

PRÁTICA DE IMUNIZAÇÃO DA CRIANÇA PREMATURA¹

Aisiane Cedraz Moraes*
Marinalva Dias Quirino**

RESUMO

A imunização de prematuros suscita preocupações e dúvidas, pois existem tabus e informações contraditórias sobre a vacinação dessas crianças. Ressalta-se que o prematuro tem necessidades específicas e exige cuidado diferenciado, inclusive um esquema vacinal apropriado. O estudo teve como objetivos identificar como a imunização é realizada em crianças prematuras e descrever os aspectos que interferem na imunização do prematuro. O estudo é descritivo-qualitativo e consistiu em entrevistar sete mães de prematuros nos seus domicílios. Os dados foram coletados entre maio a agosto de 2007, por meio de entrevista semiestruturada e observação descritiva, e analisados quanto ao conteúdo. Os relatos das mães mostraram que os profissionais adotaram parâmetros diferentes para iniciar e/ou continuar a vacinação dos filhos: uns consideraram a idade e outros o peso. Estas diferentes condutas adotadas podem resultar na exposição da criança a doenças infecto-contagiosas. Conclui-se ser necessário realizar periodicamente cursos de atualização para os profissionais responsáveis pela imunização, com vista a garantir a proteção adequada das crianças prematuras.

Palavras-chave: Prematuro. Cuidado do Lactente. Imunização. Cuidadores.

INTRODUÇÃO

Estima-se que anualmente quatro milhões de crianças morrem por doenças imunopreveníveis, das quais dois milhões e duzentas mil estão entre um e seis meses de idade. Neste contexto, ressalta-se que crianças prematuras ou de baixo peso ao nascer são mais vulneráveis a infecções em geral com maior frequência e gravidade⁽¹⁾.

Em vista disso, a imunização dos recém-nascidos prematuros torna-se relevante pelo fato destas crianças terem imunidade diminuída a doenças infecto-contagiosas quando comparadas com os bebês a termo, embora haja justificada preocupação quanto à reduzida eficácia das vacinas e à ocorrência de eventos adversos após a administração dos imunobiológicos nestas crianças⁽²⁾.

No universo do cuidado ao prematuro emergem várias discussões sobre alimentação, sono e repouso, higiene e os procedimentos relacionados à imunização. Quanto à imunização, ressalta-se que a adesão da mãe do bebê prematuro ao esquema de vacinação é mais crítica do que a da mãe de bebê nascido a termo⁽³⁾, embora a idade gestacional e o baixo

peso ao nascer não contraindiquem a vacinação de um prematuro clinicamente estável.

Estudo realizado na Suíça⁽⁴⁾ constatou que o atraso no esquema vacinal de crianças prematuras está relacionado principalmente à informação insuficiente dada aos pais e ao tempo prolongado de internação após o nascimento. Assim, os autores recomendam que os genitores recebam orientações detalhadas sobre a vacinação do filho após a alta.

Diante desse quadro, este estudo versará sobre a imunização de recém-nascidos pré-termo (RNPT), incluindo a percepção das mães acerca da fragilidade do seu filho, tendo como objetivos descrever os aspectos que interferem na imunização das crianças prematuras e identificar como a imunização é realizada em crianças prematuras.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo com abordagem qualitativa, tendo-se optado pela pesquisa qualitativa por considerá-la apropriada para a compreensão dos acontecimentos que cercam a realidade do ser humano de forma mais

¹Recorte da Dissertação de Mestrado "O cuidado à criança prematura no domicílio" apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 2008 (EE/UFBA). Financiamento: Bolsa CAPES.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na EE/UFBA, Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) da Disciplina Saúde da Criança e do Adolescente, Petrolina-PE.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da EE/UFBA. Email: mdquirino@hotmail.com

abrangente(5). Foi realizado nos domicílios das crianças que estiveram internadas pelo método Mãe Canguru (MMC) no Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), localizado no município de Feira de Santana - BA. Os domicílios visitados localizavam-se em bairros periféricos do município, distantes da maternidade e de outros serviços de saúde.

