

Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años

Glória Lúcia Alves Figueiredo¹

Juliana Coelho Pina²

Vera Lúcia Pamplona Tonete³

Regina Aparecida Garcia de Lima⁴

Débora Falleiros de Mello⁵

El objetivo fue describir las experiencias de familias sobre inmunización de niños menores de dos años. Estudio de naturaleza descriptiva, con análisis cualitativa de los datos, entrevistas no estructuradas con 22 sujetos. Resultados agrupados en: Conocimientos prácticos sobre inmunización, Responsabilidad y obligatoriedad en la inmunización, Ampliación de la práctica de inmunización. Fueron destacados elementos que fortalecen la inmunización: experiencia y realización personal en el papel de ser madre, temor a enfermarse, reconocimiento como un buen cuidado, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, cartón de vacunas, campañas de vacunación y disponibilidad de vacunas, y elementos de la no-inmunización: inexperiencia de los padres, recusa de aplicaciones simultáneas de vacunas, asistencia fragmentada, ausencia de diálogo, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad. La inmunización centrada en el cumplimiento del calendario vacunal o en situaciones autoritarias está desvinculada del cuidado familiar. El vínculo con las familias precisa ser fortalecido para ampliación de la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud del niño.

Descriptores: Salud del Niño; Inmunización; Atención Primaria de Salud.

¹ Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Doctor, Universidade de Franca, SP, Brasil. E-mail: enfermagem@unifran.br.

² Enfermera, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: jcoelho@eerp.usp.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería. Profesor Asistente Doctor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Paulista Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil. E-mail: vtonete@uol.com.br.

⁴ Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: limare@eerp.usp.br.

⁵ Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Débora Falleiros de Mello

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: dfmello@eerp.usp.br

Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos

O objetivo foi descrever as experiências de famílias sobre imunização de crianças menores de dois anos. É estudo de natureza descritiva, com análise qualitativa dos dados, entrevistas não estruturadas com 22 sujeitos. Os resultados foram agrupados em: conhecimentos práticos sobre imunização, responsabilidade e obrigatoriedade na imunização e ampliação da prática de imunização. Foram destacados elementos que fortalecem a imunização: experiência e realização pessoal no papel de ser mãe, temor de adoecimento, reconhecimento como um bom cuidado, acesso, flexibilidade do horário, divulgação, cartão de vacinas, campanhas de vacinação e disponibilidade de vacinas, e elementos da não imunização: inexperiência dos pais, recusa de aplicações simultâneas de vacinas, assistência fragmentada, ausência de diálogo, discriminação, falsas contraindicações e obrigatoriedade. A imunização centrada no cumprimento do calendário vacinal, ou em situações autoritárias, está descolada do cuidado familiar. O vínculo com as famílias precisa ser fortalecido para ampliação da adesão às medidas de proteção e promoção da saúde da criança.

Descritores: Saúde da Criança; Imunização; Atenção Primária à Saúde.

Experiences of Families in the Immunization of Brazilian Children Under Two Years Old

This study aimed to describe the experience of families in the immunization of children under two years. Descriptive study with qualitative data analysis. Twenty-two subjects participated in unstructured interviews. Results were grouped into three categories: Practical knowledge on children's immunization; Responsibility and compulsory immunization of children; Increasing the scope of children's immunization practices. The findings highlight factors that increase vaccination rates: experience and personal fulfillment in maternity, fear of getting ill, recognizing it as good care, access, schedule flexibility, dissemination, immunization record card, immunization campaigns and availability of vaccines, and factors that increase non-vaccination rates: parent's inexperience, refusal to apply simultaneous immunization, fragmented care, absence of dialog, discrimination, false counter-indications and compulsoriness. Immunization centered on compliance with the calendar or in authoritarian situations is not tied to family care. The bond between health care professionals and families needs to be strengthened to increase the participation in child health protection and promotion measures.

Descriptors: Child Health (Public Health); Immunization; Primary Health Care.

Introducción

Históricamente, la inmunización en niños ha alcanzado éxito en diversos países, por medio de altas coberturas con vacunas y considerables avances en el control y erradicación de enfermedades.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) fue diseñado en los años 1970 por la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad de seis enfermedades prevenibles por inmunización: sarampión, coqueluche, poliomielitis,

tuberculosis, tétano y difteria, mediante aplicación de las vacunas correspondientes⁽¹⁾. En Brasil, el Programa Nacional de Inmunización (PNI) fue institucionalizado en 1975, buscando coordinar las acciones de inmunización desarrolladas en la red de servicios brasileños⁽¹⁻²⁾.

