

La no vacunación de los hijos y la alfabetización en salud

A não vacinação dos filhos e a literacia para a saúde

Non-vaccination of children and health literacy

Recibido: 25/05/2020

Aprobado: 08/10/2020

Publicado: 06/11/2020

Kéllen Campos Castro Moreira¹
Rosane Aparecida de Sousa Martins²

Este es un estudio de revisión integradora, realizado en el segundo semestre de 2019, en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud con los descriptores: *não vacinação* (no vacunación), *letramento* (literacidad), *alfabetização* (alfabetización), *health literacy AND vaccination* y *literacia* (alfabetización), considerando el período comprendido entre 2009 y 2019, a fin de conocer las publicaciones acerca de la no vacunación en niños y adolescentes. Sólo el primer descriptor retornó resultados (35.002 artículos) y después de utilizar los criterios de inclusión se consideraron cuatro trabajos para análisis. En ellos, se centró la atención en la dimensión *Acesso* como el factor más señalado entre las razones de la no vacunación de los hijos, aunque el mero hecho de proporcionar y acceder a la información no garantiza un aumento del nivel de Alfabetización en Salud. Esta expansión y, por consiguiente, la elección de la vacunación de los hijos es necesaria para que la población adquiera habilidades y destrezas también para la *Comprensión*, *Evaluación* e *Inversión* hacia la mejora de la salud. Se sugiere que se realicen más estudios para comprender los elementos culturales involucrados en la no vacunación, así como la medición de la Alfabetización en Salud, y que el aumento de esta se produzca con la aplicación de acciones de educación en salud, con la promoción de espacios de diálogo, reflexión, desarrollo de competencias, habilidades e intercambio de conocimientos.

Descriptores: Negativa a la vacunación; Alfabetización en salud; Promoción de la salud; Educación en salud; Comunicación en salud.

Este é um estudo de revisão integrativa, realizado no segundo semestre de 2019, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: *não vacinação*, *letramento*, *alfabetização*, *health literacy AND vaccination* e *literacia*, considerando o período de 2009 a 2019, com o objetivo de conhecer as publicações acerca da não vacinação em crianças e adolescentes. Apenas o primeiro descritor retornou resultado (35.002 artigos) e, após utilizar os critérios de inclusão, considerou-se quatro trabalhos para análise. Nestes verificou-se enfoque na dimensão *Acesso* como fator mais apontado entre os motivos para não vacinação dos filhos, apesar disto, apenas disponibilizar e acessar informações não garantem aumento do nível de Literacia para a Saúde. Esta ampliação, e conseqüentemente, a escolha pela vacinação dos filhos faz-se necessário para que a população adquira competências e habilidades também para *Compreensão*, *Avaliação* e *Investimento* rumo à melhoria da saúde. Sugere-se mais estudos para se compreender os elementos culturais envolvidos na não vacinação, bem como a mensuração da Literacia em Saúde e que, o aumento desta ocorra com a implantação de ações de educação em saúde, com promoção de espaços de diálogo, reflexão, desenvolvimento de competência, habilidades e troca de conhecimento.

Descriptores: Recusa de vacinação; Letramento em saúde; Promoção da saúde; Educação em saúde; Comunicação em saúde.

This is an integrative review study, conducted in the second half of 2019, in the database of the *Biblioteca Virtual em Saúde* with the descriptors: *não vacinação* (non vaccination), *letramento* (literacy), *alfabetização* (alphabetization), *health literacy AND vaccination* and *literacia* (literacy), considering the period between 2009 and 2019, in order to get to know the publications about non-vaccination in children and adolescents. Only the first descriptor returned a result (35,002 articles) and, after using the inclusion criteria, four studies were considered for analysis. In these, there was a focus on the *Access* dimension as the most pointed factor among the reasons for the non-vaccination of children, despite this, only making available and accessing information does not guarantee an increase in the level of Health Literacy. This expansion, and consequently, the choice for vaccination of the children it is necessary for the population to acquire skills and abilities also for *Understanding*, *Evaluation* and *Investment* towards the improvement of health. Further studies are suggested to understand the cultural elements involved in non-vaccination, as well as the measurement of Health Literacy and that, the increase of this occurs with the implementation of health education actions, with promotion of spaces for dialogue, reflection, development of competence, skills and knowledge exchange.