Observou-se que outros membros da família - pais, sogros, irmãos e outros - moram conjuntamente com a mãe e seu filho, com exceção de duas famílias, em cujas casas residiam somente os pais e o filho prematuro.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ter uma criança prematura internada no MMC do HIPS de abril a junho de 2007, residir no município de Feira de Santana e já ter recebido alta hospitalar. Foram entrevistadas somente sete mães de crianças prematuras, pelo fato de que as respostas das mães se tornaram repetitivas e as entrevistas realizadas atenderam ao objeto de pesquisa.

A seleção destes sujeitos deu-se no MMC do HIPS, onde foi mantido o primeiro contato com a mãe e o RN. Naquele momento eram explicados às mães os objetivos da pesquisa e, caso concordassem, eram colhidos seus dados referentes ao endereço e forma de contato (telefone fixo dela e/ou vizinhos, telefone móvel - celular - dela ou de algum membro da família). No momento da alta ou em até dois dias após, estabelecia-se um novo contato com a mãe para agendar o dia e o horário da visita, de acordo com sua disponibilidade.

Do total das mães das 56 crianças que receberam alta no período estudado foram entrevistadas apenas sete, tendo-se em vista o critério de inclusão e o fato, já referido, de estas sete entrevistas haverem satisfeito plenamente aos objetivos da pesquisa. Em nosso estudo estas foram identificadas com nomes de flores: Hortêncina, Rosa, Jasmim, Dália, Camélia, Amarílis e Azaleia.

Considerou-se um período de 08 a 14 dias pós-alta para realização da primeira visita domiciliar, pois o retorno ambulatorial do binômio é agendado para quinze dias após a alta. A segunda entrevista foi realizada entre 08 a 15 dias depois da primeira, a depender da disponibilidade das entrevistadas. Inicialmente, não se delimitou o número de mães a serem

entrevistadas, partindo-se do pressuposto de que seriam realizadas as entrevistas até que elas se tornassem repetitivas e/ou atendessem aos objetivos de pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio das técnicas de "Observação direta descritiva" e Entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas no período de maio a agosto de 2007 e a observação foi realizada de forma totalmente livre, estando o pesquisador focalizado no seu objeto de estudo.

Outros aspectos que apareceram espontaneamente em cada contexto domiciliar foram observados e registrados no diário de campo. Este diário, utilizado como instrumento de registro, assegura a precisão dos dados coletados por intermédio da observação. Nele devem ser registrados as ocorrências e os diálogos estabelecidos entre o pesquisador e o sujeito entrevistado, além da descrição dos eventos e do exercício de síntese e de compreensão dos dados feitos pelo pesquisador. Não se registram nesse diário entrevistas formais, mas apenas observações sobre conversas informais, comportamentos, gestos e expressões que digam respeito ao tema pesquisado⁽⁶⁾.

A entrevista semiestruturada foi utilizada por permitir uma maior interação entre o pesquisador e o sujeito do estudo e possibilitar a percepção de sentimentos, emoções e valores. A questão norteadora foi: "Como está sendo realizada a vacinação do seu filho prematuro?"

A coleta de dados foi feita no domicílio de sete binômios e os sujeitos foram as mães, pois eram elas que cuidavam integralmente dos prematuros. As visitas domiciliares se realizaram em dois momentos, com a finalidade de alcançar os objetivos do estudo; desta forma, as falas das entrevistadas foram identificadas e fizeram parte da primeira (1ª entr.) ou da segunda entrevista (2ª entr.).

Para análise dos dados optou-se pela Análise de Conteúdo⁽⁷⁾, a fim de acessar a individualidade de cada mãe ao cuidar do filho prematuro, especialmente no que se refere à imunização. Assim, realizou-se a codificação das falas das entrevistadas e os códigos foram agrupados pelas semelhanças de significados em categorias específicas.

