disponible para atender a la población ribereña que vive en el archipiélago.

Participaron del estudio 30 madres de niños y adolescentes de cero a 19 años, registradas en la USF y que estuvieran en el grupo de edad para vacunación, de acuerdo con el calendario de vacunación recomendado por el Ministerio de Salud, que indica vacunas específicas para cada edad y necesidad de recién nacido a 19 años. Este número fue definido por saturación de datos, identificada por los investigadores cuando no se encontraron nuevos elementos y ya no eran necesarios para aprehender el objeto de estudio⁷.

Se incluyó a las madres ribereñas que estaban en condiciones físicas y cognitivas de ser entrevistadas, y se optó por excluir a aquellas con las que no fue posible concertar una entrevista tras tres intentos durante el periodo de producción de datos; sin embargo, no hubo exclusiones. Los investigadores definieron a las madres como participantes porque son vistas socialmente como las principales cuidadoras de sus hijos, razón por la cual tienden a asumir la mayor parte de las responsabilidades relacionadas con la salud de sus hijos y son las más propensas a llevarlos a los servicios de salud⁸. Así, se entiende que las madres desempeñan un papel fundamental en la vacunación de sus hijos, especialmente en el particular contexto sociocultural en el que viven las madres ribereñas.

La producción de datos se llevó a cabo de febrero a abril de 2022, a través de entrevistas individuales realizadas por los investigadores, utilizando un guión semi-estructurado, que contenía información relacionada con el perfil de las participantes y preguntas subjetivas para explorar el objeto de estudio.

Inicialmente, el proyecto fue presentado al equipo de coordinación y multiprofesional de la USF, para que conocieran la investigación y colaboraran con su operacionalización. Las madres fueron invitadas a conocer el proyecto individualmente, en una sala previamente reservada para este fin, de acuerdo con su horario de asistencia a la Unidad, antes o después de la actividad que estuvieran realizando allí.

Para las que aceptaron participar, se programó el día y la hora de la entrevista, que también tuvo lugar en un ambiente reservado, en las instalaciones de la propia Unidad, garantizando la comodidad y la privacidad de las participantes. Antes de las entrevistas, se presentó el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, con el fin de aclarar cualquier duda y para que expresaran libremente su interés en participar. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento formal. En el contacto con la comunidad, dado el contexto pandémico, los investigadores adoptaron medidas de protección individual y colectiva para prevenir el COVID-19.

Los datos se transcribieron para formar el *corpus* textual, se procesaron y se analizaron mediante el *software* de libre acceso *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versión 0.7, *alpha 2*. IRaMuTeQ procesa y analiza datos textuales utilizando el marco del *software* R para realizar cálculos y el lenguaje *Python* para el análisis léxico estadístico de textos⁹. Entre las posibilidades de análisis disponibles en IRaMuTeQ, se eligió la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). Los datos se interpretaron y discutieron a la luz de los documentos oficiales del PNI y de la literatura científica disponible y actualizada sobre el tema.

El proyecto fue autorizado por el SESMA y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Estado de Pará, bajo el dictamen n.º 5.128.100. Para proteger la identidad de las participantes, se utilizó un código alfanumérico con la letra P, de "participante", seguida del número cardinal que indica el orden de las entrevistas.

RESULTADOS

La edad de las participantes oscilaba entre los 16 y los 50 años, con una prevalencia en el grupo de 20 a 27 años, 16 (53,3%). En cuanto al nivel de estudios, 16 (53,3%) declararon bachillerato completo; cinco (16,7%), bachillerato incompleto; cinco (16,7%), primaria completa; y cuatro (13,3%), primaria incompleta.

En cuanto a la ocupación, predominaban las amas de casa, 13 (43,3%), seguidas de cuatro (13,3%) autónomas. En cuanto al color/raza, 20 (66,7%) se declararon morenas; siete (23,3%), negras; y tres (10%), amarillas. En cuanto a la religión, 15 (50%) eran evangélicas, 14 (46,7%) católicas y uno (3,3%) declaró no seguir ninguna religión.

El *corpus* constaba de 30 textos, correspondientes al conjunto de entrevistas realizadas. Se identificaron 105 segmentos textuales (ST), de los que se utilizaron 82, lo que representa el 78,1%. Aparecieron un total de 3.632 ocurrencias (palabras, formas o vocabulario), 705 de las cuales eran palabras distintas y 318 con una sola ocurrencia.

