

**INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE REDUÇÃO DA DOR
EM USO NA VACINAÇÃO DE LACTENTES
NON-PHARMACOLOGICAL PAIN RELIEF INTERVENTIONS USED IN INFANT VACCINATION**

Dulce Maria Pereira Garcia Galvão

Pós Doutoramento em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnFC - Coimbra, Portugal.

Rosa Maria Correia Jerónimo Pedroso

Doutoramento em Nuevos Contextos de Intervención Psicológica en Educación, Salud y Calidad de Vida, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnFC - Coimbra, Portugal.

Sónia Isabel Horta Salvo Moreira de Almeida Ramalho

Doutoramento em Intervenção Psicológica em Saúde, Educação e Qualidade de vida, Assistente na Escola Superior de Saúde de Leiria - ESSLei - Leiria, Portugal.

Estudo realizado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnFC - Coimbra, Portugal.

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.254>

Fecha de Recepción: 7 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMO

Antecedentes: A administração de vacinas injetáveis é a causa mais comum de dor iatrogénica na infância (Shah et al., 2009). O tratamento da dor na imunização reduz o desconforto e melhora a satisfação da criança/família (Taddio et al., 2009). A amamentação é uma intervenção não farmacológica eficaz na prevenção da dor de crianças vacinadas (Tansky & Lindberg, 2010). **Objetivos:** Conhecer as intervenções não farmacológicas de redução da dor utilizadas pelos enfermeiros na vacinação de lactentes e identificar se, quando vacinam crianças amamentadas, utilizam a amamentação como intervenção sensorial e cognitivo-comportamental de redução da dor. **Participantes e Métodos:** Estudo descritivo/exploratório segundo a metodologia qualitativa junto de 17 Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários a frequentar Cursos de Pós Licenciatura/Mestrados numa Escola Superior de Enfermagem. Colheram-se dados por entrevista semiestruturada, de Maio/Junho/2012 após aprovação da Comissão de Ética. A amostra, de 12 participantes, foi intencional. Os critérios de inclusão assentaram em serem enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários e que vacinassem lactentes. No tratamento da informação recorreu-se à análise de conteúdo de Laurence Bardin (Bardin, 2008). **Resultados:** Diferentes estratégias não farmacológicas de alívio da dor durante a vacinação, isoladas ou em conjunto, são utilizadas. Das estratégias não farmacológicas utilizadas emergiram duas categorias: medidas de conforto e aspetos técnicos. Quando os

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE REDUÇÃO DA DOR EM USO NA VACINAÇÃO DE LACTENTES

enfermeiros vacinam crianças amamentadas, a amamentação durante a vacinação acontece se solicitada pelas mães. Houve enfermeiros que a utilizam antes ou após a vacinação mas interrompem na vacinação. Alguns enfermeiros não a adotam por receio de engasgamento ou outras consequências e desconhecem serviços onde utilizem. **Conclusões:** Os enfermeiros estão despertados para a utilização de estratégias não farmacológicas de redução da dor na vacinação. Porém, nas crianças amamentadas na generalidade, não utilizam a amamentação. Há necessidade de formação sobre amamentação face à eficácia na diminuição da dor durante a vacinação.

Palavras-chave: Amamentação; vacinação; dor; criança; promoção da saúde.

ABSTRACT

Non-pharmacological pain relief interventions used in infant vaccination

Background: Vaccine injections are the most common reason for iatrogenic pain in childhood (Shah et al., 2009). Treating pain during immunization reduces distress and improves the child/family satisfaction (Taddio et al., 2009). Breastfeeding is an effective non-pharmacological intervention in preventing pain in vaccinated children (Tansky & Lindberg, 2010). **Objectives:** To identify the non-pharmacological pain relief interventions used by nurses in infant vaccination, and verify if they use breastfeeding as a sensory and cognitive-behavioral intervention to reduce pain when vaccinating breastfed children. **Participants and Methods:** Qualitative descriptive/exploratory study using an intentional sample of 12 Primary Health Care Nurses enrolled in Post-graduate/Master's Degrees in a Nursing School. Data were collected through semi-structured interviews between May and June, 2012, after approval of the Ethics Committee. Inclusion criteria were being Primary Health Care nurses vaccinating infants. Laurence Bardin's content analysis was used to treat information (Bardin, 2008). **Results:** Different non-pharmacological pain relief strategies were used, either alone or in combination, during vaccination. Two categories of non-pharmacological strategies emerged: comfort measures and technical aspects. Infants were only breastfed during vaccination if mothers requested it. Some nurses used this strategy before or after but not during the vaccination process. They did not use it for fear of suffocation or other consequences, and were not familiar with services using such technique. **Conclusions:** Nurses were aware of the use of non-pharmacological pain relief strategies during vaccination. However, the breastfeeding strategy was not used in most breastfed children. There is a need for training on the efficacy of breastfeeding in reducing pain during vaccination.