Descriptors: Vaccination refusal; Health literacy; Health promotion; Health education; Health communication.

1. Enfermera. Especialista en Enseñanza en Educación Superior. Especialista en Salud Colectiva. Maestra en Psicología. Enfermera de la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5288-4667 E-mail: kellen_camposcastro@yahoo.com.br
2. Trabajadora Social. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Trabajo Social. Profesora Asociada de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-5943-4175 E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

La promoción integral de la salud de los niños y la prevención de enfermedades reduce las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y asegura el crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida de los niños, siendo la inmunización uno de los aspectos principales. La inmunización fue instituida legalmente en Brasil por la política pública llamada Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)¹, y ofrece todas las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el combate a más de 19 enfermedades a través de la red pública de salud. La vacunación es obligatoria, con referencia mundial de resultados prometedores. Se han implementado las diversas vacunas, de manera gradual, para satisfacer las necesidades y los factores individuales, epidemiológicos, económicos y de desarrollo científico¹⁻³.

En 1930, el 45,7% de las muertes en el Brasil se debieron a enfermedades infecciosas y parasitarias, disminuyendo al 4,3% en 2010. Todavía en el decenio de 1980 ocurrieron 5.500 muertes de niños de hasta cinco años en el Brasil a causa del sarampión, poliomielitis, rubéola, síndrome de rubéola congénita, meningitis, tétanos, tos ferina y difteria; en contraste con 50 muertes en 2009³.

A pesar de los beneficios de la vacunación internacionalmente (con reflejo nacional), existe un movimiento antivacunación, cuyos partidarios optan por no vacunar incluso a los niños. Entre las consecuencias se encuentra el posible retorno de enfermedades que se consideran erradicadas, como la poliomielitis y el sarampión³. Debido al riesgo de que se inviertan los progresos realizados en la lucha contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, en 2019 la OMS incluyó el movimiento antivacunas entre las diez mayores amenazas para la salud mundial, en el que también se encuentran el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el ébola⁴.

La no vacunación de los niños y el consiguiente desarrollo de enfermedades puede causar pérdidas individuales al afectar a las funciones biológicas, existenciales (como la cuestión social de no asistir a la escuela), el ocio y el deporte, y colectivas (por la transmisión de patógenos y posibles brotes de enfermedades). Un aspecto preocupante se refiere a los datos disponibles en el Sistema de Informaciones del Programa Nacional de Inmunizaciones (SI-PNI), que incluye la baja cobertura de vacunación (79,05%) en Brasil-MG contra el sarampión, por ejemplo⁵.

Invertir este proceso de decisión, de no vacunación o de selección de vacunas, implica aumentar los niveles de Alfabetización en Salud (AS), ya que el desarrollo de habilidades y competencias en comunicación y educación en salud es necesario para prevenir las enfermedades cotidianas. El aumento de la AS implica el acceso a informaciones seguras y fiables, la comprensión de estas informaciones por parte de los miembros de la familia, la evaluación de este aprendizaje, la gestión de los conocimientos y la inversión para aplicar este conocimiento en estilos de vida más saludables, y en este caso, en la decisión de vacunar a los niños según lo recomendado por el Ministerio de Salud⁶.

El nivel de AS, en el que se encuentra un individuo, puede verificarse mediante instrumentos que evalúan las competencias y habilidades en salud en términos de curación y cuidado, prevención de enfermedades y promoción de la salud, así como sus dimensiones - acceso a la información, comprensión de la información, evaluación, capacidad de gestionar y aplicar los conocimientos para aumentar el control sanitario⁶.

Estudios indican que los bajos niveles de AS indican resultados en salud deficientes, por ejemplo, en pacientes crónicos que desarrollan una menor capacidad de autocuidado y una mayor utilización de los servicios de salud⁶⁻⁸. Así pues, tanto la medición como el desarrollo de AS pueden ser relevantes para reducir el porcentaje de no vacunación, como consecuencia de la conciencia de su relevancia y eficacia.