El IRaMuTeQ escaló y clasificó los ST a partir del CHD, generando seis clases mediante un dendrograma. Para presentar los resultados y discutirlos posteriormente, estas clases se organizaron en dos *subcorpus*: el primero, que reúne conocimientos y prácticas, con las clases dos, tres y cuatro; y el segundo, que reúne educación sanitaria y papel de los profesionales de la salud, con las clases uno, cinco y seis. Así, las clases comprendían dos categorías: "Conocimientos y prácticas de las madres ribereñas sobre la vacunación" e "Importancia de la educación sanitaria y del papel de los profesionales de la salud en el intercambio de información sobre la vacunación" (Figura 1).

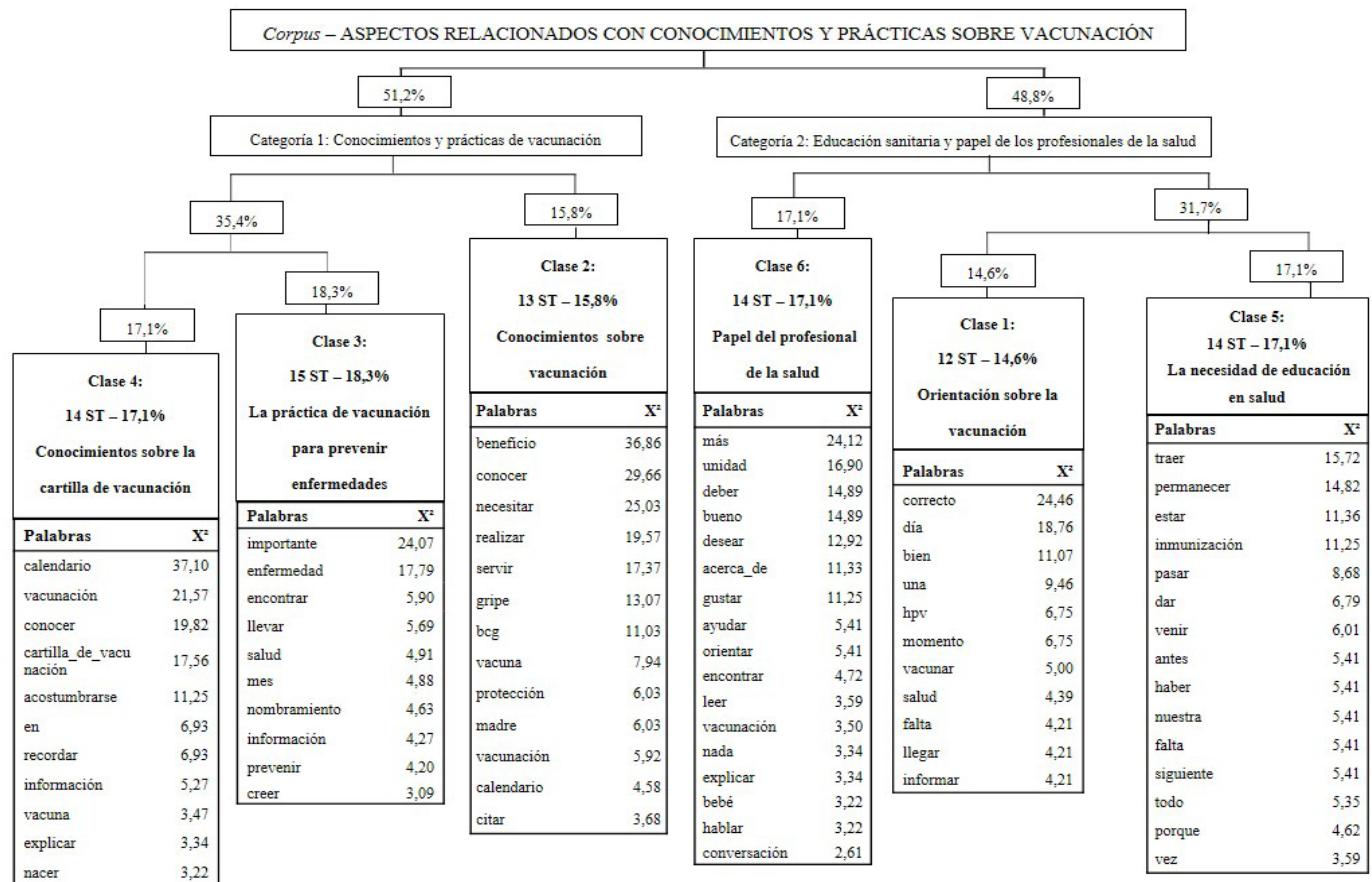


Figura 1 - Dendrograma de la Clasificación Jerárquica Descendente del *corpus* Aspectos relacionados con conocimientos y prácticas sobre vacunación. Belém, PA, Brasil, 2022

Fuente: Los autores (2022).

La primera categoría, "Conocimientos y prácticas de las madres ribereñas sobre vacunación", consta de las clases dos, tres y cuatro, que surgieron del primer *subcorpus* y construyeron la idea de cómo las madres ribereñas actúan de acuerdo con lo que han aprendido sobre vacunación en algún momento de sus vidas. Estas clases muestran el conocimiento sobre la vacunación y cómo este conocimiento influye en la práctica de llevar a los niños a vacunar, demostrando la importancia de la vacunación para la prevención de enfermedades.

La clase dos está relacionada al conocimiento sobre vacunación, siendo construida con 13 ST (15,8%) y presentando 13 palabras representativas (con mayor frecuencia – f) y con mayor fuerza (test chi-cuadrado – X^2). Palabras como beneficio ($X^2=36,86$), conocer ($X^2=29,66$), necesitar ($X^2=25,03$) y vacuna ($X^2=7,94$) indican la comprensión y reconocimiento de estas madres sobre la importancia de la vacunación, destacando su valor para la protección y mantenimiento del sistema inmunológico:

[...] la vacunación sirve para que la inmunidad sea mayor, porque el virus es algo que afecta a nuestros órganos, entonces la inmunización nos proporciona algo muy bueno, porque si nos contagiamos, por mucho que nos contagiemos, no será con esa fuerza del virus [...], será una prevención muy buena. (P2)

[...] Yo sé que la vacunación sirve para eliminar varias enfermedades. Sirve para prevenir varias enfermedades. (P30)

La clase cuatro se construyó a partir de la agrupación de 14 ST (17,1%), y presenta 11 palabras representativas. Es similar a la clase dos porque también presenta la comprensión de la importancia de la vacunación, relacionándola con la necesidad de mantener actualizado el calendario de vacunación para prevenir futuras enfermedades y ayudar al desarrollo del sistema inmunológico.

La aproximación de palabras representativas, como: calendario ($X^2=37,10$); vacunación ($X^2=21,57$); conocer ($X^2=19,82$); recordar ($X^2=6,93$); e información ($X^2=5,27$), muestra el desconocimiento de algunas madres sobre la cartilla de vacunación, sobre las vacunas que la componen y sobre sus beneficios, destacando que, aún con este déficit, no dejan de cumplir con el calendario de vacunación, especialmente de sus hijos.

La última clase que compone esta categoría es la clase tres, construida por 15 ST (18,3%), que presentan 10 palabras representativas. La palabra importante ($X^2=24,07$) se relaciona con las palabras: enfermedad ($X^2=17,79$); llevar ($X^2=5,69$); salud ($X^2=4,91$); y nombramiento ($X^2=4,63$), haciendo mención a la práctica de la vacunación en el calendario establecido para el mantenimiento de su salud y la de sus hijos, especialmente, en el contexto de la pandemia del COVID-19, cuando la práctica de la vacunación recibió mayor atención y visibilidad, debido al peligro de no estar vacunado y permanecer susceptible a la enfermedad para la cual esa vacuna protege.