Keywords: Breastfeeding; vaccination; pain; child; health promotion.

INTRODUÇÃO

A administração de vacinas injetáveis é a causa mais comum de dor iatrogénica na infância (Shah et al., 2009) e uma grande fonte de angústia para crianças de todas idades. A falta de tratamento adequado da dor durante a imunização expõe a criança a sofrimento desnecessário (Taddio et al., 2009). No entanto, a dor é uma percepção muitas vezes esquecida na população infantil, especialmente em relação às vacinas (Tansky & Lindberg, 2010).

Desde 2003, a DGS equipara a dor a 5º sinal vital e considera o seu controlo um dever dos profissionais de saúde, uma norma de boa prática e uma rotina, altamente humanizante, na abordagem das pessoas, de todas as idades, que sofram de Dor Aguda ou Dor Crónica, qualquer que seja a sua origem, e um direito das crianças consignado na Carta da Criança Hospitalizada. Todavia, a adoção de técnicas de alívio da dor na prática clínica tem sido abaixo do ideal (Taddio et al., 2009) e Shah et al. (2009) chegam mesmo a afirmar que embora estejam disponíveis técnicas analgésicas para gerir a dor associada à administração de vacinas injetáveis estas não têm sido incorporadas na prática clínica.

A subutilização de estratégias de gestão da dor pode ser atribuída a uma falta de conhecimento sobre a dor, a não utilização de estratégias eficazes de prevenção da dor e a persistência de atitudes que interferem com as boas práticas clínicas (Tadio et al, 2009). Para a DGS (2010) a avaliação da dor nas crianças reveste-se de particularidades que obrigam a considerá-la separadamente tendo em conta que as experiências precoces e repetidas de dor parecem influenciar as experiências posteriores.

O tratamento da dor durante a imunização reduz o desconforto durante o procedimento e melhora significativamente a satisfação tanto da criança como das famílias face à experiência da vacinação (Taddio et al., 2009).

Entre as estratégias não farmacológicas estudadas na prevenção da dor de crianças que receberam vacinas os estudos têm mostrado que o uso de sucção não nutritiva, a administração de soluções orais açucaradas (glicose ou sacarose), e o contacto pele-a-pele diminui a percepção de dor nos recém-nascidos. Recentemente, a amamentação também tem sido estudada como uma alternativa para procedimentos dolorosos, com resultados positivos (Tansky & Lindberg, 2010). O aleitamento materno é atualmente considerado como uma prioridade no desenvolvimento da criança, prevenção de várias patologias e uma fonte de segurança e proteção contra infeções desde os primeiros dias de vida. A amamentação aumenta a segurança da mãe e diminui a ansiedade. O leite materno contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor. É uma boa ideia amamentar o bebé logo após ele ser vacinado. Ajuda a superar a dor e o leite materno também reforça a eficiência da vacina (Castro, 2012).

A administração de leite materno e a amamentação é uma estratégia natural, facilmente disponível, fácil de usar e livre de intervenção que pode ser facilmente adotada pelos prestadores de cuidados de saúde e pais (Shah, Aliwalas & Shah, 2006). Também para Tansky e Lindberg (2010) a amamentação é uma intervenção natural que se tem revelado eficaz na diminuição da dor durante a vacinação. Não tem custos e é a técnica ideal a ser utilizada em ambientes de cuidados de saúde primários. No dizer dos autores engloba três componentes confortáveis e analgésicos para as crianças: o paladar, a sucção e o contacto pele-a-pele. Nas Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) a DGS (2012) recomenda “Colocar o lactente ao seio materno antes e durante o procedimento, mantendo-o durante alguns minutos após o final.” Também Taddio et al (2010) aconselham que a amamentação seja iniciada antes e deve continuar durante e após a administração da vacina, por vários minutos após a última injeção estar completa. Recomendam que a pega adequada, que pode demorar cerca de um minuto, seja estabelecida antes da injeção.