En Brasil, la expresión alfabetización en salud (AS) es todavía poco utilizada y, ocasionalmente, es traducida para literacidad en salud o la educación en salud; pero estos

términos están vinculados a una perspectiva de apropiación de informaciones, mientras que el concepto de AS hace hincapié en el aspecto dinámico, progresivo y reflexivo que la apropiación del conocimiento genera sobre la salud⁶.

La AS se presenta como un campo de las ciencias sociales, e implica un proceso de aprendizaje continuo que permite a la persona alcanzar sus objetivos, desarrollar su potencial y sus conocimientos, para disfrutar de su máximo potencial de calidad y bienestar. Es pertinente para promover la salud, prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida, así como para ayudar en la capacidad y motivación para tomar decisiones más saludables⁹.

Teniendo en cuenta la importancia de la vacunación, la baja cobertura nacional de vacunación, el brote de sarampión en el año 2019 y la necesidad de comprender los conocimientos y motivaciones relacionados con la vacunación/no vacunación en niños y adolescentes, este trabajo tiene por objeto conocer las publicaciones sobre la no vacunación en niños y adolescentes.

MÉTODO

Este trabajo consiste en una revisión integradora, que permite identificar el estado actual de gran parte del conocimiento producido en el Brasil sobre la no vacunación de los niños en la interfaz con la Alfabetización en Salud y sus lagunas. Para la revisión se desarrollaron seis (6) etapas: identificación del tema; establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de estudios en la búsqueda en la base de datos; definición de las informaciones para la categorización de los trabajos; evaluación de los estudios incluidos; interpretación de los resultados; y presentación de la síntesis del conocimiento¹⁰.

La encuesta se realizó en el segundo semestre de 2019 en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para la busca de la base de datos se utilizaron los descriptores: *não vacinação* (no vacunación), *letramento* (literacidad), *alfabetização* (alfabetización), *health literacy AND vaccination*, *literacia* (alfabetización). Sólo el primer descriptor retornó resultado.

En la segunda etapa de la revisión integradora se adoptaron los siguientes criterios de inclusión para el análisis y discusión: texto completo; tema principal conocimientos, actitudes y práctica en salud; idioma español, portugués e inglés; intervalo de los últimos 10 años (2009 a 2019); y país de afiliación, Brasil. Además, se leyeron los títulos y resúmenes de los trabajos restantes y sólo se incluyeron los que trataban de la vacunación o no vacunación de niños.

RESULTADOS

La búsqueda en la base de datos de la BVS presentó como resultado inicial 35.002 artículos, sólo en el descriptor *não vacinação* (no vacunación). Se verificó en la búsqueda: texto completo (16.925), tema principal conocimientos, actitudes y práctica en salud (804), idioma español, portugués e inglés (791), intervalo de los últimos 10 años (779), país de afiliación Brasil (11).

Tras el estudio preliminar de la base de datos, se seleccionaron 11 artículos que cumplieran los criterios de inclusión y fue realizada la lectura de los títulos y resúmenes, cuatro de los cuales fueron considerados.

De la referencia teórica de la AS, se obtuvo: artículo 1 - *Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família*¹¹ (Conocimiento del adolescente acerca de vacuna en el ambiente de la Estrategia Salud de la Familia), artículo 2 - *Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil*¹² (Conocimiento y actitud de los usuarios del SUS referente al VPH y las vacunas disponibles en Brasil), artículo 3 - *Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima-Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer*¹³; y artículo 4 - *Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e*

*composição de banco de dados*¹⁴ (Conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre adolescentes, padres y profesionales de la salud: elaboración de un constructo para la recogida y composición de la base de datos).

La tercera etapa de la revisión consistió en categorizar los términos presentados en las publicaciones a partir de las dimensiones de AS: *Acceso, Comprensión, Evaluación e Inversión*.