En la clase anterior (clase dos), los enunciados reflejan la importancia de la vacunación para la protección contra las enfermedades y, en las clases siguientes (clases tres y cuatro), construyen la idea de la materialización de la práctica de la vacunación, demostrada por una cartilla de vacunación completa y actualizada según las posibilidades de estas madres:

[...] tengo la práctica de llevar a mis hijos a vacunar de acuerdo con el calendario, y considero que es muy importante para prevenir enfermedades, no sólo la gripe y el COVID, sino también para otras enfermedades. (P11)

[...] es importante llevar al niño dentro del plazo establecido [se refiere a la fecha de parto], porque, después de que pasa, creo que el niño ya está en riesgo. A veces, incluso, venimos antes de la fecha para no quedarnos sin [vacuna]. (P16)

La segunda categoría, denominada "Importancia de la educación para la salud y del papel de los profesionales de salud en el intercambio de información sobre vacunación",

está formada por las clases uno, cinco y seis, que surgieron del segundo *subcorpus* y abordan los aspectos que demuestran la percepción de las madres ribereñas sobre el papel de los profesionales de salud y la importancia de las acciones de educación para la salud, proporcionándoles los conocimientos necesarios sobre vacunación.

La clase seis está relacionada con el papel de los profesionales de la salud, siendo construida con 14 ST (17,1%), presentando 17 palabras representativas. La representación de las palabras más ($X^2=24,12$), unidad ($X^2=16,90$), acerca_de ($X^2=11,33$) y vacunación ($X^2=3,50$) demuestra la comprensión de estas madres sobre la necesidad e importancia del papel y compromiso de los profesionales en la mejora de sus conocimientos sobre temas de salud, especialmente en la aclaración de dudas en relación a las vacunas:

[...] Me gustaría saber por qué tienen que ponérsela [la vacuna], por qué duele, y sobre las reacciones que le producen al bebé. Me gustaría que los profesionales de la Unidad [de Salud] hablaran conmigo, para aclarar más sobre esto. (P3)

[...] Me gustaría tener más información [...], fiebre amarilla [refiriéndose a la vacuna que previene esta enfermedad], una explicación sobre la [vacuna] BCG, una explicación más específica, ¿no? Porque ellos [los profesionales] no lo explican en el Centro [de Salud], sólo nos dicen que lo leamos y ya está. Creo que sería bueno que hubiera más charlas sobre vacunación, explicando cada vacuna. (P14)

La clase uno, relacionada con la orientación sobre vacunación, se construyó con 12 ST (14,6%), mostrando 11 palabras representativas. Esta clase está relacionada con la clase cinco, ya que ambas tratan puntos comunes sobre la importancia de la orientación en vacunación y cómo la propia educación sanitaria puede ser una estrategia importante en este proceso.

La representación de las palabras correcto ($X^2=24,46$), día ($X^2=18,76$) y bien ($X^2=11,07$) aporta la idea de que, aún con las conversaciones que muchos profesionales mantienen con estas madres en días de consulta y similares, sigue siendo necesario profundizar en sus conocimientos previos e instigar posibles dudas sobre las reacciones adversas de la vacuna, la importancia de la vacunación según calendario, e incluso su finalidad para la salud tanto de sus hijos como de los demás:

[...] hay algunos tipos de vacunas que no sé exactamente para qué son, sé que hay que ponérselas, pero luego tengo la duda de para qué es, e incluso para nosotros no, que somos adultos, sé las básicas que son para la gripe, la fiebre amarilla, este tipo de cosas que son muy específicas. (P16)

Se identificó que la clase cinco, construida por 14 ST (17,1%) con 15 palabras representativas, aborda la necesidad de educación para la salud en APS, en el contexto de una población vulnerable sobre un tema fundamental como la vacunación.

Las palabras traer ($X^2=15,72$), permanecer ($X^2=14,82$), estar ($X^2=11,36$) e inmunización ($X^2=11,25$) consolidan la idea de la relevancia de abordar los temas de inmunización, reforzando aún más los conocimientos de las madres y contribuyendo al avance de sus prácticas en el contexto de la vacunación:

[...] Creo que sería importante que los profesionales explicaran más sobre las vacunas y la necesidad de un intervalo entre una y otra. Cuando fui a vacunarme contra la gripe, le pregunté a la señora si podía vacunarme contra el COVID al día siguiente, y me dijo que no. Así que creo que sería bueno que nos explicaran más al respecto. Me gustaría que los profesionales nos orientaran cada vez más [...]. (P8)

[...] Creo que los profesionales de la Unidad [de Salud] pueden salir en campaña, visitar las casas dando explicaciones y charlas sobre la vacunación a la comunidad. (P15)

DISCUSIÓN

La vacunación es uno de los principales medios para reducir la morbimortalidad de niños, adolescentes y adultos en relación con las enfermedades prevenibles por vacunación. Por lo tanto, la vacunación es una práctica asistencial relevante, teniendo en cuenta que ya ha ayudado y sigue ayudando a combatir epidemias y la pandemia de COVID-19, siendo el método más coste-efectivo, ya que, además de prevenir enfermedades infecciosas, ayuda a reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad, así como los costes asociados a la enfermedad y la hospitalización¹⁰.