Foram obedecidas as normas da Resolução 196/96 e a pesquisa foi realizada com aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sob o parecer n.º 087/2007. A confidencialidade e a privacidade dos sujeitos foram asseguradas através de códigos de identificação, utilizando-se nomes de flores para as mães e de estrelas para as crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudar a imunização da criança prematura possibilitou conhecer como elas são compreendidas pelas mães (suas cuidadoras), como cada uma desenvolve medidas de proteção ao filho e como é realizada a imunização em cada caso particular. Neste sentido, foi possível enumerar as dificuldades envolvidas neste processo e os desafios enfrentados para a vacinação eficaz das crianças, segundo preconiza o Programa Nacional de Imunização (PNI).

A amostra da pesquisa se constituiu de mulheres com idades de 20 anos (duas), entre 20 e 30 anos (três) e superiores a 30 anos (duas), todas as quais, coincidentemente, eram primíparas. Com relação ao estado civil, eram solteiras (quatro) ou casadas (três). A renda familiar variou entre até dois salários mínimos (quatro), até um salário mínimo (duas) e apoio familiar (uma). As ocupações dessas mulheres foram as de: estudante (duas); dona de casa (duas); secretária (uma); professora (uma) e técnica de enfermagem (uma). Com relação à escolaridade, observou-se que estas mulheres possuíam o ensino fundamental incompleto (duas), o ensino fundamental completo (uma) e ensino médio completo (quatro). Dessas mães, apenas uma não amamentava exclusivamente, encontrando-se em aleitamento misto.

As categorias apreendidas foram “Protegendo a criança prematura” e “Cuidando da imunização”. A primeira categoria revela que as mães protegem seus filhos por meio de diferentes estratégias, sempre relacionadas à prematuridade, expondo suas percepções acerca da prematuridade; a segunda mostra como acontece a imunização do prematuro após sua alta hospitalar e as dificuldades que as mães enfrentaram para vacinar os filhos.

Protegendo a criança prematura

Nesta categoria agruparam-se os cuidados

relativos ao sistema imunológico explicitados pelas mães: vacinação, isolamento deste bebê e prevenção de infecção.

Para entender estes cuidados é preciso saber a compreensão dos pais a respeito da criança prematura. Os comentários sobre o prematuro vão de aspectos temerosos a excesso de cuidado. O contexto sociocultural encontra-se impregnado do simbolismo marcado pelo desconhecimento ou crenças a respeito do nascimento de um bebê prematuro⁽⁸⁾.

Assim, reforça-se a necessidade de, durante toda a internação, desenvolver habilidades e transmitir conhecimentos específicos à família para o cuidado hospitalar e domiciliar do bebê pré-termo⁽⁹⁾.

As mães associam o prematuro a uma criança frágil e sujeita a intercorrências, devido ao seu tamanho, como se observa nas afirmações:

Ele é muito pequenininho, parece que vai cair da minha mão” (Dália, 1º Ent.).

Porque ela nasceu antes do tempo, então ela tá mais assim... é [...] tá mais frágil (Hortência, 1º Ent.).

Ela é muito frágil... pra ter essa gripe forte, ela é muito frágil pra resistir (Azaleia, 2º Ent.).

Com relação ao aspecto imunológico no período neonatal, alguns componentes atuam na maturação do sistema imunológico, como o processo da imunidade passivamente adquirida da mãe, por meio dos anticorpos da classe IgG, tanto pela placenta como pelo leite materno, e a imunidade ativa, obtida por meio da vacinação e da barreira física da pele⁽¹⁰⁾.

Ao perceberem o corpo da criança prematura como delicado e frágil, as mães podem sentir-se despreparadas e incapacitadas para cuidar de seu filho ou desenvolver uma percepção distorcida a seu respeito, concentrando-se mais nas suas deficiências e vulnerabilidades do que nos recursos positivos nele presentes, e então começam a superprotegê-lo⁽¹¹⁾.

