







ARTIGO ORIGINAL

## SABERES E PRÁTICAS DE MÃES RIBEIRINHAS SOBRE VACINAÇÃO

### KNOWLEDGE AND PRACTICES OF RIVERINE MOTHERS ABOUT VACCINATION

#### HIGHLIGHTS

1. Concepções de mães ribeirinhas sobre vacinação.
2. Importância da educação em saúde no contexto da vacinação.
3. Papel do profissional de saúde no compartilhamento de informações.
4. Reflexão crítica sobre as práticas de vacinação no contexto ribeirinho.

Ricardo Luiz Saldanha da Silva<sup>1</sup>   
Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos<sup>1</sup>   
Elis Maria Rodrigues da Silva<sup>1</sup>   
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>   
Erlon Gabriel Rego de Andrade<sup>1</sup>   
Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup> 

#### 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.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

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>.

## INTRODUÇÃO

A vacinação está entre as principais conquistas da humanidade, representando uma das melhores relações custo-benefício em saúde no que se refere ao combate a doenças infecciosas que ameaçaram e/ou ameaçam a vida da população ao longo da história<sup>1</sup>. Atualmente, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta um total aproximado de 19 vacinas, para prevenir mais de 20 doenças. O calendário de vacinação disponibilizado contempla não só crianças, mas também outras faixas etárias, como adolescentes, adultos e idosos, bem como grupos especiais, a exemplo de gestantes<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, inclui-se a população ribeirinha, caracterizada como população tradicional que reside às margens de rios e como população interiorizada, distante da cultura geral. Essa população representa um importante desafio para o SUS, tendo em vista a necessidade de atender aos seus princípios de equidade, integralidade e universalidade na atenção à saúde, por se tratar de uma população que vive distante dos centros urbanos e apresenta algumas particularidades quanto ao seu tipo de moradia com difícil acesso para os profissionais de saúde<sup>3</sup>.

As mulheres que fazem parte da população ribeirinha vivenciam uma realidade diferente daquelas que residem em áreas urbanas de grandes metrópoles, visto que, independentemente da proximidade desses grandes centros urbanos, o modo de vida das mulheres ribeirinhas é baseado na cultura e nos costumes, enraizados no seu cotidiano, e que influenciam de maneira significativa o processo saúde-doença e em como lidam com as situações inerentes a esse processo<sup>4</sup>. Diante disso, é importante conhecer e entender como essas mulheres vivem, pensam e como tais situações e valores culturais influenciam o cuidado à saúde de seus filhos.

Em face do contexto do processo saúde-doença, destaca-se a importância dos saberes de mães ribeirinhas acerca da vacinação, e de entender como esses saberes influenciam a prática de levar seus filhos para vacinar, tendo em vista que, frequentemente, são elas que procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em busca dessa ação, principalmente, por serem quem mais se responsabiliza pela vacinação de seus filhos. Compreende-se que a vacinação é um processo que vai além de uma questão de saúde coletiva, posto que guarda íntima relação com as questões culturais de cada população com acesso a ela, podendo desenvolver significados diferentes para os vários grupos humanos<sup>5</sup>.

Considerando o exposto, definiu-se como objetivo deste estudo: analisar os saberes de mães ribeirinhas sobre vacinação e sua influência na prática de levar seus filhos para vacinar.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Combú, localizada em uma ilha no arquipélago do Combú, em Belém, Pará, Brasil. Para sua elaboração, foram atendidas as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>6</sup>.

A ilha está situada em área de proteção ambiental que abrange cerca de 15 km<sup>2</sup> (48° 25' W 1° 25' S), na margem esquerda do rio Guamá, ao sul da cidade de Belém. A USF Combú atende a, aproximadamente, 530 famílias, as quais estão distribuídas em quatro comunidades que integram seis microáreas acessadas por via fluvial à distância de 1,5 km da cidade<sup>4</sup>.

A USF é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), desenvolve os Programas do Ministério da Saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e em média complexidade. Conta com uma equipe completa da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um enfermeiro, um médico e um técnico de enfermagem, constituindo o único serviço de saúde disponível para atender à população ribeirinha residente no arquipélago.