Es sabido que los cuidados relacionados con la vacunación, especialmente de los niños, suelen estar asociados a la figura materna. Sin embargo, las madres no deben ser las únicas responsables del cuidado de la salud de sus hijos, incluyendo el acto de llevarlos a recibir las dosis de vacunas en los servicios de salud, y también es necesario incluir la figura paterna y/u otros miembros de la familia/tutores para compartir dicho cuidado de forma interactiva. Esta participación activa y colaborativa tiene un impacto positivo en la vida y el bienestar de los niños, las mujeres, las familias y la comunidad¹¹.

Sin embargo, a pesar de que el cuidado de los hijos naturalmente también es responsabilidad del padre, las madres continúan siendo las mayores responsables por el cuidado de los hijos en la familia, condición muchas veces asociada a la ocupación doméstica de las mujeres. En contraste con estos datos, vale la pena mencionar que una parte de las mujeres ha ganado gradualmente mayor autonomía laboral y ya no están fuertemente insertadas en ocupaciones centradas exclusivamente en el cuidado doméstico y de los niños¹¹, incluso en el contexto de las poblaciones tradicionales, como se demuestra en este estudio, en el que se identificó que una pequeña parte de las mujeres se declararon trabajadoras por cuenta propia.

Las participantes reconocieron la importancia de llevar a sus hijos a vacunar, considerando que se refirieron a la vacunación como un recurso preventivo contra enfermedades. A pesar de sus conocimientos previos sobre vacunación, se evidenció que las madres aún expresaban dudas, demostrando la necesidad de ser orientadas por profesionales de salud, ya que la falta o desconocimiento puede llevar a la indecisión de llevar a sus hijos a vacunar. En consonancia con otros estudios, esto demuestra que el conocimiento sobre la vacunación es un factor importante en la decisión de vacunar a los niños y que un déficit en este conocimiento puede convertirse en uno de los principales determinantes para posponer o rechazar la vacunación¹²⁻¹³.

Estudios realizados en São Paulo¹⁴ y Arabia Saudita¹⁵ mostraron que las participantes conocían la finalidad de las vacunas, su seguridad en la práctica clínica y las principales enfermedades que se pueden prevenir, siendo ese conocimiento esencial para la salud del niño y del adolescente. Esos resultados difieren parcialmente de los hallazgos de este estudio, ya que las madres de las áreas ribereñas, a pesar de reconocer la importancia de tener la cartilla de vacunación completa y actualizada, desconocían la mayoría de las vacunas ofrecidas por el PNI y las respectivas enfermedades que los inmunobiológicos previenen.

Varios países con sistemas de salud universales, como Alemania, Canadá, Italia y Suecia, de forma similar a Brasil, ofrecen vacunas a su población como parte de sus programas de salud pública¹⁶. En este escenario, Brasil es pionero en varias combinaciones de vacunas en el calendario del SUS, y es uno de los pocos países que ofrece una lista amplia y completa de inmunizantes. Sin embargo, la alta cobertura de vacunación, que es una característica esencial, viene disminuyendo en los últimos años, como la baja adherencia a las campañas de vacunación entre los niños menores de un año¹⁷, que puede atribuirse a la reducción de las acciones de educación para la salud y a la falta de orientación por parte de los equipos de salud con respecto a la vacunación, como se encontró en este estudio.

Otro punto importante y que contribuye en gran medida a la caída de la cobertura de vacunación es la propagación de *fakenews*, una situación frecuente en un escenario en el que las redes sociales son los principales vehículos para la difusión de narrativas adulteradas o falsas, que pueden influir en el pensamiento de una gran parte de la población que participa en su intercambio y repercutir en sus elecciones. En el escenario de la pandemia, la vacunación contra el virus COVID-19 fue el mayor blanco de acusaciones injustificadas y, como consecuencia, muchas personas tuvieron dificultades para adoptar medidas de precaución esenciales, incluida la vacunación, y este comportamiento repercutió en cuestiones relacionadas con otras vacunas¹⁸.