A criança prematura apresenta deficiências com relação à maturação do sistema imunológico, devido à imaturidade das barreiras mecânicas. As funções restritas de neutrófilos, as baixas concentrações plasmáticas de anticorpos específicos, a atividade reduzida das proteínas do sistema complemento e a insuficiente cooperação entre linfócitos T e B predis põem

essas crianças à invasão bacteriana e à ocorrência de sepse neonatal⁽¹⁰⁾. Além disso o prematuro pode ficar impedido, por um período prolongado, de receber o leite materno ou até mesmo o leite humano pasteurizado, devido a condições clínicas que não permitam alimentá-lo, dificultando a formação da imunidade passiva.

Por meio das entrevistas, compreendeu-se o que as mães sabiam a respeito do sistema imunológico dos filhos.

Até o fato de você precisar ir na rua e tudo, aí você não pode, tem que ficar em casa presa o tempo todo até ela ficar mais... com os anticorpos mais bem formados, então isso já é mais complicado (Jasmim, 1º Ent.).

Porque ele é tão pequeninho... o sistema, é... imunológico dele é diferente, então tudo é... com mais cautela (Rosa, 1º Ent.).

Como tá essa virose mesmo, tenho medo. Imagine uma criancinha deste tamanho pegar uma virose desta (Camélia, 2º Ent.).

Essas falas concordam com o conhecimento teórico sobre o sistema imunológico do prematuro, o qual é diferenciado da criança a termo, tornando-se aquele mais sujeito às infecções. Ressalta-se que o desenvolvimento imunológico no RNPT é imaturo, fato que, associado à ineficácia da proteção da pele e ao baixo peso, torna-se um fator que potencializa o risco de infecções.

Conhecendo esta susceptibilidade, as mães adotam medidas para protegê-lo, como as mencionadas nas entrevistas.

Eu fico mais apreensiva quando chega visita. O ideal era que nem viesse, segundo o médico, era quando ela tivesse com três quilos, mas num dá pra segurar... Aí, até mesmo aqui, os parentes, minha sogra.. é ... em questão de perfume... eu sei que num pode usar perfume [...] Chega alguma visita, eu prefiro que ela não encoste, que não pegue no cabelo, mas tem gente que não sabe olhar com os olhos, aí... em relação a isso você se sente toda insegura (Jasmim, 1º Ent.).

Ai, antes de três quilos num pode entrar... essas coisas assim.... a gente tem o maior cuidado. E ferver a mamadeira todos os dias (Amarilis, 1º Ent.).

Só quem vem visitar às vezes quer pegar, aí num entende né, pensa que é menino normal, pode panhar no braço, pode sacudir, pode fazer um

bocado de coisa... mas num pode. [...] Também cheiro de perfume forte que chegar, num pode... o bebê receber também esse cheiro forte [...] Num deixar pegar na criança, ir no banheiro, lavar as mãos. Chegar, tomar banho, trocar a roupa. O pai também se quiser pegar, chegar, tomar banho, trocar a roupa, que pode pegar que num tem nada. [...] a avó, as tias, o pai, os tios e os outros de fora num é pra deixar tocar a mão (Azaleia, 1º Ent.).

Visita é que é o problema mesmo [...] eu falo que não pode receber visita não, aí falo que foi prematuro e que não pode tá tendo muito contato com pessoas. Eu acho que traria bactérias vindo da rua, [...] acho traria alguma coisa da rua, se chegasse aqui hoje eu não ia deixar pegar. Todos que chegam quer logo pegar, [...] aí eu tô evitando (Hortência, 2º Ent.).

A restrição de visitas é uma medida que contribui para a prevenção de infecções. Sugere-se que os pais evitem que o bebê tenha contato com pessoas resfriadas ou com gripe, explicando àqueles que o querem visitar que o bebê está em casa e terá muito tempo para recebê-las, não sendo necessário aglomeração de pessoas⁽¹²⁾.