La vacunación es una acción de rutina en los servicios de atención primaria a la salud, con gran influencia en las condiciones generales de salud del niño. Representa un expresivo avance tecnológico en salud en las últimas

décadas, y es considerada un procedimiento de buena relación costo-eficacia en el sector salud⁽³⁾. Para ampliar las metas de cualquier programa de inmunización es necesario administrar las vacunas adecuadamente, en tiempo oportuno y con una práctica que requiere esfuerzos efectivos de los profesionales de salud, en relación al cambio en las actitudes y creencias sobre la inmunización⁽⁴⁾. Cuanto más la vacunación está integrada al cuidado del niño, en el proceso de crecimiento y desarrollo, más éxito la inmunización tendrá como un indicador de cobertura de la vacunación, contribuyendo también para ampliar el entendimiento de las familias sobre esa acción de salud.

Estudios internacionales muestran la relevancia de la práctica de enfermería para el éxito de la inmunización infantil⁽⁴⁻⁷⁾. Las prácticas de inmunización son variadas e incluyen actos técnicos, así como relacionales, organizacionales y actividades de educación continuada⁽⁵⁾. Las decisiones sobre la inmunización en la infancia no son fáciles para los padres, y es fundamental que los profesionales de salud ofrezcan a los padres informaciones actualizadas e incentiven los mismos⁽⁶⁾. A pesar del entendimiento de la importancia de la inmunización, los padres, frecuentemente, tiene múltiples responsabilidades que los impiden de recordar el calendario de vacunación del niño⁽⁴⁾. La inmunización de bebés y niños depende de la iniciativa de sus adultos cuidadores, muchos de los cuales pueden estar altamente ansiosos con la seguridad de las vacunas, o preocupados en someter sus niños a procedimientos dolorosos⁽⁷⁾. Los enfermeros precisan construir buenos relacionamientos y alianzas prácticas con los padres/cuidadores.

Un levantamiento bibliográfico realizado en un periódico Latino-Americano verificó pequeña producción científica sobre las experiencias de familias en el cuidado cotidiano con relación a la inmunización de niños, siendo un tema que merece más investigación.

El entendimiento de las prácticas de salud, tanto en los servicios como en las familias, necesita ser reconsiderado con la visión de ampliar el vínculo con la población y comprender la adhesión a las medidas de protección y promoción a la salud, la actuación efectiva de los profesionales de salud con los sujetos y la construcción de planos de responsabilidad y de proyectos de salud⁽⁸⁾. Las experiencias de salud y enfermedad son importantes para el cuidado en salud y el modo como las personas lidian con los problemas y/o recomendaciones de salud facilitan el encuentro y la reproducción de soluciones y proposiciones, de acuerdo con los conocimientos experimentados en la práctica. En ese sentido, es importante saber lo que las familias piensan sobre la inmunización del niño, ya que eso puede ayudar en la expansión del cuidado de enfermería

en salud del niño con las familias. Así, este estudio tiene como objetivo describir las experiencias de las familias en la inmunización de niños menores de dos años, a partir de relatos de familias brasileñas.

Método

Este es un estudio descriptivo, con análisis cualitativo de los datos.

La investigación fue desarrollada en dos Unidades Básicas de Salud (UBS) con un gran número de niños asistidos en consultas médicas y alta demanda por vacunación. Los criterios de inclusión de las familias fueron: tener niño con menos de dos años de edad, residir en el área abarcada por las unidades de salud seleccionadas, realizar el seguimiento de la salud del niño en las unidades de salud seleccionadas, madre o cuidador permanecer en casa con el niño la mayor parte del tiempo. Con base en estos criterios, 84 familias fueron seleccionadas. De esas, 34 cambiaron de dirección, 19 tenían direcciones incorrectas y 12 no fueron encontradas en sus casas después de tres intentos de visita domiciliar. Así, diecinueve familias participaron de esta investigación, nueve de la UBS A y diez de la UBS B. Veintidós sujetos participaron de las entrevistas, o sea, 17 madres, 04 padres y 01 abuela materna, que fueron identificados por alias.