La APS es uno de los principales proveedores de servicios de inmunización para diferentes grupos humanos. Aún con los avances en la cobertura de este nivel de atención en todo el país, todavía se presentan algunos desafíos, especialmente en la atención a la salud de la población ribereña, no sólo en relación a las barreras de acceso a los servicios y a los pocos recursos, sino también en relación a la falta o ausencia de iniciativas de educación permanente con los profesionales de salud para el desarrollo oportuno de acciones de educación en salud para la población¹⁹.

La educación se entiende como un factor determinante en la salud, y es esencial que se ponga de manifiesto en todos los servicios en forma de educación sanitaria para la población en general. Sin embargo, la mala organización de las acciones de educación para la salud puede acarrear problemas y dificultades en la concienciación sobre la importancia de las vacunas, especialmente entre los niños y adolescentes, que tienen un amplio calendario de vacunación²⁰. Este estudio demostró que las madres ribereñas reconocen la importancia de las acciones de los profesionales de la salud en el contexto de la inmunización, especialmente en un país como Brasil, uno de los pocos que ofrece una amplia cantidad de inmunizadores de forma universal.

Por esta razón, la implementación de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS) tuvo como objetivo abordar ciertas deficiencias en la formación de los trabajadores del sistema de salud y movilizarlos para que tengan una visión crítico-reflexiva del ambiente de trabajo, con el fin de utilizar esta educación como un aspecto fundamental para fortalecer el trabajo prestado y la promoción de la salud universal en todas las regiones/localidades donde opera el sistema público de salud²¹.

Así, la educación continuada es una herramienta relevante para mejorar las formas de trabajo, incentivando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de los usuarios a través de acciones educativas, adecuando el servicio de acuerdo con las demandas presentadas por los grupos humanos, especialmente aquellos con características peculiares, como los ribereños²². Así, el fortalecimiento de la educación para la salud en la APS se presenta como una iniciativa primordial, especialmente cuando ocurre a partir del intercambio y la construcción mutua de conocimientos, con base en los principios freireanos de diálogo, concientización, empoderamiento, aprender haciendo y humanización, con vistas a desarrollar prácticas liberadoras y horizontales que valoricen los aspectos culturales de la persona humana²³⁻²⁴.

Sumar la educación para la salud a las prácticas en el contexto de la vacunación es una estrategia cada vez más contemporánea y necesaria, especialmente cuando se basa en el intercambio de conocimientos, contribuyendo a generar y transformar pensamientos y acciones²⁵. Así, puede contribuir a la satisfacción de los usuarios, que representa un importante indicador de evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud²⁶.

Desde esta perspectiva, el contacto con los usuarios se considera esencial para conocer sus percepciones sobre los servicios prestados, movilizar y subsidiar a los profesionales a repensar sus prácticas y buscar la mejor forma de atenderlos²⁶. Considerando el escenario desafiador en que se realizó este estudio, esta reflexión es importante y debe ser reiterada por los profesionales en su trabajo diario de salud, ya que la USF es el único servicio de salud disponible en el archipiélago de Combú.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el hecho de que abarca aspectos de una población ribereña específica con la geografía territorial y extensión regional de la vivienda de este grupo tradicional, lo que dificulta la generalización de los resultados y sus interpretaciones. Sin embargo, se entiende que el estudio puede fomentar discusiones sobre el tema en diferentes realidades de la asistencia sanitaria, la gestión, la docencia y la investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

Con base en los resultados de este estudio, se entiende que, en su mayoría, las madres ribereñas reconocieron la importancia del proceso de inmunización, considerando que verbalizaron la necesidad y el deber de llevar a sus hijos a recibir las vacunas propuestas por el PNI, para prevenir enfermedades. Sin embargo, no fueron capaces de informar cuáles son esas enfermedades ni de expresar, aunque sea de forma simple, cómo ocurre el proceso de inmunización en el cuerpo humano.

Las participantes destacaron que uno de los mecanismos para obtener conocimiento sobre estos aspectos consiste en acciones de educación para la salud, realizadas a través de consultas y otras formas de atención en APS. Sin embargo, para ellas, esas acciones tienen baja efectividad, pues se concentran apenas en el ambiente físico de la Unidad de Salud, considerando la extensión y otras características geográficas del área de cobertura de la Unidad, así como el número de profesionales que componen el equipo de atención.