Participaram do estudo 30 mães ribeirinhas de crianças e adolescentes na faixa etária de zero a 19 anos, cadastrados na USF e que estavam na faixa etária prevista para vacinação, segundo o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual indica vacinas específicas para cada idade e necessidade desde recém-nascido até os 19 anos. Esse quantitativo foi definido por saturação dos dados, identificada pelos pesquisadores quando novos elementos não foram encontrados e já não eram necessários para apreender o objeto de estudo<sup>7</sup>.

Foram incluídas as mães ribeirinhas que apresentaram condições físicas e cognitivas para serem entrevistadas, e optou-se por excluir aquelas com as quais não fosse possível agendar entrevista após três tentativas no período da produção dos dados, entretanto, não houve exclusões. Os pesquisadores definiram as mães como participantes devido, ainda, serem socialmente encaradas como as principais cuidadoras dos filhos, razão pela qual tendem a assumir a maioria das responsabilidades relacionadas à saúde dos filhos e são as mais propensas a levá-los aos serviços de saúde<sup>8</sup>. Dessa maneira, entende-se que as mães desempenham papel fundamental na vacinação dos filhos, especialmente, no contexto sociocultural particular em que vivem as mães ribeirinhas.

A produção dos dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2022, por meio de entrevistas individuais realizadas pelos pesquisadores, utilizando roteiro semiestruturado, no qual constavam informações relacionadas ao perfil das participantes e questões subjetivas para explorar o objeto de estudo.

Inicialmente, o projeto foi apresentado à coordenação e à equipe multiprofissional da USF, para conhecerem a pesquisa e colaborarem com a sua operacionalização. As mães foram convidadas a conhecer o projeto de forma individual, em sala previamente reservada para esse fim, mediante sua agenda de comparecimento à Unidade, antes ou depois da atividade que ali estivessem realizando.

Com aquelas que aceitaram participar, foram agendados o dia e o horário da entrevista, que também ocorreu em ambiente reservado, nas dependências da própria Unidade, garantindo conforto e privacidade às participantes. Antecedendo às entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de esclarecer qualquer dúvida e para que manifestassem livremente seu interesse em participar. As entrevistas foram gravadas mediante consentimento formal. No contato com a comunidade, em face do contexto pandêmico, os pesquisadores adotaram medidas de proteção individual e coletiva para prevenir a COVID-19.

Os dados foram transcritos para formar o *corpus* textual, processado e analisado pelo *software* de acesso livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), versão 0.7, *alpha* 2. O IRaMuTeQ processa e analisa dados textuais utilizando como base a estrutura do *software* R, para realizar cálculos, e a linguagem *Python*, para a análise lexical de texto com base na estatística<sup>9</sup>. Dentre as possibilidades de análise disponíveis no IRaMuTeQ, optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os dados foram interpretados e discutidos à luz de documentos oficiais do PNI e da literatura científica disponível e atualizada sobre o tema.

O projeto foi autorizado pela SESMA e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob parecer n.º 5.128.100. Para resguardar a identidade das participantes, utilizou-se código alfanumérico com a letra P, de "participante", seguida do número cardinal que indica a ordem das entrevistas.