Entrevistas no estructuradas fueron grabadas con los participantes, partiendo de la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo han sido los cuidados con los niños y la inmunización? Durante la entrevista, los investigadores buscaban conversar con los participantes sobre a inmunización de los hijos, como ellos habían aprendido sobre la inmunización y que sabían sobre eso, que pensaban sobre familias que no van con frecuencia a los servicios de salud para vacunar a los niños y si ellos tenían sugerencias para aproximar familias y servicios públicos de salud. Intentos fueron hechos para entender las narraciones de las familias, para conocer sus experiencias, preocupaciones, responsabilidades, necesidades y tomas de decisión para el cuidado de la salud de los niños, especialmente en relación a la inmunización.

El material empírico producido a partir de las entrevistas fue transcrito y organizado en archivos individuales. En el análisis de los datos, fueron seguidas las etapas recomendadas por la técnica de análisis temático de contenido, o sea, pre-análisis (lectura del material empírico buscando mapear los significados atribuidos por los sujetos a las preguntas hechas); análisis de los sentidos expresados y latentes (identificación de los núcleos de sentidos); elaboración de las temáticas (síntesis de los

datos empíricos) y análisis final (discusión de las temáticas). Después de la transcripción de las entrevistas, lecturas, ordenación y lectura fluctuante⁽⁹⁾ fueron realizadas durante el análisis de los datos. En este estudio, El material empírico no fue analizado estadísticamente, conforme preconizado originalmente por la técnica, pero tratado de manera comprensiva, buscando descubrir que estaba por atrás de los contenidos manifestados⁽¹⁰⁾.

Los datos fueron organizados y estructurados en partes para identificar los aspectos que se repetían y se destacaban y para la aprehensión de ideas relevantes, o sea, las ideas-clave y significados de las experiencias de las familias sobre la inmunización de niños, llevando al agrupamiento de datos en tres temas: Conocimientos prácticos sobre inmunización de niños, Responsabilidad y obligatoriedad de la inmunización de niños, y Ampliación de las prácticas de inmunización de niños.

Las entrevistas fueron conducidas en los domicilios. La investigación obtuvo aprobación en el Comité de Ética en Investigación, siguiendo las normas y recomendaciones para la investigación envolviendo seres humanos.

Resultados

Conocimientos prácticos sobre inmunización de niños

En este tema, son presentados los aspectos sobre la importancia del cartón de vacunación, la vacunación asociada a la prevención de enfermedades, la importancia del acompañamiento y de las campañas de vacunación, sentimientos de la madre y de los cuidadores y los efectos de la pos-vacunación.

Las familias destacan el cartón de vacunación como una fuente de conocimiento sobre las vacunas que el niño necesita.

Desde que el niño nace, ya sale del hospital, ya sale con aquella papelada, con el registro, con los días para llevar en la UBS para hacer la prueba del piecicito. Y allí, en la UBS, el personal, mismo, ya nos va orientando. Ya dan el cartoncito, ya está todo marcado el día que tienes que llevar de nuevo para vacunar. No hay como, es sólo ir (padre - Familia T).

Cuando yo lo tuve, ellos me dieron un cartoncito y yo dije: Ah! voy vacunar a mi hijo, porque es mejor para mi hijo... El cartón dice para vacunar (madre - Familia P).

Tener y utilizar el cartón de vacunas parece auxiliar a las familias en la toma de decisiones para la inmunización de sus niños. El cartón de inmunización es un instrumento no sólo para recordar de los retornos de vacunación para el acompañamiento de los niños, es también una garantía del derecho a la inmunización disponible en los servicios de salud.

De acuerdo con las declaraciones, en el momento de la inmunización, las orientaciones fueron sintetizadas en el cartón de vacunas, con la planificación de fechas. No hubo relatos sobre orientaciones sobre la importancia de la inmunización, tampoco en relación a cual vacuna los niños recibieron o recibirían en el próximo retorno.

En los relatos a seguir, aparecen aspectos sobre la inmunización asociada a la prevención de enfermedades, que expresan la comprensión de las familias en relación a la esta acción.