A amamentação envolve a presença de uma pessoa que cuida do bebé. Segura o bebé, o que ajuda na moderação da experiência dolorosa. Para além disso, o leite materno contém agentes que têm propriedades analgésicas ou pode ser endogenamente convertido em substâncias analgésicas (Agarwal, 2011) e no dizer de Shah, Aliwalas e Shah (2006) o leite materno contém uma maior concentração de triptofano, precursor da melatonina, que serve para aumentar a concentração de beta endorfinas, que pode ser um dos mecanismos para os efeitos nociceptivos do leite materno.

Na opinião de Tansky e Lindberg (2010) no contexto dos cuidados de saúde primários os profissionais de enfermagem devem usar a evidência científica para incentivar as mães lactantes a utilizarem a amamentação na minimização da dor produzida pela vacinação. Alertam, porém, que por vezes podem ser apontadas como desvantagens para a amamentação durante a vacinação o tempo necessário para que a criança faça a pega e da possibilidade de que a equipe ou a mãe se sinta desconfortável por ter a criança a ser vacinada durante a amamentação. Algumas mães podem também sentir-se desconfortáveis por terem uma mama exposta durante a vacinação, enquanto alguns enfermeiros podem sentir-se desconfortáveis com a vacinação de uma criança que está tão perto da mãe.

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE REDUÇÃO DA DOR EM USO NA VACINAÇÃO DE LACTENTES

Também Taddio et al (2010) advertem que algumas crianças podem recusar-se a mamar e que algumas mães podem não querer amamentar durante a vacinação. Mencionam não existirem relatos de episódios adversos, tais como engasgamentos ou regurgitações e referem que comparadas com a frequência da amamentação, as vacinas são incomuns, pelo que é improvável que uma criança associe a amamentação a procedimentos dolorosos.

Segundo o IASP (2005) apesar de se ter verificado um desenvolvimento progressivo relativo a determinados aspetos da dor, ainda se desvaloriza a prevenção e alívio da dor de forma inadequada, havendo necessidade dos profissionais de saúde melhorarem as suas práticas em crianças. Assim, não tendo sido localizadas nas bases de dados (CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE whith Full Text, Nursing reference center, Scielo, Science direct) pesquisas desenvolvidas em Portugal sobre esta temática, desenvolvemos um estudo descritivo e exploratório, que seguiu a metodologia qualitativa, para responder à questão: Que intervenções não farmacológicas de redução da dor utilizam os enfermeiros na vacinação de lactentes?

Com este estudo pretendemos:

Conhecer as intervenções não farmacológicas de redução da dor utilizadas pelos enfermeiros na vacinação de lactentes;

Identificar se, quando vacinam crianças amamentadas, utilizam a amamentação como intervenção sensorial e cognitivo-comportamental de redução da dor.

MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo descritivo e exploratório segundo a metodologia qualitativa utilizando-se a entrevista semiestruturada, com início após aceitação da Presidente da Escola Superior de Enfermagem em Dezembro/2012 e aprovação da Comissão de Ética em Janeiro/2011 (Parecer Nº 63-12/2011), junto de Enfermeiros que trabalhavam em Cuidados de Saúde Primários a frequentar Cursos de Pós Licenciatura e/ou Mestrados num total de 17 estudantes. Colheram-se dados em Maio e Junho/2012 utilizando-se uma amostra intencional. Os critérios de inclusão assentaram em que os participantes fossem enfermeiros que trabalhassem em Cuidados de Saúde Primários, que vacinassem lactentes e que aceitassem participar no estudo. Cada participante foi contactado pessoalmente, entregue o pedido de colaboração no estudo e após referir aceitar participar assinou o documento de aceitação de participação na pesquisa. A marcação do dia, hora e local da entrevista foi efetuada de acordo com a preferência de cada participante. A cada participante foi pedida autorização para gravação magnética das entrevistas. Foi negociada a melhor forma para, após a transcrição das entrevistas, serem de novo contactados para procederem à sua validação.

A duração média das entrevistas oscilou entre sete e dez minutos. No final, cada entrevista foi transcrita, destruída a gravação áudio, e ordenada em ficheiros individuais. Cada um dos ficheiros foi codificado e a cada entrevista foi atribuída uma numeração: E1,E2,E3..., sendo a codificação apenas do conhecimento das investigadoras.