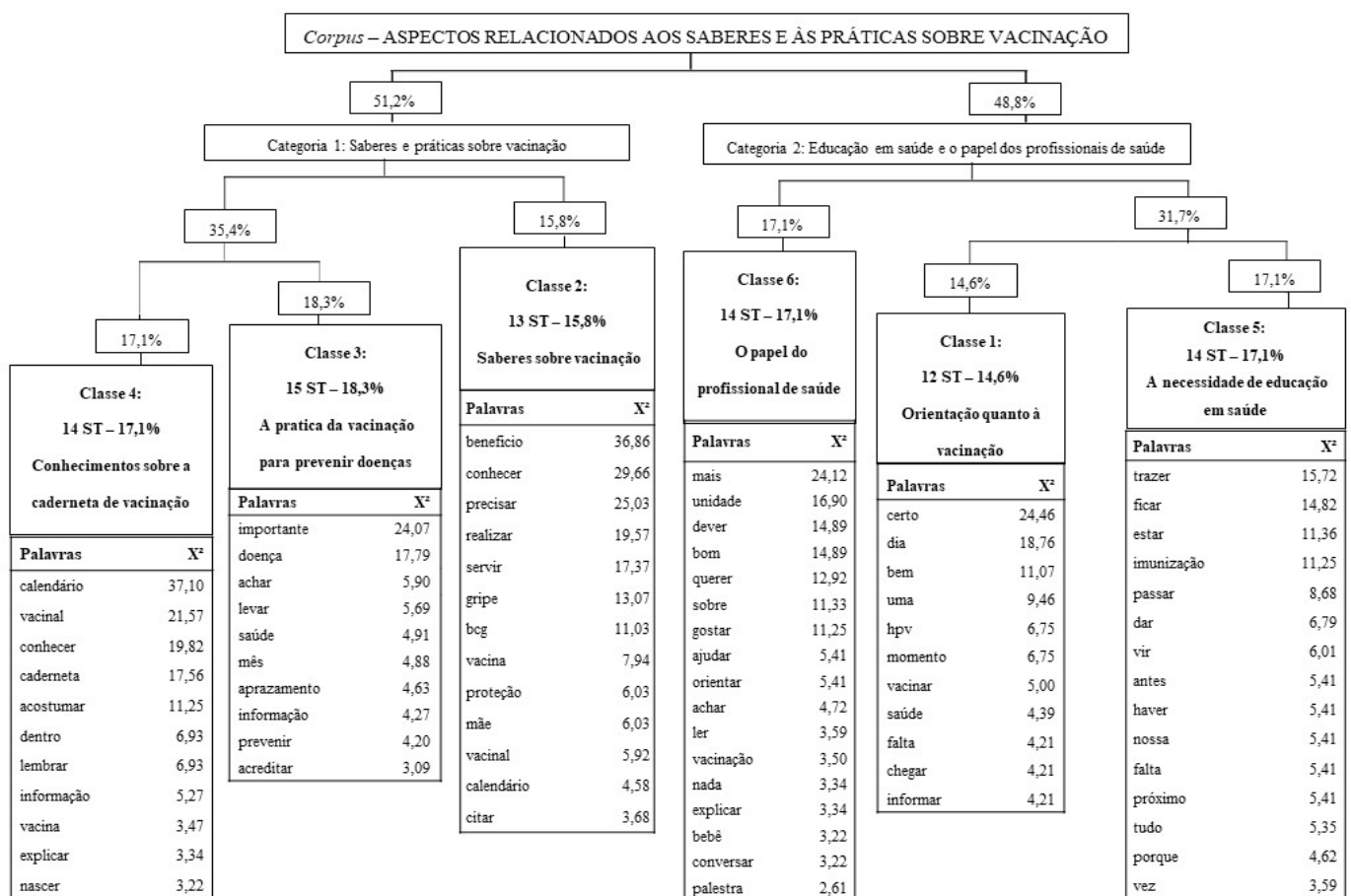
## RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 16 e 50 anos, prevalecendo a faixa etária de 20 a 27 anos, 16 (53,3%). Em relação ao grau de escolaridade, 16 (53,3%) referiram ensino médio completo; cinco (16,7%), ensino médio incompleto; cinco (16,7%), ensino fundamental completo; e quatro (13,3%), ensino fundamental incompleto.

Quanto à ocupação, houve predominância de donas de casa, 13 (43,3%), seguida de quatro (13,3%) autônomas. No que se refere à cor/raça, 20 (66,7%) se declararam pardas; sete (23,3%), pretas; e três (10%), amarelas. Acerca da religião, 15 (50%) eram evangélicas, 14 (46,7%) católicas e uma (3,3%) declarou não seguir religião.

O corpus foi constituído por 30 textos, correspondendo ao conjunto de entrevistas realizadas. Identificaram-se 105 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 82 ST, perfazendo 78,1%. Emergiram 3.632 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 705 palavras distintas e 318 com uma única ocorrência.