Nosotros tenemos que prevenir la enfermedad, hay que vacunar. Ellos decían que no había antiguamente vacuna, y las personas quedaban con parálisis infantil, problema en la pierna, en el brazo. Entonces, yo conozco gente que, a veces, fue por causa que no se vacunó. Ahora, hoy, las vacunas vinieron para evitar esas cosas. Existe la fiebre amarilla, la gripe. ¿Y el arrepentimiento después? (madre - Familia P).

La vacuna es muy preocupante. Yo tuve un día que yo fui para la hacienda a pasear y olvidé de la vacuna de la campaña. Ya era tarde cuando recordé: ¿Será que si mañana yo voy a la UBS ellos vacunan? Y en aquel, ¿será? ¿Será? Yo me quedé la noche entera despierta, pensando, para al otro día ir. Ahí, cuando fue el otro día, yo muriendo de miedo, aquel miedo de la parálisis infantil, ¿verdad? ¿Porque ya pensó un niño mío tener parálisis infantil? Culpa mía, ¿verdad? (madre - Familia A).

Las familias atribuyeron a la inmunización un buen cuidado, con capacidad de proteger a los niños de enfermedades, pero con la condición de tomar todas las dosis recomendadas y en el plazo establecido en el calendario de inmunización vigente.

En las declaraciones a seguir, son relatados aspectos sobre los retornos del calendario de vacunación de rutina, las campañas de vacunación y el atraso.

Yo llevo para vacunar allá en la UBS y también cuando es de campaña, ellos dan aquí en el Centro Comunitario del barrio. Ahí yo llevo, porque es más cerca. El local es bonito, es aquí en la calle de abajo (madre - Familia X).

Atrasó porque yo tengo pena del niño, y después él queda con malestar y yo no tengo a nadie para dejar, si yo necesito salir. No sirve de nada me enviar aquellas cartas, no puedo llevarlo. Yo lo llevo en las campañas (madre - Familia F).

La estrategia de las campañas de vacunación fue considerada una práctica de salud estructurada en torno de una base común: el local (fácil acceso), buena divulgación y un día para vacunar (ampliación de las horas de trabajo). Entre las familias entrevistadas, algunas estaban en atraso vacunal, pero no se percibieron como en falta.

Sentimientos de madres y cuidadores también fueron relatados, como en los ejemplos a seguir:

Ellas nos llaman, pero no sabe como es. ¿Quién va a cuidar de él para mí? Pero, después yo voy allá, pero no es para dar todo

de una vez, no. Maltrata mucho al niño. Yo no aguanto ver aquella cantidad de agujadas. Maltrata demás al niño. Y después es todavía peor, cuando es nuestra vez de cuidar (madre - Familia F).

En el primer año tiene que tomar muchas vacunas. Comienza con aquella del BCG. Yo pienso así, una cosa que da mucho dolor en nosotras es la cosa de aplicar aguja en el niño, ¿verdad? Pero si tiene que pasar por eso y eso es bueno para ellos (abuela - Familia I).

Entre las familias entrevistadas, el dolor relativo a la inmunización mostró interpretaciones antagónicas. En un caso apareció como algo que debe ser enfrentado y en otro fue considerado una condición que causa trastornos.

La ocurrencia y o manejo de eventos esperados ou adversos pos- inmunización en los niños también fueron relatados.

Ahora hay que llevarlo de nuevo para vacunar. Da fiebre, pero hay que vacunar. Ahí, yo le doy con un tecito, igual a la doctora me enseñó, y la madre también dice, verdad: hay que dar té de hortelana o de hierba cidrera con unas gotas de analgésico. Ahí yo lo pongo en el medio y se lo doy, y mejora la fiebre. Ah, yo también doy un baño, pongo poca ropa. La vacuna no hace mal. Nosotras que somos madres sentimos que hay que hacer lo que es bueno para el niño. (madre - Familia P).

Ellos no tienen nada, da la vacuna en ellos, da inyección en ellos. Caramba, ataca el cuerpo entero de ellos. Queda todo adolorido. También, da fiebre, también. *Hay que prevenir, ¿verdad? Porque, a veces, hay las enfermedades y prevenir es a través de las vacunas, Yo le doy vacuna después del almuerzo, porque de mañana pasamos trabajo (risas). Porque, ahí, da fiebre, da dolor en el cuerpo, dependiendo de la forma y del lugar en que vamos a colocar, puede doler. Ahí cuando es en el brazo hay que evitar de hacerlo allí. Cuando es en el trasero, tenemos que colocarlo con el trasero hacia arriba, para no colocar en donde tomó la vacuna (madre - Familia S).*

La inmunización trae la necesidad de enfrentar los problemas asociados a ella. Las familias, en general, demostraron conocimientos de la necesidad de cuidados especiales con los niños después de la vacunación.