A amostra ficou constituída por 12 participantes, maioritariamente do género feminino (75%), com idades entre os 27 e 48 anos sendo que a média foi de 39 anos. Trabalhavam na profissão e em Cuidados de Saúde Primários entre quatro e 27 anos com uma média de 16 anos na profissão e 12 anos em Cuidados de Saúde Primários. Frequentavam mestrado 50% dos enfermeiros, 16,7% pós-licenciatura e 33,3% ambos. Desses, 33,3% pertenciam a Saúde Infantil, 25% a Comunitária, 16,7% a Materna e 8,3% a Gestão, Reabilitação e Supervisão Clínica, respetivamente.

No tratamento da informação atendendo ao tema, à pergunta de partida e aos objetivos, recorreu-se à análise de conteúdo de Laurence Bardin (2008). Na organização da análise teve-se em atenção as três etapas do processo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

RESULTADOS

Da leitura e análise das entrevistas salienta-se que das estratégias não farmacológicas de alívio da dor utilizadas pelos enfermeiros emergiram duas categorias: “medidas de conforto” e “aspectos técnicos”. Na primeira incluem-se “Centrar a atenção da mãe no bebé”, “dar carinho”, “contacto com o bebé”, “envolvimento de familiares significativos”, “atividades de distração”, “massagem no local” e “amamentação”. Na segunda “técnica da vacinação”. Relativamente à amamentação surgiram as sub-categorias “durante a vacinação”, “antes ou após a vacinação” e “não utilização da amamentação”.

Medidas de Conforto

Na perspetiva dos enfermeiros o ato de vacinação deve constituir preocupação do enfermeiro e não da mãe. Esta deve procurar tranquilizar a criança. Foi esta a primeira ideia que ressaltou das entrevistas “**Centrar a atenção da mãe no bebé**”, onde a preocupação do enfermeiro deve ser o ato terapêutico e a função da mãe será acalmar e tranquilizar a criança, como ilustra a expressão:“(…) a mãe não se preocupar tanto com o ato da vacinação, mas sim em acalmar o bebé” (E 1).

Outro aspeto que emergiu dos discursos dos enfermeiros foi “**dar carinho**” salientando o apoio e o carinho da mãe para o bebé, como podemos verificar na citação: “(…) acalmar o bebé, dar carinho ao bebé, a passar-lhe a mão a dar-lhe um beijinho (...) é muito importante o bebé sentir o apoio da mãe, o carinho da mãe, o contacto com a mãe” (E 1).

O “**contacto físico**” do bebé com a mãe é outro aspeto utilizado pelos enfermeiros como se pode verificar nos relatos de“(…) tento sempre que a mãe pegue, poucas são as mães que não querem vacinar o bebé no colo, pego junto dela, explico- lhe como deve fazer, como deve segurar o bebé e administro a vacina” (E 6).

“(…) Estão ao colo da mãe. Sempre ao colo da mãe” (E 7).

Porém por vezes o “**contacto físico**” é utilizado apenas no final da vacinação, como é evidenciado no relato: “(…) depois no fim da vacina, de pegar na criança, brincar com ela, distraí-la (...) os meninos estão deitados na mesa, onde administramos a vacina, e depois é que os pegamos ao colo” (E 2).

Quando o enfermeiro reconhece que a mãe está muito ansiosa tenta “**envolver o pai e avó**” quando acompanham a mãe e a criança, como revelam: “(…) porque os pais às vezes ficam muito ansiosos, também convidam um avô ou uma avó, ou o pai para acariciar o bebé enquanto a mãe está muito ansiosa”(E 1).

“(…) pode ser da mãe ou do pai, a pessoa que estiver mais calma e que dê mais conforto e menos ansiedade ao recém-nascido, que lhe transmite menos ansiedade”(E 3).

Outra estratégia que mereceu destaque refere-se à “**utilização da distração antes, durante e após a vacinação**” quando os enfermeiros referem: “(…) a distração, com música, nós temos um rádio com música, tentamos ter sempre os pais presentes e a conversar na administração da vacina ”(E 2).

“Falo com a criança, levo brinquedos, chamo-lhe a atenção para outras coisas”(E 8).

Através das citações podemos salientar que outra estratégia utilizada pelos enfermeiros é a “**massagem no local**”. “(…) faço-lhes um bocadinho de massagem antes da administração da vacina, e não muito mais”(E 7).

“(…) Tento avisar do local da vacinação ao massajar um bocadito”(E 9).

A “**Amamentação**” como estratégia não farmacológica para o alívio da dor associada à vacinação surgiu nos discursos de alguns enfermeiros.