O IRaMuTeQ dimensionou e classificou os ST com base na CHD, gerando seis classes por meio de dendrograma. Para apresentar os resultados e discuti-los posteriormente, essas classes foram organizadas em dois subcorpus: o primeiro, que congrega os saberes e as práticas, com as classes dois, três e quatro; e o segundo, que congrega a educação em saúde e o papel dos profissionais de saúde, com as classes um, cinco e seis. Dessa forma, as classes compuseram duas categorias: "Saberes e práticas de mães ribeirinhas sobre vacinação" e "Importância da educação em saúde e o papel dos profissionais de saúde no compartilhamento de informações sobre vacinação" (Figura 1).



**Figura 1** - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do corpus Aspectos relacionados aos saberes e às práticas sobre vacinação. Belém, PA, Brasil, 2022

Fonte: Os autores (2022).

A primeira categoria, "Saberes e práticas de mães ribeirinhas sobre vacinação", é constituída pelas classes dois, três e quatro, que emergiram do primeiro *subcorpus* e construíram a ideia de como as mães ribeirinhas agem segundo o que aprenderam sobre vacinação em algum momento de suas vidas. Essas classes mostram os saberes sobre vacinação e como esses saberes influenciam a prática de levar os filhos para vacinar, demonstrando a importância da vacina para a prevenção de doenças.

A classe dois está relacionada aos saberes sobre vacinação, sendo construída com 13 ST (15,8%) e apresentando 13 palavras representativas (com maior frequência – f) e com maior força (teste qui-quadrado –  $X^2$ ). Palavras como benefício ( $X^2=36,86$ ), conhecer ( $X^2=29,66$ ), precisar ( $X^2=25,03$ ) e vacina ( $X^2=7,94$ ) apontam o entendimento e o reconhecimento dessas mães quanto à importância da vacinação, destacando a sua valia para a proteção e manutenção do sistema imunológico:

*[...] vacinação serve para tornar a imunidade mais alta, até porque o vírus é uma coisa que afeta nossos órgãos, então a imunização providencia algo muito bom para nós, pois, se a gente pegar, por mais que pegue, não vai ser com aquela força do vírus [...], vai ser uma prevenção muito boa. (P2)*

*[...] sei que a vacinação livra de várias doenças. Serve para evitar várias doenças. (P30)*

A classe quatro foi construída com base no agrupamento de 14 ST (17,1%), e apresenta 11 palavras representativas. Assemelha-se à classe dois por, também, apresentar a compreensão sobre a importância da vacinação, relacionando-a com a necessidade de manter o calendário vacinal atualizado para evitar enfermidades futuras e auxiliar o desenvolvimento do sistema imunológico.

A aproximação das palavras representativas, como: calendário ( $X^2=37,10$ ); vacinal ( $X^2=21,57$ ); conhecer ( $X^2=19,82$ ); lembrar ( $X^2=6,93$ ); e informação ( $X^2=5,27$ ), mostra a carência de conhecimentos de algumas mães a respeito da caderneta de imunização, sobre as vacinas que a compõem e sobre os seus benefícios, destacando que, mesmo com esse déficit, não deixam de cumprir com o calendário vacinal, sobretudo, de suas crianças.

A última classe que compõe essa categoria é a classe três, construída por 15 ST (18,3%), apresentando 10 palavras representativas. A palavra importante ( $X^2=24,07$ ) se relaciona com as palavras: doença ( $X^2=17,79$ ); levar ( $X^2=5,69$ ); saúde ( $X^2=4,91$ ); e aprazamento ( $X^2=4,63$ ), fazendo menção à prática da vacinação no aprazamento estabelecido para a manutenção de sua saúde e a de seus filhos, principalmente, no contexto da pandemia de COVID-19, quando a prática da vacinação recebeu atenção e visibilidade maiores, devido ao perigo de não estar vacinado e se manter suscetível à doença para a qual aquela vacina protege.