Discutir el conocimiento de las madres ribereñas sobre la vacunación y su influencia en la toma de decisiones permitió una reflexión crítica sobre las prácticas en el día a día de esta población. Se entiende que los resultados de este estudio pueden proporcionar a los profesionales de salud, especialmente a los de enfermería, la oportunidad de repensar estrategias, especialmente en las acciones educativas con este grupo tradicional, favoreciendo la aclaración de dudas, para que se beneficien de las posibilidades de reducción de enfermedades prevenibles por vacunación. Esto puede estimular el desarrollo de estrategias más eficaces que eviten la indecisión a vacunar, posibilitando la mejora de la cobertura vacunal y la protección de la población.

Los resultados presentados también pueden contribuir al desarrollo de otras investigaciones, culminando en subsidiar reflexiones sobre el proceso salud-enfermedad de poblaciones vulnerables, como las ribereñas, con sus particularidades y sus procesos socioculturales reflejados en este contexto.

AGRADECIMIENTOS

Por la concesión de becas de iniciación científica a dos autores, agradecemos al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (proceso n.º 137145/2021-7) y a la Universidad del Estado de Pará (Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica, aviso n.º 020/2021 - código de beca: 31403).

REFERENCIAS

1. Passos F da T, Moraes Filho IM de. Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. Rev. JRG Estud. Acad. [Internet]. 2020 [cited in 2023 June 02]; 3(6):170-81. Available in: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3891915>.

2. Domingues CMAS, Fantinato FFST, Duarte E, Garcia LP. *Vacina Brasil* Movement and immunization training and development strategies. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet]. 2019 [cited in 2021 Apr. 25]; 28(2):e20190223. Available in: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>.
3. Figueiredo Júnior AM de, Lima GLOG, Vilela KAD, Costa EC da, Santos MLC dos, Freitas M da CN, et al. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. *Rev. Eletrônica Acervo Científico*. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Apr. 25]; 13:e4680. Available in: <https://doi.org/10.25248/reac.e4680.2020>.
4. Machado TDP, Silva FLSD, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Brasil G de B. Riverine people's perceptions on health care concerning the Family Health Strategy. *Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*. [Internet]. 2020 [cited in 2021 Apr. 25]; 12:1011-16. Available in: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpco.v12.7214>.
5. Barbieri CLA, Couto MT, Aith FMA. Culture versus the law in the decision not to vaccinate children: meanings assigned by middle-class couples in São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [cited in 2021 Apr. 25]; 33(2):e00173315. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173315>.
6. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care*. [Internet]. 2007 [cited in 2022 Oct. 18]; 19(6):349-57. Available in: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
7. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual*. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Oct. 18]; 5(7):1-12. Available in: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
8. Menezes MG, Mendes Neto JM, Leal CNL, Vasconcelos APL, Aragão HT, Silva NV, et al. Dificuldades e estratégias da família no cuidado da criança portadora de microcefalia. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. [Internet]. 2019 [cited in 2023 May 05]; 88(26):1-7. Available in: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.158>.
9. Souza MAR de, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Sept. 06]; 52:e03353. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
10. Shukla VV, Shah RC. Vaccinations in Primary Care. *Indian J. Pediatr*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 25]; 85(12):1118-27. Available in: <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2555-2>.
11. Cortesão CS da S. Ser pai: concepções, sentimentos e fatores condicionantes dos serviços de saúde para a paternidade cuidadora [dissertação] [Internet]. Coimbra (PT): Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; 2020 [cited in 2023 May 05]. Available in: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177188/d2019_10002022001_21820004_1.pdf.
12. Succi RC de M. Vaccine refusal – what we need to know. *J. Pediatr*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 25]; 94(6):574-81. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.01.008>.
13. Giannakou K, Kyprianidou M, Hadjizou A, Fakonti G, Photiou G, Tzira E, et al. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Greece: an online cross-sectional study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 21:2119. Available in: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12179-5>.
14. Ciampo LA del, Ferraz IS, Ciampo IRL del. Mothers' knowledge about the vaccines their children receive: a study in a Basic Health Unit in the city of Ribeirão Preto, Brazil. *World J. Adv. Res. Rev*. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 25]; 8(3):40-6. Available in: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2020.8.3.348>.
15. Almutairi WM, Alsharif F, Khamis F, Sallam LA, Sharif L, Alsufyani A, et al. Assessment of mothers' knowledge, attitudes, and practices regarding childhood vaccination during the first five years of life in Saudi Arabia. *Nurs. Rep*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 11(3):506-16. Available in: <https://doi.org/10.3390/nursrep11030047>.
16. Nobre R, Guerra LD da S, Carnut L. Hesitação e recusa vacinal em países com sistemas universais de