Outras medidas utilizadas pelas mães para a prevenção de infecções foram lavagem das mãos, fervura de mamadeira, chupeta ou "chucas", restrição de corrente de ar e eliminação de perfumes.

Essas medidas domiciliares podem ser resgatadas pelos pais para prevenirem a infecção no filho, controlando-a com hábitos de higiene em relação à casa e aos cuidados com o recém-nascido, como lavar as mãos para realizar as trocas do bebê e assepsia no preparo da alimentação.

Cuidando da imunização

A vacinação constitui uma estratégia eficaz para prevenção de doenças infecto-contagiosas, as quais são muito graves quando acometem crianças pequenas e prematuras, podendo deixar sequelas graves ou levá-las à morte. Nas falas das entrevistadas a vacinação emerge como uma preocupação, pois reconhecem que as crianças precisam tomar as vacinas; mas algumas referiram que esta é forte para ser administrada ou são desestimuladas pelos profissionais das unidades básicas de saúde:

Ela tomou duas vacinas, né, pra tuberculose, que é no braço, né... e a da hepatite que é na perna. [...] Quando a criança tem dois meses que tem que

tomar... ela já tem dois meses, [...] só que eu acho que é muito forte pro peso que ela tá, e o ideal elas disseram que é pra levar quando ela tiver com dois meses e meio [...] Aí pelo fato dessa da perna ser muito forte, elas falaram que é pra... porque hoje ela tomou uma [...] Aí pra não ser muito próxima e o peso dela é dois quilos e duzentos, elas disseram que quando ela tiver com dois meses e meio que o peso tá melhor, que é pra dar (Jasmim, 1º Ent.).

Vacina tomar com dois quilos, só que ela ainda não foi pesada. Vou ir no posto segunda-feira, [...] se tiver com dois quilos já pode tomar a BCG também, que ela me orientou (Azaleia, 1º Ent.).

As vacinas ainda não ... ela ainda não tomou nenhuma porque tá baixo o peso. Então, eu tô aguardando chegar o peso ideal pra poder é... eu começar a dar as vacinas a ela (Hortência, 1º Ent.).

A vacina não podia tomar ainda porque não tava ainda com três (quilos). Levei pra tomar, mas só que a moça disse que não ia dar, mas só que a pediatra tava lá e disse que só com dois e meio... Aí quando levei disse que não iria dar, só quando marcasse a consulta e ia deixar quando tivesse três quilos certinho, que ele era prematuro (Amarilis, 2º Ent.).

Estas falas mostram a diversidade de opiniões das entrevistadas e das condutas dos profissionais a respeito da vacinação do RNPT a falta de conhecimento adequado sobre este procedimento.

A vacinação do RNPT deve ser iniciada na idade cronológica habitual, uma vez que a prematuridade ou o baixo peso no nascimento são falsas contra-indicações vacinais. Nestes casos, há exceção apenas para a vacina BCG, a qual é recomendada somente quando a criança tiver peso igual ou maior que dois quilos⁽¹³⁾.

Salvo situações especiais⁽¹⁴⁾, os RNs com peso de nascimento superior a dois quilos ou idade gestacional superior a 35 semanas de gestação devem ser vacinados nas mesmas idades que os nascidos a termo, já que não têm sido encontradas diferenças entre esses grupos.

Os relatos das mães evidenciam diferentes parâmetros adotados pelas unidades de saúde e pelos profissionais para vacinação dos prematuros, considerando-se faixas etárias ou pesos distintos para início ou continuidade da imunização, o que pode expor o RN a doenças.

A imunização dos prematuros deve ocorrer

na idade cronológica normal. As vantagens potenciais da vacinação no período neonatal são principalmente a proteção imunológica precoce e melhor adesão da família às práticas da imunização⁽¹⁵⁾.