Na classe anterior (classe dois), os depoimentos traduzem a importância da vacinação para a proteção contra doenças e, nas classes seguintes (classes três e quatro), constroem a ideia da materialização da prática da vacinação, demonstrada por uma caderneta de vacinas completa e atualizada segundo as possibilidades dessas mães:

*[...] tenho a prática de levar meus filhos para se vacinarem direitinho conforme o aprazamento, e considero muito importante para prevenir as doenças, não só a gripe e a COVID, mas para outras doenças também. (P11)*

*[...] é importante levar a criança no prazo estabelecido [referindo-se à data de aprazamento], porque, depois que passa, eu acho que a criança já começa a correr risco. Às vezes, a gente vem até antes da data para não ficar sem [vacina]. (P16)*

A segunda categoria, denominada "Importância da educação em saúde e o papel dos profissionais de saúde no compartilhamento de informações sobre vacinação", é formada pelas classes um, cinco e seis, que emergiram do segundo *subcorpus* e abordam os aspectos que demonstram a percepção das mães ribeirinhas sobre o papel dos profissionais de saúde e a importância de ações de educação em saúde, proporcionando

a elas o conhecimento necessário acerca da vacinação.

A classe seis está relacionada ao papel dos profissionais de saúde, sendo construída com 14 ST (17,1%), apresentando 17 palavras representativas. A representação das palavras mais ( $X^2=24,12$ ), unidade ( $X^2=16,90$ ), sobre ( $X^2=11,33$ ) e vacinação ( $X^2=3,50$ ) demonstra a compreensão dessas mães sobre a necessidade e a importância do papel e empenho dos profissionais quanto ao aprimoramento dos seus conhecimentos nas questões de saúde, sobretudo, na elucidação de dúvidas referentes às vacinas:

*[...] gostaria de saber o porquê de eles precisarem tomar [vacina], porque dói, e sobre as reações que dão no bebê. Gostaria que os profissionais da Unidade [de Saúde] conversassem, esclarecessem mais sobre isso. (P3)*

*[...] queria ter mais informação [...], febre amarela [referindo-se à vacina que previne essa doença], uma explicação sobre a [vacina] BCG, uma explicação mais específica, não é? Porque eles [os profissionais] não explicam no Posto [de Saúde], só mandam a gente ler, e é isso. Acho que seria bom que houvesse mais palestras sobre vacinação, explicando cada vacina. (P14)*

A classe um, relacionada à orientação quanto à vacinação, foi construída com 12 ST (14,6%), exibindo 11 palavras representativas. Essa classe apresenta relação com a classe cinco, tendo em vista que ambas tratam de pontos em comum a respeito da importância da orientação sobre vacinação e como a própria educação em saúde pode ser uma importante estratégia nesse processo.

A representação das palavras certo ( $X^2=24,46$ ), dia ( $X^2=18,76$ ) e bem ( $X^2=11,07$ ) traz a ideia de que, mesmo com as conversas que muitos profissionais realizam com essas mães em dias de consulta e afins, ainda é necessário aprofundar seus conhecimentos prévios e instigar possíveis dúvidas quanto às reações adversas da vacina, à importância da vacinação conforme aprazimento, e até mesmo sua finalidade para a saúde tanto de seus filhos quanto dos demais:

*[...] têm alguns tipos de vacina que eu não sei exatamente para que servem, eu sei que é necessário tomar, mas aí eu fico na dúvida para o que é, e até mesmo para nós, não é, que é adulto, eu sei o básico que é para gripe, febre amarela, esses tipos de coisas que são bem específicos. (P16)*

Identificou-se que a classe cinco, construída por 14 ST (17,1%) com 15 palavras representativas, aborda a necessidade da educação em saúde na APS, no contexto de uma população vulnerável sobre um tema fundamental como a vacinação.