Cuando relatan los modos como ellos participaron de los cuidados con los niños, los familiares se tornaron sujetos valorizados en cuanto padres y cuidadores, entretanto ellos apuntaron la necesidad de soporte técnico para esos cuidados. Así, la enfermería puede contribuir con educación en salud, prevención e intervención.

Responsabilidad y obligatoriedad de la inmunización de niños

En este tema, son presentados los relatos que demuestran las características de la inmunización obligatoria y oportunidades perdidas, en algunas situaciones.

Antiguamente no había esas vacunas. Hoy existen y no las reconocemos. Es culpa de la madre no llevarlo, ¿verdad? Porque

enfermera y vacuna, está bien. Es sólo falta de la madre, mismo, que no tenga tiempo, responsabilidad (madre - Familia L).

La madre es obligada a vacunar el hijo. Es un bien para él. Quiere decir nadie me obligó, yo pienso que es obligación de las madres, ¿entendió? Ya nace el hijo, ellos ya nos dan el cartón (madre - Familia P).

Mira, yo pienso que es un error. No sé ni que pensar. Porque, como se dice, cada caso es un caso. Hay madres que, a veces, no lo trae por falta de recursos, a veces, por falta de información. O porque, no quiere mismo. Yo pienso que es muy importante cuidar (madre - Familia N).

Las familias que hicieron uso de los servicios de salud relataron comparaciones con un período en que había menos vacunas y pocos profesionales de salud, indicando que ven diferencias en el transcurso del tiempo, en función de la ampliación de las informaciones, mayor número de profesionales de salud y vacunas disponibles. Sin embargo, la participación de los servicios de salud es restricta a las "cartas" que comunican el atraso de la vacuna y convocan las familias a comparecer a los servicios de salud para la actualización de las vacunas. Los relatos sugieren que los servicios de salud están poco organizados para compartir dudas, inquietudes y dificultades de ese cuidado.

La obligatoriedad fue destacada por diferentes aspectos. En uno de ellos, esta fue percibida por medio de los folletos de los servicios de salud. En otro, ella fue edificada en lo cotidiano, en la observación de las secuelas instaladas en los niños que no fueron vacunados. La prevención apareció como un acto responsable en los cuidados familiares con los niños, especialmente en la relación madre-hijo.

Oportunidades perdidas de inmunización fueron relatadas por las familias entrevistadas, como en los ejemplos a seguir:

Nunca dejé, así, a veces, atrasaba un poco, yo no iba al puesto, pero nunca yo dejé atrasar más de 20, 30 días. A veces, él está con fiebre, está gripado. ¡Yo no doy! Porque, además del resfriado, de aquellos cuidados con la fiebre, con el dolor y con la infección de garganta, que él ya está sintiendo, la vacuna, a veces, ya tiene la reacción de ella mismo. Ahí, ellos quieren 24 horas. Ahí, yo no doy! Ellos ya están con un problema, además va a dar inyección, ahí va quedar con más problema. Lo que sucede es que usted va a empeorar. ¡Ahí, yo no dejo! (madre - Familia S).

Él queda muy enfermo, el C. tiene bronquitis, él siempre tiene que tomar remedio. No sirve de nada me enviar aquellas cartitas, no lo puedo llevar. Yo lo llevo en las campañas. El médico dice que era para no dar porque él estaba con fiebre. Era para esperar terminar el remedio, pero él no para de tomar remedio, entonces, yo quedé con miedo. Ellas nos llaman, pero no saben como es. ¿Quién va a cuidar a él para mí? (madre - Familia F).

El atraso de la vacuna produjo diferentes significados

para las familias, de manera general, atribuidos a la madre: la irresponsabilidad, la falta de tiempo, la situación de dependencia de los niños, la falta de consciencia y orientación. A partir de los relatos, la responsabilidad con la vacunación, a pesar de atribuida a la madre, es impregnada por el contexto familiar.

El no comparecer para la inmunización pareció establecer una disposición para atribuir culpa. Sin embargo, si por ventura, los niños se llegaran a enfermar o fuesen acometidas por efectos provocados por la no vacunación, habría un culpado.