As doses das vacinas para os RNPTs são as mesmas utilizadas para o recém-nascido a termo. Desse modo, a vacinação deste deve iniciar na maternidade, logo que as condições clínicas o permitam. Pela prática das pesquisadoras com prematuros, sugerem-se alguns cuidados para minimizar o dano muscular, como: a agulha e o ângulo de aplicação das injeções intramusculares devem ser adequados à escassa massa muscular e se devem usar agulhas mais curtas do que aquelas usada em outras crianças⁽³⁾.

Quanto à incidência dos efeitos adversos, os prematuros, pela sua imaturidade imunológica, podem apresentar diminuição à reatogenicidade das várias vacinas, determinando uma menor ocorrência de reações indesejáveis⁽¹⁶⁾. Neste sentido, cabe à enfermeira a orientação eficiente e abrangente sobre a vacinação da criança prematura, desmistificando a ideia das mães, percebida pelas pesquisadoras, de que a vacina pode causar maiores efeitos adversos ao filho prematuro.

De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI)⁽¹⁴⁾, deve-se analisar a pessoa a ser vacinada e adiar o procedimento quando esta estiver em tratamento com corticosteroides em esquema imunodepressor ou for portadora de imunodeficiência congênita ou adquirida, ou de neoplasia maligna. Estas contraindicações não foram mencionadas pelas entrevistadas, portanto não se justifica o adiamento da vacinação da criança.

Ademais, considerando-se a possibilidade de hospitalizações prolongadas e o risco de doenças bacterianas invasivas em crianças prematuras, é recomendável que estas recebam ao mesmo tempo as vacinas contra o pneumococo e meningococo⁽¹⁷⁾.

As recomendações específicas para a imunização dos prematuros do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ e as da Associação Brasileira de Imunizações⁽¹⁹⁾ são que:

- para crianças nascidas com menos de 2.000g ou 33 semanas de idade gestacional se deve acrescentar uma dose de vacina contra a hepatite B ao esquema básico, no segundo mês

de vida;

- crianças nascidas com menos de 1.000g ou menos de 31 semanas de gestação (premature extremo) devem receber, na primeira dose: 1) vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP) acelular, aplicando-se a vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) 15 dias após; e 2) vacina inativada contra a poliomielite, intramuscular (VIP), podendo as demais doses ser feitas com a vacina tetravalente (DTP-Hib) e vacina oral contra a poliomielite;

- para crianças que hajam nascido com menos de 35 semanas de gestação, tenham necessitado de ventilação mecânica ou CPAP durante o período neonatal e sejam menores de um ano de idade, deve-se acrescentar a vacina antipneumocócica conjugada ao esquema básico.

Essas recomendações complementam o esquema básico, e as controvérsias encontradas sobre a administração das vacinas apontam a necessidade de os profissionais terem conhecimento sobre imunização de prematuros e de os pais e familiares seguirem essas orientações.

As cadernetas de vacinação das crianças deste estudo foram analisadas e constatou-se que todas apresentavam atraso do esquema básico.

Os fatores que contribuíram para atraso do calendário vacinal foram: desconhecimento, por parte das mães e profissionais de saúde, sobre imunização em prematuros, ideias errôneas sobre a fragilidade do RNPT com relação à imunização, dificuldade de acesso às unidades básicas de saúde e estímulo ineficaz para vacinação.

O desafio da imunização de prematuros extremos⁽¹⁴⁾ está na tarefa de encontrar o esquema adequado para estes, levando-se em consideração as limitações naturais do seu sistema imunológico tanto no que se refere à resposta celular quanto à humoral. Além da imunização da criança, sugere-se vacinar os familiares e outras pessoas que cuidam do bebê.