As palavras trazer ( $X^2=15,72$ ), ficar ( $X^2=14,82$ ), estar ( $X^2=11,36$ ) e imunização ( $X^2=11,25$ ) consolidam a ideia da relevância de abordar assuntos sobre imunização, fortalecendo ainda mais os conhecimentos das mães e contribuindo para o avanço de suas práticas no contexto da vacinação:

*[...] acredito que seria importante que os profissionais explicassem mais sobre as vacinas e sobre a necessidade de intervalo de uma para outra. Quando eu fui tomar a minha da gripe, perguntei para a moça se podia tomar [a] da COVID [vacinas que previnem essas doenças] no dia seguinte, e ela disse que não. Então, penso que seria bom explicar mais sobre isso. Gostaria que os profissionais pudessem nos orientar cada vez mais [...]. (P8)*

*[...] acho que os profissionais da Unidade [de Saúde] podem sair em campanha, visitar as casas dando explicações e palestras sobre vacinação para a comunidade. (P15)*

## DISCUSSÃO

A imunização é um dos principais meios para reduzir a morbidade e mortalidade de crianças, adolescentes e adultos em relação às doenças imunopreveníveis. Portanto, a vacinação é uma prática de cuidado relevante, considerando que já auxiliou e continua auxiliando o combate a epidemias e na pandemia de COVID-19, sendo o método com melhor relação custo-benefício, pois, além de prevenir doenças infecciosas, ajuda a reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade, e, também, os custos associados ao adoecimento e à hospitalização<sup>10</sup>.

Sabe-se que o cuidado relacionado à vacinação, principalmente, de crianças, é frequentemente associado à figura materna. Todavia, as mães não devem ser as únicas responsáveis pelos cuidados com a saúde dos filhos, incluindo o ato de levá-los para receber doses de vacinas nos serviços de saúde, cabendo incluir, também, a figura paterna e/ou outros familiares/responsáveis para compartilhar tais cuidados interativamente. Essa participação ativa e colaborativa proporciona impacto positivo na vida e no bem-estar dos filhos, das mulheres, da família e da comunidade<sup>11</sup>.

Entretanto, apesar de, naturalmente, o cuidado com os filhos também corresponder à figura paterna, as mães persistem como as mais responsabilizadas por esse cuidado no seio familiar, condição, muitas vezes, associada à ocupação doméstica das mulheres. Contrastando com esse dado, é oportuno ressaltar que uma parcela das mulheres tem, gradativamente, conquistado maior autonomia laboral e já não está fortemente inserida em ocupações voltadas exclusivamente aos cuidados domésticos e com os filhos<sup>11</sup>, inclusive, no contexto das populações tradicionais, como demonstrado neste estudo, o qual identificou que pequena parcela das mulheres se autodeclarou autônoma.

As participantes reconheceram a importância da prática de levar os filhos para vacinar, considerando que referiram a vacina como recurso preventivo contra doenças. E, apesar de seus conhecimentos prévios sobre vacinação, foi evidenciado que as mães, ainda, expressaram dúvidas, demonstrando a necessidade de serem orientadas por profissionais de saúde, uma vez que a falta ou carência de conhecimento pode culminar na hesitação do ato de levar os filhos para vacinar. Em consonância com outros estudos, isso evidencia que o conhecimento sobre vacinação é um fator importante para a tomada de decisão de vacinar os filhos e que um déficit nesse conhecimento pode se tornar um dos principais determinantes para o adiamento ou a recusa vacinal<sup>12-13</sup>.

Estudos realizados em São Paulo<sup>14</sup>, e na Arábia Saudita<sup>15</sup>, mostraram que as participantes conheciam a finalidade das vacinas, sua segurança na prática clínica e as principais doenças que podem ser prevenidas, sendo tais conhecimentos essenciais à saúde infantojuvenil. Tais resultados diferem parcialmente dos achados deste estudo, pois as mães ribeirinhas, apesar de reconhecerem a importância da caderneta de vacinação completa e atualizada, desconheciam grande parte das vacinas ofertadas pelo PNI e as respectivas doenças que os imunobiológicos previnem.

Diversos países com sistemas universais de saúde, como Alemanha, Canadá, Itália e Suécia, semelhantemente ao que ocorre no Brasil, oferecem vacinas para sua população como parte de seus programas de saúde pública<sup>16</sup>. Nesse cenário, o Brasil é pioneiro em várias combinações de vacinas no calendário do SUS, e é um dos poucos países que disponibiliza uma extensa e completa lista de imunizantes. No entanto, a alta cobertura vacinal, que é característica essencial, tem apresentado diminuição nos últimos anos, a exemplo da baixa adesão às campanhas de vacinação entre crianças menores de um ano<sup>17</sup>, o que pode ser atribuído à redução de ações de educação em saúde e à falta de orientação por parte de equipes de saúde quanto à vacinação, como encontrado neste estudo.