El artículo 1 utilizó como dimensión *Acceso*: acceso a la información; educación en salud; capacitación de los sujetos. En el artículo 2 hay: intervenciones educativas; proporcionar información adecuada; no sólo seleccionar y transmitir información científicamente correcta; y, educación en salud. El artículo 3 presentó: *Informar* y el 4: *Conocimiento*.

En la dimensión *Comprensión*, hay el artículo 1: diálogo; encuentro entre sujetos; construcciones que implican compartir acciones y compromisos. Para el artículo 2: integralidad de la atención; dificultades de interpretación. Y, para el 3: la percepción de la importancia... fue un factor de protección.

En la dimensión *Evaluación* hay solo el artículo 1: evaluación individual de riesgos. y, en inversión: toma de decisiones; asegurar la mejora de las condiciones de vida y la salud de la población.

La dimensión de AS más señalada, para la adhesión a la vacunación de manera adecuada, fue el *Acceso a la información*. Para describir el acceso se utilizaron terminologías diferentes en todos los artículos estudiados. A continuación, hay la *Comprensión* mencionada en tres estudios. Las otras dimensiones, *Evaluación e Inversión*, se abordaron en sólo uno de los estudios.

La principal razón encontrada para no vacunar a los niños y adolescentes, según los padres, fue la necesidad de más información, que se menciona en tres artículos. Seguido por el miedo a los efectos secundarios, y por el miedo a la aguja y el dolor por parte de los hijos durante la vacunación.

DISCUSIÓN

Las razones alegadas por los niños y los padres en los artículos, para no vacunar a los niños y adolescentes fueron: temor a la aguja y al dolor¹¹; necesidad de más informaciones acerca de la vacuna y el estudio. Las razones para no vacunar a un hijo adolescente fueron que la decisión dependía del hijo, sólo si hubiera una indicación médica¹²; temor a los efectos secundarios, olvido, la falta de tiempo debido una vida ocupada y a la falta de conocimientos acerca de vacunas – no hubo una diferencia significativa en estas razones entre las escuelas públicas y privadas¹³; temor a experimentar dolor durante la aplicación, temor a la desaprobación de la familia, incertidumbre sobre la eficacia de la vacuna y la seguridad, y temor a los posibles efectos secundarios¹⁴.

El aumento de AS implica el acceso a informaciones, la comprensión de estas informaciones, la evaluación de este aprendizaje y la inversión en estilos de vida más saludables. En los artículos analizados, la AS apareció como necesaria a través de términos en las dimensiones *Acceso* como: *...acceso a la información que permita la evaluación individual de los riesgos de adquirir una enfermedad inmunoprevenible, la educación en salud*¹¹, *intervenciones educativas, no sólo seleccionar y transmitir informaciones científicamente correctas*¹², *informar*¹³, *conocimiento*¹⁴; en la dimensión *Comprensión* por diálogo, encuentro entre sujeto, compartir¹¹, *dificultades de interpretación*¹², *percepción de la importancia*¹³; en *Evaluación* como *evaluación individual de riesgos*¹¹, y en *Inversión* por *toma de decisiones, asegurar la mejora de las condiciones de vida y la salud de la población*¹¹

Cuando se analiza la dimensión de la AS más recurrente para la adhesión a la vacunación de una manera adecuada, se tiene *Acceso a la información* como: *...necesario para la elección de la vacunación de los niños, seguido de la Comprensión. Los artículos presentan que informar a la población, mediante intervenciones educativas, asegura el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud*^{11,12}, y que es necesario para obtener una mayor cobertura de vacunación^{13,14}. Por lo tanto, el *Acceso a la información* se refiere como la *garantía de la elección de la vacunación de*

los hijos, por parte de los padres¹¹⁻¹⁴. Se señala a los medios de comunicación, la escuela y la comunidad como fuentes de acceso fácil y de bajo costo a la información¹⁵⁻¹⁷.