A atenção às crianças menores de um ano de

idade exige promoção da amamentação, redução da morbimortalidade infantil, alcance da cobertura vacinal, estímulo do apego filho-família e inserção da família nos cuidados para o avanço na assistência integral à criança⁽²⁰⁾. Todos estes aspectos devem ser reforçados quando se trata de uma criança prematura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível conhecer as experiências das mães de crianças prematuras durante o processo de cuidado no domicílio, especialmente no que se relaciona à proteção. As mães mostraram-se preocupadas com a fragilidade dos filhos, pois sabem que seu sistema imunológico é deficiente quando comparado com o de crianças nascidas a termo. Assim as mães os protegem, evitando visitas e corrente de ar e reforçando cuidados higiênicos. No que tange à imunização, consideram algumas vacinas muito fortes para o filho. Este aspecto é reforçado pelos profissionais que atuam no setor de imunização, visto que alguns consideram o peso para administrar as vacinas e outros, a idade.

Desse modo, percebeu-se que a prática da imunização de bebês prematuros foi realizada com critérios diferenciados. Foi necessário o retorno frequente das mães ao serviço de vacinação, com o desgaste físico e econômico daí decorrente, além de diminuir sua confiança nos profissionais que as atendem nesse setor. Por outro lado, a diversidade de condutas pode resultar em insegurança das mães quanto à idade em que a criança deva ser vacinada e em possível atraso vacinal, ficando os filhos expostos a doenças infecto-contagiosas.

Por fim, como a massa muscular do prematuro é escassa, sugere-se que a administração de imunobiológicos contra hepatite B e tetravalente nesta criança seja realizada com angulação e agulhas adequadas, a fim de diminuir os efeitos adversos locais.

THE PREMATURE BABIES AND IMMUNIZATION PRACTICES

ABSTRACT

The immunization of premature babies brings concerns and doubts, as there are contradictory information and taboos about their vaccination. This study points out that the premature child has specific needs, and demands specific care, which implies an appropriate vaccination schedule. Objectives: Identify how the immunization in premature infants is accomplished, and describe the aspects that interfere in the process. To know how the mothers of premature infants perceive their immunization. Methods: Qualitative and descriptive study. Seven caretakers of premature infants were interviewed in their homes. Data was collected from May to August 2007,

through semi-structured interviews and descriptive observation, and then analyzed by content analysis technique. Results: Through the mothers' reports, it is possible to observe that there are different parameters for the vaccination of the premature infants adopted by the health units and by the professionals considering age group or different weights for the beginning or continuation of the immunization, fact that can keep the infant without protection. Conclusion: Mothers reports showed that the health professionals have adopted different parameters to initiate and/or continue the vaccination. Some had considered the age and others the weight. These different adopted behaviors can result in the exposition of the child to the infectious and contagious illnesses. It was concluded that, periodic updating courses for the professionals responsible for the immunization are necessary, to guarantee the adequate protection of premature children.

Key words: Premature. Infant Care. Immunization. Caregivers.

PRÁCTICA DE LA INMUNIZACIÓN DEL NIÑO PREMATURO

RESUMEN

La inmunización de prematuros causa preocupaciones y dudas, existen tabúes e informaciones contradictorias a respecto de la vacunación de esos niños. Se resalta que el prematuro posee necesidades específicas y exige un cuidado diferenciado, inclusive un esquema de vacuna apropiado. El estudio tuvo como objetivos identificar cómo la inmunización es realizada en bebés prematuros; describir los aspectos que interfieren en la inmunización del prematuro. El estudio es descriptivo cualitativo y consistió en entrevistar siete madres de prematuros en sus hogares. La recogida de datos ocurrió entre mayo y agosto de 2007, a través de entrevista semiestructurada y observación descriptiva, analizados por el análisis de contenido. Los relatos de las madres mostraron que los profesionales adoptaron parámetros diferentes para iniciar y/o continuar la vacunación de los hijos: unos consideraron la edad y otros el peso. Estas diferentes conductas adoptadas pueden resultar en la exposición del niño a las enfermedades infecciosas y contagiosas. Se concluye que es necesario realizar periódicamente cursos de la actualización para los profesionales responsables para la inmunización, pretendiendo garantizar la protección adecuada de los niños prematuros.