Outro ponto importante e de grande contribuição para a queda na cobertura vacinal é a disseminação de *fakenews*, situação frequente em um cenário no qual as

mídias sociais são os principais veículos de divulgação de narrativas adulteradas ou falsas, podendo influenciar o pensamento de grande parte da população que se engaja no seu compartilhamento e repercutir em suas escolhas. No cenário pandêmico, a vacinação contra o vírus da COVID-19 foi o maior alvo de alegações injustificadas e, como consequência, constatou-se a dificuldade de muitas pessoas em adotar medidas de precaução essenciais, incluindo a vacinação, e esse comportamento repercutiu nas questões relacionadas às demais vacinas<sup>18</sup>.

A APS é uma das principais responsáveis por ações de vacinação para diferentes grupos humanos. Mesmo com os avanços na cobertura desse nível de assistência pelo país, alguns desafios ainda se impõem, especialmente, na atenção à saúde da população ribeirinha não somente em relação às barreiras de acesso aos serviços e aos poucos recursos, mas também em relação à falta ou carência de iniciativas de educação permanente com os profissionais de saúde para o desenvolvimento oportuno de ações de educação em saúde para a população<sup>19</sup>.

Entende-se a educação como fator determinante na saúde, sendo imprescindível que seja evidenciada em todos os serviços na forma de educação em saúde para a população em geral. No entanto, a pouca organização de ações de educação em saúde pode gerar problemas e dificuldades quanto à sensibilização da importância das vacinas, principalmente, em crianças e adolescentes, que são um público com amplo calendário vacinal<sup>20</sup>. Neste estudo, constatou-se o reconhecimento das mães ribeirinhas sobre a importância da ação dos profissionais de saúde no contexto da imunização, sobretudo, em um país como o Brasil, um dos poucos a oferecer, de maneira universal, quantidade abrangente de imunizantes.

Por isso, a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se constituiu no objetivo de suprir certas carências na formação dos trabalhadores do sistema de saúde e mobilizá-los para uma visão crítico-reflexiva acerca do ambiente de trabalho, a fim de utilizar essa educação como aspecto fundamental para fortalecer o trabalho prestado e a promoção da saúde universal em todas as regiões/localidades onde o sistema público de saúde atua<sup>21</sup>.

Assim, a educação permanente é uma ferramenta relevante para aperfeiçoar as formas de trabalho, incentivando a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento dos usuários por meio de ações educativas, ajustando o serviço conforme as demandas apresentadas pelos grupos humanos, em especial, aqueles com características peculiares, como os ribeirinhos<sup>22</sup>. Desse modo, o fortalecimento da educação em saúde na APS se apresenta como iniciativa primordial, sobretudo, quando ocorre a partir da troca e da construção mútua de conhecimentos, tendo como base princípios freirianos do diálogo, da conscientização, do empoderamento, da aprendizagem pela prática, e da humanização, com vista a desenvolver práticas libertadoras e horizontais, que valorizem os aspectos culturais da pessoa humana<sup>23-24</sup>.

Somar a educação em saúde às práticas no contexto da vacinação figura cada vez mais como uma estratégia contemporânea e necessária, especialmente, quando se fundamenta no compartilhamento de saberes, contribuindo para gerar e transformar pensamentos e ações<sup>25</sup>. Assim, pode contribuir para a satisfação do usuário, a qual representa um importante indicador de avaliação para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde<sup>26</sup>.