Ampliación de las prácticas de inmunización de niños

En ese tema son presentadas sugerencias para alcance de las familias que no comparecen a la vacunación, como en las declaraciones a seguir.

Campaña todo el mundo hace. Aviso hay en la televisión. Pienso que debería existir algún programa, o personal ir en las casas, ver, acompañar, para saber porqué la madre no lo lleva. Porque no son todas que no traen porque no quieren, a veces hay algún problema que por el cual no lo pueden traer (madre - Familia J).

Yo pienso que es un trabajo de concientización, mismo. Pero, también, hasta usar ese trabajo de concientización a través de una asistente social, en la iglesia. Me gustaría, de repente, que marcarse allá un día, un sábado y fuese allá alguien del área de la salud y presentase una conferencia para el personal. Yo veo que muichs personas estan mal informadas, porque hay otras que no quieren ser informadas (padre - Familia T).

Yo pienso que sólo la cartita, las personas ven, leen y no le dan importancia, ¿verdad? Ahí, con la presencia de alguien, pienso que sería importante tener un acompañamiento (madre - Familia X).

Las familias destacan los medios de comunicación, el seguimiento de la salud del niño, la participación de otros profesionales y de otros sectores sociales para el incremento de la inmunización en la infancia.

Acompañar la salud del niño y de la familia y, principalmente, conocer las condiciones de salud, estilos de vida y las razones por las cuales las familias no frecuentan los servicios de salud son esenciales para expandir las actividades de salud y promover la salud para las familias y la comunidad.

Discusión

La vacunación, como importante cuidado protector para la salud del niño, implica en la articulación entre familia, servicio de salud y comunidad. El involucramiento y responsabilidad de todos dificultarían perder oportunidades de inmunización.

En un estudio sobre los determinantes de vacunación, relativos al sistema de salud, se verificó que es importante observar las características de los niños y de las familias, el tamaño de la familia, el local de residencia, la edad del niño, la escolaridad del jefe de la familia, la disponibilidad y el acceso a la sala de vacunación, las informaciones sobre los programas y horarios de los servicios de salud, verificando las barreras que deben ser evaluadas y resueltas y la falta de información para la población⁽¹¹⁾.

Un estudio que abordó cuestiones sobre el atraso en la vacunación, a partir de entrevistas con las familias, indica que un número expresivo de ellas no recibieron orientaciones sobre la vacuna administrada, las reacciones y la fecha de la próxima vacuna, concluyendo que el motivo del atraso en la vacunación y de la no-vacunación están más relacionados a los servicios de salud de lo que a las características de las poblaciones⁽¹²⁾. Otro estudio sobre las dificultades de los padres en la decisión de vacunar o no a los niños revela el miedo y la preocupación con los riesgos de las vacunas; y en el grupo de padres en que la vacunación de los niños es incompleta es menor la confianza en las informaciones ofrecidas por los profesionales de salud⁽⁶⁾.

La receptividad de un servicio realizado básicamente por la enfermería podría ser un momento favorable para el establecimiento de buena comunicación entre la enfermería y la clientela. La asistencia de enfermería al niño en una unidad básica de salud implica en la (re) construcción de una práctica de salud con relaciones de proximidad, acogimiento, interacción facilitadora y acciones educativas efectivas⁽¹³⁾. La inmunización en la infancia requiere cooperación con los padres, habilidades de comunicación y relacionamiento, que son fundamentales para o trabajo de la enfermería⁽⁷⁾.

Una asociación entre mayor cobertura de la vacunación y residencia más próxima a los locales de inmunización fue encontrada en estudio sobre cobertura de vacunas, que apunta como causas la dificultad o falta de acceso al servicio de salud y el transporte⁽¹⁴⁾.

Una de las razones para la vacunación incompleta es la contra indicación de la inmunización, por parte de los profesionales de salud⁽⁶⁾. Un estudio⁽¹⁵⁾ evidenció que la decisión de los padres en vacunar a sus hijos está ligada a una acción consciente. Los autores recomiendan un pronto acceso a informaciones basadas en evidencias sobre la inmunización, articulado a las preguntas, dudas y creencias de los padres, afirmando la importancia de construir y mantener la confianza de las familias, así como ofrecer informaciones precisas.