Palabras clave: Prematuro. Cuidado del Lactante. Inmunización. Cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Bonhoeffer J, Sigrist C-A, Heath PT. Immunization of premature infants. *Arch Dis Child*. 2006 Nov;91(11):920-35. [citado 2010 abr. 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082954/?tool=pubmed>.
2. Czajka H, Tarczon I, Lauterbach R. Immunization in preterm infants--current knowledge. *Med Wieku Rozwoj*; 12(2 Pt 2): 643-52, 2008 Apr-Jun. [citado 2010 abr. 20]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl-19418939>.
3. Santander MP, Valencia MA. Vacunación del niño prematuro: un tema a veces olvidado. *Rev chil infectol*. 2005 dic; 22(4). [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000600006&lng=es&nrm=iso.
4. Tillmann BU, Tillmann HC, Nars PW, Weber P. Vaccination rate and age of premature infants weighing <1500 g: a pilot study in north-western Switzerland. *Acta Paediatr*; 2002; 91:724-5.
5. Ohl RIB. A Utilização da abordagem qualitativa na pesquisa em enfermagem. In: Matheus MCC, Fustini SM. *Pesquisa qualitativa em Enfermagem*. 1ª. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006. p. 23-8.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev; 2006. [citado 2007 out. 13]. 14(1): 93-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100013&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692006000100013.
9. Fonseca LMM, Leite AM, Vasconcelos MGL, Castral TC, Scochi CGS. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré- termo: aceitação dos usuários. *Cienc Cuid Saude* 2007 abr-jun;6(2): 238-244. [citado 2009 mar. 15]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4171/2761>
10. Mussi-Pinhata MM, Rego MAC. Particularidades imunológicas do pré-termo extremo: um desafio para a prevenção da sepse hospitalar. *J Pediatr*. (Rio J.). 2005 Mar [citado 2006 dez. 4] 81(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200008&lng=en. doi: 10.1590/S0021-75572005000200008.
11. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. O significado de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal. *J. Pediatr*. (Rio J.). 2006 Ago [citado 2007 fev. 7] 82(4): 295-301. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000500012&lng=pt. doi: 10.1590/S0021-75572006000500012.
12. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna. Ribeirão Preto, São Paulo: FIERD; 2003.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Vacinação. 3ª. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001.

14. Tavares EC, Ribeiro JG, Oliveira LA. Imunização ativa e passiva no prematuro extremo. *J. Pediatr.(Rio J.)*, 2005 Mar [citado 2006 dez. 4]; 81(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000200011&lng=en. doi: 10.1590/S0021-75572005000200011.
15. Berezin EN. Vacinação no Pré-Termo. In: Pachi PR, editor. *O pré-termo: morbidade, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Roca; 2003. p. 356-66.
16. American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Active and Passive Immunization. In: Pickering LK. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 26th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2003. p. 1-98.
17. Succi RCM, Farhat CK. Vacinação em situações especiais. *J Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2006; 82(3), suppl. [citado 2010 20 abr.]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400011&lng=en&nrm=iso.
18. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (preliminar)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Programa Nacional de Imunizações, 2005. [citado 2006 dez. 4] Disponível em: http://www.abto.org.br/abto02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/Manual_dos_Centros_de_refer%C3%A2ncia_de_imunobiol%C3%B3gicos_especiais.pdf
19. Sociedade Brasileira de Imunizações. *Informe Prematuro*. 2007 fev; ano 2 (7) [citado 2007 dez. 8]. Disponível em http://www.sbim.org.br/sbim_info_prematuros.pdf
20. França ISX, Simplicio DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura vacinal e mortalidade infantil em Campina Grande, PB, Brasil. *Rev bras enferm*. 2009 abr [citado 2009 jul. 4]; 62(2): 258-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200014&lng=pt. doi: 10.1590/S0034-71672009000200014.

Endereço para correspondência: Aisiane Cedraz Morais. Rua José Sá de Maniçoba, s/n, Centro, CEP 56.304-205, Petrolina, Pernambuco.

Data de recebimento: 27/10/2009

Data de aprovação: 05/04/2010