Nessa perspectiva, considera-se fundamental o contato com os usuários, a fim de conhecer suas percepções sobre os serviços prestados, para mobilizar e subsidiar os profissionais a repensarem suas práticas e buscarem a melhor maneira de atendê-los<sup>26</sup>. Considerando o cenário desafiador em que este estudo foi realizado, tal reflexão é importante e deve ser reiterada pelos profissionais no cotidiano do trabalho em saúde, visto que a USF constitui o único serviço de saúde disponível no arquipélago do Combú.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de que o mesmo perpassa por aspectos de uma população ribeirinha específica com a geografia territorial e a extensão



regional de habitação desse grupo tradicional, dificultando a generalização dos resultados e de suas interpretações. Contudo, entende-se que o estudo pode fomentar discussões sobre o tema em diferentes realidades da assistência, da gestão, do ensino e da pesquisa na área da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os resultados deste estudo, entende-se que, majoritariamente, as mães ribeirinhas reconheceram a importância do processo de imunização, considerando que verbalizaram a necessidade e o dever de levar seus filhos para receber as vacinas propostas pelo PNI, com a finalidade de prevenir doenças. Todavia, não conseguiram informar quais são essas doenças e nem expressar, ainda que de maneira simples, como o processo de imunização ocorre no organismo humano.

As participantes destacaram que um dos mecanismos para obter conhecimentos sobre esses aspectos consiste nas ações de educação em saúde, realizadas por meio de consultas e outras formas de atendimento na APS. Entretanto, para elas, essas ações apresentam baixa efetividade, pois se concentram apenas no ambiente físico da Unidade de Saúde, considerando a extensão e outras características geográficas da área de cobertura da Unidade, bem como o quantitativo de profissionais que compõem a equipe assistencial.

Discutir os saberes de mães ribeirinhas sobre vacinação e sua influência na tomada de decisão permitiu refletir criticamente sobre as práticas no cotidiano dessa população. Entende-se que os resultados deste estudo podem oportunizar aos profissionais de saúde, em especial, aos da enfermagem, repensar estratégias, principalmente, nas ações educativas com esse grupo tradicional, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, a fim de que se beneficiem com as possibilidades de reduzir os agravos imunopreveníveis. Isso pode estimular a elaboração de estratégias mais efetivas, que evitem a hesitação em vacinar, possibilitando melhorar a cobertura vacinal e a proteção da população.

Os resultados apresentados podem contribuir, ainda, para o desenvolvimento de outras pesquisas, que culminem em subsidiar reflexões acerca do processo saúde-doença de populações vulneráveis, a exemplo das populações ribeirinhas, com suas particularidades e seus processos socioculturais refletidos nesse contexto.

## AGRADECIMENTOS

Pela concessão de bolsas de iniciação científica para dois autores, agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo n.º 137145/2021-7) e à Universidade do Estado do Pará (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, edital n.º 020/2021 – código de bolsa: 31403).

## REFERÊNCIAS

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.rpcf.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](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>.

## SABERES E PRÁTICAS DE MÃES RIBEIRINHAS SOBRE VACINAÇÃO

### RESUMO:

**Objetivo:** analisar os saberes de mães ribeirinhas sobre vacinação e sua influência na prática de levar seus filhos para vacinar. **Método:** estudo qualitativo/descritivo, realizado na Unidade de Saúde da Família Combú, Belém-Pará, Brasil, com 30 mães ribeirinhas que tinham filhos em idade vacinal. Os dados foram produzidos por entrevistas individuais, cujo corpus foi analisado com o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires 0.7, alpha 2*, utilizando a Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** o software gerou seis classes, compondo duas categorias: "Saberes e práticas de mães ribeirinhas sobre vacinação" e "Importância da educação em saúde e o papel dos profissionais de saúde no compartilhamento de informações sobre vacinação". **Conclusão:** discutir os saberes de mães ribeirinhas sobre vacinação e sua influência na tomada de decisão permitiu refletir criticamente sobre as práticas no cotidiano dessa população, oportunizando aos profissionais de saúde repensar estratégias, principalmente nas ações educativas.

**DESCRIPTORIOS:** Vacinação; População Rural; Saúde Pública; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem.

## CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES RIBEREÑAS EN MATERIA DE VACUNACIÓN

### 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.

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

Recebido em: 09/11/2022

Aprovado em: 10/05/2023

Editora associada: Dra. Claudia Palombo

### Autor correspondente:

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

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva RLS da, Santos ER de A dos, Silva EMR da, Rodrigues ILA, Andrade EGR de, Nogueira LMV**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).