saúde: uma revisão integrativa sobre seus efeitos. *Saúde Debate*. [Internet]. 2022 [cited in 2023 May 08]; 46(esp. 1):303-21. Available in: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E121>.

17. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JA, Cartagena-Ramos D, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 26]; 36(4):e00015619. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015619>.

18. Xiao X. Not doomed: examining the path from misinformation exposure to verification and correction in the context of COVID-19 pandemic. *Telemat. Inform.* [Internet]. 2022 [cited in 2022 Oct. 22]; 74:101890. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2022.101890>.

19. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2020 [cited in 2022 Aug. 25]; 24(supl. 1):e190548. Available in: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>.

20. Viegas SM da F, Sampaio FC, Oliveira PP de, Lanza FM, Oliveira VC de, Santos WJ dos. Vaccination and adolescent knowledge: health education and disease prevention. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 26]; 24(2):351-60. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30812016>.

21. Carvalho MS de, Merhy EE, Sousa MF de. Repensando as políticas de saúde no Brasil: educação permanente em saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2019 [cited in 2022 Aug. 26]; 23:e190211. Available in: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>.

22. Krug SBF, Mocelin G, Magedanz MC, Oliveira BR de, Dubow C. Ações e estratégias de educação permanente em saúde na rede de cuidados à pessoa com deficiência. *Physis*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 31(1):e310131. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310131>.

23. Gonçalves FCL, Dal-Farra RA. A educação libertadora de Paulo Freire e o teatro na educação em saúde: experiências em uma escola pública no Brasil. *Pro-Posições*. [Internet]. 2018 [cited in 2022 Aug. 25]; 29(3):401-22. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0159>.

24. Lopes CR, Dalmolin IS, Durand MK, Rumor PCF, Heidemann ITSB, Koch C. Health education and culture in the perspective of Paulo Freire. *Rev. Enferm. UFPE Online*. [Internet]. 2017 [cited in 2022 Aug. 25]; 11(12):5122-8. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25338p5122-5128-2017>.

25. Ferreira DS, Ramos FRS, Teixeira E. Nurses' educational practices in Family Health Strategy. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 74(2):e20200045. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0045>.

26. Vieira NFC, Machado M de FAS, Nogueira PSF, Lopes K de S, Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, et al. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2021 [cited in 2022 Aug. 25]; 25:e200516. Available in: <https://doi.org/10.1590/interface.200516>.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF RIVERINE MOTHERS ABOUT VACCINATION

ABSTRACT:

Objective: to analyze the knowledge of riverine mothers about vaccination and its influence on the practice of taking their children for vaccination. **Method:** qualitative/descriptive study, conducted at the Combú Family Health Unit, Belém-Pará, Brazil, with 30 riverine mothers who had children of vaccination age. Data were produced by individual interviews, whose *corpus* was analyzed with the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* 0.7, alpha 2, using Descending Hierarchical Classification. **Results:** the software generated six classes, composing two categories: "Knowledge and practices of riverine mothers about vaccination" and "Importance of health education and the role of health professionals in sharing information about vaccination". **Conclusion:** discussing the knowledge of riverside mothers about vaccination and its influence on decision-making allowed a critical reflection on the practices in the daily life of this population, providing health professionals with the opportunity to rethink strategies, especially in educational actions. **DESCRIPTORS:** Vaccination; Rural Population; Public Health; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nursing.

Recibido en: 09/11/2022

Aprobado en: 10/05/2023

Editor asociado: Dra. Claudia Palombo

Autor correspondiente:

Ricardo Luiz Saldanha da Silva

Universidade do Estado do Pará

Avenida José Bonifácio, nº 1289, São Brás, CEP: 66063-075, Belém, PA, Brasil

E-mail: ricardos.enf2018@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).