A pesar de la amplia disponibilidad de informaciones en salud, hay indicios de que ésta por sí sola no es capaz de mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población¹¹⁻¹⁴. De ello se deduce que hay dificultad en la *Comprensión y Evaluación* de estas informaciones e Inversión en un comportamiento favorable a la salud. Se ratifica que la dimensión predominante de AS para la adhesión a la vacunación de los niños fue *Acceso a la información* y estas informaciones se ponen a disposición por medio de diversos vehículos¹¹⁻¹⁷. Contradictoriamente, la razón más mencionada para no vacunar a los niños fue la *necesidad de más información*^{12,13,14}. Por lo tanto, para que las acciones educativas amplíen la cobertura de vacunación de niños y adolescentes, es necesario explorar y utilizar las otras dimensiones de la AS.

Investigaciones apuntan a la relación entre los bajos niveles de AS y la menor calidad de vida, el aumento de los costos del tratamiento, la mayor frecuencia de hospitalización y la menor adherencia al tratamiento, entre otros⁶⁻⁸. Al abordar la salud integral de los niños y adolescentes, se presentan desafíos como el abordaje del tema de la salud en una perspectiva positiva (salutogénica), por parte de los profesionales de la salud, en las acciones educativas, y el cumplimiento adecuado del cronograma nacional de inmunización de los niños y adolescentes como resultado.

El diferencial entre los factores encontrados en esta revisión y en los estudios realizados fuera del Brasil se refiere al alto costo, la ausencia de memoria sobre la gravedad de las epidemias anteriores, la creencia en la inmunidad de rebaño, la creencia en las teorías de conspiración y las ideologías religiosas y filosóficas^{15,16}. En cuanto al alto costo, que es indicación de no vacunación en otros países, no encontrada en esta revisión de investigaciones nacionales, tal vez se deba al hecho de que el PNI ofrece todas las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de forma gratuita¹.

En cuanto al factor de las creencias, tanto el hecho de exacerbar la vacunación (en la inmunidad de rebaños, eximiendo a los propios hijos de la vacunación) como el de rechazarla (por creencias conspirativas e ideológicas), pone en peligro a los propios hijos y a la comunidad, ya que se vuelven susceptibles y vulnerables a las enfermedades inmunoprevenibles.

Así, al no haber un cambio de actitud favorable a la salud (la prevención de las enfermedades mediante la vacunación), a partir del acceso a informaciones, los padres y sus hijos pueden ser incluidos como personas con AS inadecuada. Esto se debe a que las actitudes de estos individuos ratifican la dificultad de articular las dimensiones: *Acceso a la información, Comprensión, Evaluación e Inversión en salud*, así como *el temor a los efectos secundarios*^{13,14}.

El aspecto de no vacunación si *no lo indica el médico*¹², revela el modelo médico hegemónico en la comunidad investigada. Sin embargo, una encuesta exploratoria realizada en una escuela de medicina privada del Brasil informó de que el 43,4% de los estudiantes de medicina y el 41% de los médicos tuvieron contacto con pacientes que se negaban a que sus hijos fueran vacunados, y el 54,7% y el 59%, respectivamente, con pacientes que se negaban a recibir vacunas, independientemente de la indicación médica. También se encontró que los médicos y estudiantes de medicina tenían tarjetas de vacunación incompletas, dudas sobre el calendario de vacunación, inseguridad sobre las vacunaciones, y creían en la protección del rebaño y en los aspectos éticos del rechazo¹⁶.

Los factores *Olvido y Falta de tiempo*¹³ también se presentaron en otro estudio, como un realizado en Barbacena - MG, que evaluó las vacunas con mayor retraso en 112 niños, con edades entre cero y cinco años incompletos. El número de vacunas retrasadas fue de 196, con prevalencia de DPT (vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) a los cuatro años (2^o refuerzo) y la vacuna triple viral (vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola) a los 15 meses (D2). Las razones alegadas para el retraso fueron: los síntomas posteriores a la vacuna,

la ignorancia y el olvido, la orientación profesional y la falta de vacuna. La conclusión fue la necesidad de ampliar la encuesta a otros municipios¹⁸.