Algunos estudios demostraron que la creciente oferta de vacunas es vista como un fardo de dolor, angustia y eventos adversos, que interfieren en la aceptación familiar y agravan sentimientos anti-inmunización^(6,16).

En términos éticos, es un derecho del paciente tener acceso a cualquier información sobre su cuerpo, enfermedades, tratamientos, entre otras, y también porque el conocimiento amplía la eficacia de la cura. Así, tanto en la atención individual o de grupo como en los programas de salud, es fundamental considerar como tarea indispensable de los profesionales de salud el diálogo y los conocimientos, que pueden ampliar la autonomía de los pacientes y reforzar su condición de sujetos sociales, capaces de auto-cuidarse y de cobrar de las instituciones la atención a sus necesidades⁽¹⁷⁾, incluyendo la vacunación de los niños.

La inmunización protege a la persona vacunada y a la comunidad, y la forma de implementar esa protección varía de país para país, pero todos tienen, en la rutina, un calendario de vacunación⁽¹⁸⁾. Un estudio apuntó que cada dosis de vacuna faltante estuvo asociada a un riesgo aumentado de enfermedad, siendo que el atraso en la tercera dosis produjo el mayor riesgo⁽⁶⁾. Así, es importante que todo niño reciba el esquema completo de una determinada vacuna, a tiempo. El riesgo asociado a la vacunación incompleta existe no apenas para los niños, individualmente, pero para todas las epidemias⁽⁴⁾.

El desarrollo del Programa de Inmunización el Brasil tiene por objetivo ampliar la extensión de la cobertura de las vacunas para alcanzar adecuado grado de inmunización. Entretanto, se observa la ocurrencia de contra-indicaciones desnecesarias, basadas en teorías o en conceptos desactualizados, con pérdida de la oportunidad de inmunización y consecuente comprometimiento de la cobertura de la vacunación⁽¹⁹⁾.

Las actitudes y conductas de los profesionales de salud con las familias de los niños con esquemas de vacunación incompletos precisan ser revisados, porque una condición impregnada de prejuicios confiere una imagen negativa a la familia y dificulta su reconocimiento. Las familias no están teniendo oportunidades de compartir las dificultades que enfrentan en el cuidado del niño. Ese equívoco, capaz de distanciar familias y servicios de salud, parece atravesar las prácticas, dificultando y comprometiendo la prevención.

El uso de agentes inmunobiológicos suscita cuestiones éticas y el abordaje para lidiar con esas cuestiones no debe ser por imposición, pero por medio de la educación en salud, para permitir que las personas escojan conscientemente, analizando la importancia de la

vacunación para la promoción de la salud⁽²⁰⁾. La educación en salud y la articulación con las organizaciones en la comunidad, gubernamentales o no, han sido apuntadas como los primeros pasos para una acción más amplia en términos de solución de los problemas de salud⁽²⁾.

Es importante entender que las relaciones entre las familias y los servicios de salud están inseridas en un conjunto de determinantes sociales, políticos y económicos, y que el estilo de vida puede influir en la prevención de las más variadas enfermedades y la promoción de la salud. Sin embargo, esa integración va a depender del entusiasmo y dedicación de los padres en lo cotidiano del proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y de los profesionales de salud en reconocer e intervenir en las angustias, necesidades, habilidades y dificultades, respetando y estimulándolos⁽²¹⁾.

La inmunización es una acción preventiva ofrecida a la población por los servicios de salud, siendo fundamental la ampliación de la actuación de la enfermería al niño y a la familia, implicando estar junto en el proceso salud-enfermedad y cuidado, porque el niño y la familia necesitan de varios cuidados a la salud, cualquiera que sea la fragilidad o el daño⁽²²⁾.

El vínculo entre profesionales de la salud y las familias precisa ser reforzado, para aumentar la adhesión a las medidas de protección y promoción de la salud infantil.

Conclusión

Las familias responden a la práctica de la vacunación infantil bajo diversos aspectos: con el cartón de vacunas, como medio de prevención, en las campañas de vacunación, en los cuidados pre y pos-vacunación y en la ausencia al servicio de salud para actualizar las vacunas.

Fueron identificados los elementos potencializadores de la inmunización: experiencia y realización personal en la maternidad, miedo de enfermedades, reconocer como un buen cuidado, conocimientos, acceso, flexibilidad del horario, divulgación, gratuidad, cartón de vacunas, campañas de vacunación, disponibilidad de vacunas y de profesionales de salud. Los elementos potencializadores de la no-inmunización fueron: inexperiencia de los padres, exceso de tareas, recusa de aplicaciones simultáneas de inmunización, asistencia fragmentada, ausencia de diálogos, discriminación, falsas contra-indicaciones y obligatoriedad.

La inmunización, en los programas de salud y directrices gubernamentales, es valorizada para la protección individual y colectiva, siendo considerada una importante práctica de salud pública. Es evidente

que, en una situación de emergencia, lo importante es crear la inmunidad colectiva, incrementando la cobertura y la eficacia. Pero, en términos de sustentabilidad, a lo largo del tiempo, emergen otros aspectos. Por ejemplo, si la vacunación es cumplida solamente en función del calendario o en situaciones muy autoritarias, ella quedará desvinculada de la práctica de cuidados de las familias y su sustentabilidad tiende a tornarse frágil.

Los profesionales de salud precisan conocer y explorar las preocupaciones y temores de las familias a respecto de la inmunización, y ofrecer respuestas específicas y adecuadas a ellas.

La práctica de vacunación puede tornarse fuertemente sustentable y longitudinal bajo la forma de un cuidado más integrador, capaz de articular intervención técnica a otros aspectos no tecnológicos, expandir las actitudes profesionales apoyadas en conocimientos de las familias, en el respeto a las fragilidades, buscando la comprensión de las diferentes situaciones y aproximando las familias de los servicios de salud, generando nuevas relaciones y desdoblado nuevas posibilidades en la práctica de enfermería en salud pública, con el objetivo de reducir las oportunidades perdidas en inmunización.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2003. 212 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de procedimentos para vacinação. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001. 72 p.
3. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):868-76.
4. Joyce C. Steps to success: getting children vaccinated on time. *Pediatr Nurs*. 2007;33(6): 491-6.
5. Petit G, Lettelier M, Gauvin L, Boulianne N, Valiquette L. The immunization practices of nursing staff in local community health centers. *Can J Public Health*. 2007;98(4):311-7.
6. Austin H, Champion-Smith C, Thomas S, Ward W. Parents' difficulties with decisions about childhood immunization. *Community Pract*. 2008;81(10): 32-5.
7. Plumridge E, Goodyear-Smith F, Ross J. Nurse and parent partnership during children' vaccinations: a conversation analysis. *J Adv Nurs*. 2009;65(6):1187-94.
8. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(3):549-60.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
10. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 79-108.
11. Acosta-Ramirez N, Durán-Arenas LG, Eslava-Rincón JI, Campuzano-Rincón JC. Determinants of vaccination after the Colombian health system reform. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):421-9.
12. Molina AC, Godoy I, Carvalho LR, Caldas AL Junior. Childhood immunization status, and individual and family characteristics in the interior of São Paulo. *Acta Scient Health Sci*. 2007;29(2):99-106.
13. Figueiredo GLA, Mello DF. O cuidado de enfermagem às crianças menores de dois anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde: utilizando os momentos da vacinação. *Acta Paul Enferm*. 2003;16(4):86-90.
14. Paterson J, Percival T, Butler S, Williams M. Maternal and demographic factors associated with non-immunization of Pacific infants living in New Zealand. *N Z Med J*. 2004;117(1199):994-1001.
15. Hilton S, Petticrew M, Hunt K. Parents' champion vs. vested interests: who do parents believe about MMR? A qualitative study. *Biomed Central Public Health*. [internet]. 2007;7:42 [acesso 10 fev 2011]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/42>.
16. Logullo P, Carvalho HB, Saconi RA, Massad E. Factors affecting compliance with the measles vaccination schedule in a Brazilian city. *São Paulo Med J*. 2008;3(1):166-71.
17. Campos WSC. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Hucitec; 1997. 220 p.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de vacinas da América Latina. Madri: Euro RSCG Life Esquema; 2005. 620 p.
19. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (BR). Norma técnica do programa de imunização. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica; 2008. 68 p.
20. Ozaki LMTR, Shimo AKK. O significado da vacina contra rubéola para as mulheres grávidas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(4):529-35.
21. Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(5):709-14.