El factor *Padres que creen que la decisión depende del adolescente*¹² se señala en muchas investigaciones que cuestionan el equilibrio entre la autonomía de los responsables de decidir sobre la vacunación de sus hijos y los beneficios para la salud pública de hacer campañas de vacunación^{15,16}. Hay países que no exigen la vacunación como requisito obligatorio y legal. En el estado alemán de Brandenburgo, por ejemplo, después de un aumento del 300% de sarampión en 2018, se ordenó la vacunación obligatoria para los escolares¹⁹.

En los Estados Unidos existe una gran preocupación ética sobre la vacunación pediátrica. Esa preocupación surgió después del brote de sarampión de diciembre de 2014, que inicialmente se centró en un parque de atracciones en California y se extendió al Canadá y a México. El resultado fue la eliminación legal de la opción de no vacunación justificada por creencias personales en la California, después de que un estudio señalara la ausencia de individuos vacunados como causa probable del brote^{15,17,19,20}.

En el Brasil, la vacunación se instituyó como política pública en 1975, con el PNI, estableciendo normas técnicas, y la reglamentación mediante el Decreto N.º 78.231 de 1976, que hizo obligatoria la vacunación^{1,2}. La obligación de vacunar a los menores se reforzó con la Ley N.º 8069 de 1990, que establece el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA). En su artículo 14, Párrafo Único, hay: *“La vacunación de los niños es obligatoria en los casos recomendados por las autoridades sanitarias”*²¹.

Y, aunque la vacunación es obligatoria y gratuita en las unidades de salud, se ha producido un brote de sarampión en Brasil, con 1.680 casos confirmados entre las semanas epidemiológicas 1 (30/12/2018) y 33 (10/08/2019) en 11 estados brasileños²².

La inmunización es una de las acciones estratégicas para la salud integral de los niños, cuya meta a partir de 2018 del Programa de Calificación de las Acciones de Vigilancia en Salud (PQA-VS/ 2018) consiste en que el 100% de las vacunas Pentavalente (3ª dosis), Neumocócica 10-valente (2ª dosis) y Poliomiélitis (3ª dosis) para niños menores de 1 año de vida y también la Triple viral (1ª dosis) para niños menores de 1 año de vida, alcancen una cobertura de vacunación del 95% de los niños²³.

La vacunación protege al individuo y a su comunidad siempre que al menos el 95% de esta población esté vacunada. En los casos en que la vacuna es contraindicada debido a la edad, inmunosupresión o alergia, un individuo que pertenezca al 5% de los no vacunados está protegido indirectamente, ya que la probabilidad de que un patógeno entre en la comunidad e infecte a los no vacunados es pequeña. Pero para que esta inmunidad de rebaño o de grupo se produzca, es de suma importancia que la cobertura de vacunación sea adecuada^{4,15}.

Cada vez es más evidente en el Brasil que la vacuna es el único medio de interrumpir la cadena de transmisión de algunas enfermedades inmunoprevenibles. El control de las enfermedades sólo se logrará si la cobertura alcanza tasas homogéneas para todos los subgrupos de la población y a niveles que se consideren suficientes para reducir la morbilidad y la mortalidad por esas enfermedades¹. La cobertura de vacunas en niños y adolescentes en el Brasil no ha alcanzado las metas desde 2015 y el 90% de las vacunas obligatorias hasta un año de vida están cubiertas por debajo de lo recomendado por la OMS²⁴.

Hay un movimiento que ha surgido simultáneamente a la creación de la propia vacuna, llamado antivacunas¹⁷. En la actualidad, este movimiento es un fenómeno social mundial, cuyos reflejos se extienden al Brasil. El movimiento antivacunas, la indecisión y el retraso en la vacunación inducen actitudes de riesgo individual y colectivo, como las epidemias de sarampión que causan un sufrimiento evitable y un aumento del gasto público^{15,16,25}.

Hay estudios que captan actitudes o comportamientos, pero no ambos, terminando por dar una imagen incompleta del escenario de la vacunación¹⁵. Las razones por las que los niños y los adultos no se vacunan como resultado del movimiento antivacunas o de la indecisión sobre

las vacunas no se han evaluado e identificado todavía adecuadamente en el Brasil, así como las herramientas para evaluar la confianza en la vacuna y su rechazo aún no están claras¹⁶.

Es esencial que se desarrollen investigaciones en el campo de la comprensión de los comportamientos favorables a la salud por los miembros de la familia, en la comprensión de los elementos culturales que intervienen en este proceso y en la medición y el desarrollo de AS. Por lo tanto, se puede percibir la pequeña producción científica relacionada con este tema y sus aspectos.

Además, los programas educativos dirigidos a la mejora de la salud se limitan a proporcionar información para que sea comprendida, pero se ignoran las demás dimensiones necesarias para aumentar el nivel de AS (*Evaluación e Inversión*).

Por lo tanto, la estrategia educativa no es eficaz para lograr la cobertura de vacunación en el Brasil, ya que los familiares no se sienten empoderados y capacitados para que, a partir de las informaciones y comprensión de las informaciones, puedan evaluar e invertir en la opción salutogénica de vacunar a sus hijos.

CONCLUSIÓN

Para aumentar el nivel de AS, y en consecuencia para reflexionar sobre la elección de vacunar a los niños, es necesario tener *Acceso a informaciones* comprensibles. Además, las dimensiones *Evaluación e Inversión* deberían explorarse mejor en las prácticas educativas.

Como limitaciones, se ha encontrado que hay pocas publicaciones sobre las razones para no vacunar a los niños, la comprensión de los elementos involucrados y la relación entre la AS y la vacunación. Se necesitan estudios para comprender los elementos culturales involucrados en este proceso, escuchando a los miembros de la familia que han optado por la no vacunación, así como en la medición de su AS.

Se cree que la realización de actividades educativas en los diversos segmentos y servicios de la sociedad puede promover espacios de diálogo, reflexión, intercambio de conocimientos y desarrollo de competencias y habilidades. De este modo, se subraya que no basta con que la información esté disponible en los diversos medios de comunicación y medios sociales. Es necesario que se pueda acceder a esta información, comprenderla, discutirla y articularla a la realidad social de la población atendida.

Con ello se podrá pasar de un contexto en el que una parte de la población presenta un nivel de AS inadecuado a un nivel de AS regular, AS suficiente y en el futuro se pretende que la mayoría de la población pueda alcanzar un nivel de AS excelente con capacidad para acceder, comprender, evaluar y gestionar las informaciones transformándolas en conocimientos que la permita tomar decisiones favorables para su salud y la de su comunidad.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações 30 anos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003 [citado en 20 jun 2019]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf
2. Presidência da República (Brasil). Decreto Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 12 ago 1976 [citado en 20 jun 2019]. Disponible en: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html>
3. Cruz A. A queda da imunização no Brasil. Consensus [Internet]. 2019 [citado en 20 jul 2019]; 7(25):20-9. Disponible en: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf

4. Ministério da Saúde (Br). Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 10 ago 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao>
5. Ministério da Saúde (Br). Cobertura vacinal. SI-PNI Web, DATASUS [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2019 [citado em 20 ago 2019]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/informacoesEstatisticas.jsf>
6. Saboga-Nunes L, Sørensen K, Pelikan JM. Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). In: VIII Congresso Português de Sociologia 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e prospetivas; 2014; Évora. Évora, Portugal: Universidade de Évora; 2014.
7. Carvalho GS, Jourdan D. Literacia em saúde na escola: a importância dos contextos sociais. In: Magalhães Junior CAO, Lorencini Junior A, Corazza MJ, organizadores. Ensino de ciências: múltiplas perspectivas, diferentes olhares. Curitiba: CRV; 2014. p. 99-122.
8. Ran M, Peng L, Liu Q, Pender M, He F, Wang H. The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2018 [citado em 14 ene 2019]; 18(1):1183. DOI: 10.1186/s12889-018-6082-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30340479/>
9. Saboga-Nunes L, Martins RAS, Farinelli MR, Julião CH, Pacheco EAC. Literacia para a saúde: origens e implicação do conceito. In: Saboga-Nunes L, Martins RAS, Farinelli MR, Julião CH, organizadores. O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde. Curitiba: CRV; 2019. p. 13-32.
10. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2014; 18(1):9-11. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>
11. Carvalho AMC, Araújo TME. Conhecimento do adolescente sobre vacina no ambiente da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado em 10 ago 2019]; 65(2):229-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a05.pdf>
12. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado em 10 ago 2019]; 48(1):123-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>
13. Farias CC, Jesus DV, Moraes HS, Buttenbender IF, Martins IS et al. Factors related to non-compliance to HPV vaccination in Roraima - Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2016 [citado em 10 ago 2019]; 16(417):[9p.]. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1677-y>
14. Sousa PDL, Takiuti AD, Baract EC, Sorpreso ICE, Abreu LC. Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elaboração de constructo para coleta e composição de banco de dados. J Hum Growth Dev. [Internet]. 2018 [citado em 10 ago 2019]; 28(1):58-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>
15. Hendrix KS, Sturm LA, Zimet GD, Meslin EM. Ethics and childhood vaccination policy in the United States. Am J Public Health [Internet]. 2016 [citado em 10 ago 2019]; 106(2):273-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26691123>
16. Mizuta AH, Succi GM, Montalli VAM, Succi RCM. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2019 [citado em 10 ago 2019]; 37(1):34-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n1/0103-0582-rpp-2019-37-1-00008.pdf>
17. Vaconcelos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento antivacinação e o risco do autismo. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [citado em 10 ago 2019]; 2(20):607-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0607.pdf>
18. Macedo LM, Gomes MM, Madureira MLL, Lemos NB, Lucinda LMF, Araujo STH. Atraso vacinal no município de Barbacena (MG): contextualizando o problema. Rev Int Est Exp. [Internet]. 2017 [citado em 10 abr 2019]; 9(1):7-14. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24035>

19. MEASLES eradication: a goal within reach, slipping away. The Lancet [Internet]. 2019 [citado en 02 jul 2019]; 393:1669. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930903-1>
20. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Measles in 2019 - Going Backward. N Engl J Med. [Internet]. 2019 [citado en 02 ago 2019]; 380:2185-7. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1905099>
21. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 13 jul 1990 [citado en 02 ago 2019]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
22. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa n. 191/2019 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Atualiza as recomendações sobre a vacinação contra o sarampo para crianças de seis a 11 meses de idade [Internet]. Brasília, DF, 21 ago 2019 [citado en 02 ago 2019]. Disponible en: <https://www.saude.ms.gov.br/nota-informativa-no-191-2019-cgpn-deidt-svs-ms/>
23. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.520, de 30 de maio de 2018. Altera os Anexos XCVIII e XCIX à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, com a inclusão de metas e indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir de 2018 [Internet]. Brasília, DF, 30 maio 2018 [citado en 02 ago 2019]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1520_06_06_2018.html
24. Modelli L. Quando deixar de vacinar é ilegal no Brasil [Internet]. BBC Brasil, São Paulo, 24 jul 2018 [citado en 12 feb 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44948072>
25. Lemes PF. Propostas de ações a serem realizadas pela equipe de enfermagem para o cumprimento do calendário vacinal pediátrico [Internet]. dissertação. Uberaba, MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015 [citado en 02 jul 2019]. 28f. Disponible en: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/propostas-acoes-serem-realizadas-equipe-enfermagem.pdf>

CONTRIBUCIONES

Kéllen Campos Castro Moreira contribuyó a la concepción, recogida y análisis de los datos, redacción y revisión. **Rosane Aparecida de Sousa Martins** participó en la concepción, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Moreira KCC, Martins RAS. La no vacunación de los hijos y la alfabetización en salud. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1055-1063. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

MOREIRA, K. C. C.; MARTINS, R. A. S. La no vacunación de los hijos y la alfabetización en salud. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 1055-1063, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Moreira, K.C.C., & Martins, R.A.S. (2020). La no vacunación de los hijos y la alfabetización en salud. REFACS, 8(Supl. 3), 1055-1063. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.