Nesta categoria verificamos a presença das subcategorias:

“Durante a vacinação”

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE REDUÇÃO DA DOR EM USO NA VACINAÇÃO DE LACTENTES

Apesar de atribuírem importância a este ato, as falas revelam que a decisão de amamentar neste momento é da mãe e que nem sempre a adesão acontece.

"(...) Durante a vacinação também tentamos que mantenha, algumas mães não aceitam muito bem e acabamos por não fazer, mas se aceitar (...)." (E 8)

"(...) Durante também já tem acontecido(...) Durante a administração a mãe a dar um bocadoinho de mama." (E 9)

"Antes ou após a vacinação"

Os discursos geralmente apresentam noção dos benefícios do aleitamento materno como alívio da dor, embora argumentem que durante o ato da vacinação não é o melhor momento.

"(...) muitas vezes é logo a seguir à administração da vacina, a mãe vai para um retiro para dar o peito (...) Durante o ato de vacinação não (...) só após a administração da vacina!" (E 2)

"(...) Se estão a amamentar, portanto as mães dão, um bocadoinho antes, dão um bocadoinho de mama, depois administro a vacina." (E 10)

- "Não utilize a amamentação"

Embora a amamentação na vacinação seja utilizada por alguns dos enfermeiros, a sua prática como estratégia não farmacológica de redução da dor na vacinação não é representada nem percebida da mesma forma por todos os enfermeiros:

"(...) não, não... habitualmente não, até porque também há sempre o risco de a criança chorar e de se poder engasgar, não, não." (E 4)

"(...) Nunca vacinei nenhum lactente a ser amamentado, nem uso essa técnica não farmacológica da dor." (E 5)

"(...) É distraí-los com outras coisas, ... não os amamentados não vão à mama na vacinação." (E 7)

"(...) Não, nunca, como procedimento normal, não." (E 11)

Aspectos técnicos

"A técnica da administração da vacinação" de modo adequado também mereceu destaque. Esta é outra estratégia: *"(...) aplicar a técnica adequada para a criança não sentir tanta dor" (E 5)*

Relativamente ao reconhecimento das propriedades não farmacológicas da amamentação para redução da dor na vacinação, os enfermeiros atribuíram vários significados como: efeito analgésico, presença de endorfinas, desejo de sucção do bebé e contacto físico, onde todos estes elementos resultam em acalmar o bebé.

"(...) há certas propriedades no leite materno que podem ter por efeito analgésico são nomeadamente proteínas que podem acalmar a criança" (E 6)

"(...) Relativamente à sucção do bebé eu aprendi que o efeito da sucção ajudava no alívio da dor." (E 8)

"(...) do leite não, é mais pelo desejo de sucção" (E 12)

"(...) e também, para além das endorfinas também é o contacto, do coração da mãe ele está mais perto da mãe" (E 1)

"(...) é um calmante que, é o estímulo da pele-com-pele, o carinho, é o cheiro da mãe, e a própria alimentação, são as três coisas juntas" (E 2)

Quanto aos locais que utilizam a amamentação como estratégia não farmacológica para reduzir a dor na vacinação, a maioria dos enfermeiros ressaltam o desconhecimento desta prática nos serviços de saúde:

"(...) não, não conheço, penso que é já uma evidência antiga, mas que ainda não está a ser aplicada de forma sistemática. Tem havido uma ou outra situação em que os enfermeiros fazem no centro de saúde, mas como uma rotina de trabalho não, não conheço nenhum caso." (E 4).

“(...) em termos locais, não conheço nenhum que isto esteja institucionalizado, como uma norma ou como uma prática comum. Conheço alguns profissionais que o fazem. Mesmo no meu local de trabalho, nem todos os profissionais fazem isto.” (E 6).

“(...) Não tenho conhecimento.” (E 7)

“(...) Não, não conheço” (E 9)

Ficou evidente que a utilização da amamentação na vacinação e o reconhecimento das suas propriedades não farmacológicas para alívio da dor, é fruto de conhecimentos obtidos pelos enfermeiros em várias fontes de informação: *“(...) é através da pesquisa bibliográfica que faço, ... que fiz e também de formações que tenho ido ... sobre a amamentação.” (E 1).*

DISCUSSÃO

Qualquer procedimento a realizar à criança deve ser considerado uma experiência biopsicossocial e não uma simples tarefa a ser cumprida pelo profissional de saúde (Czarnecki et al., 2011).

Centrar a atenção da mãe no bebé, dar carinho e manter o contacto físico foram estratégias utilizadas pelos enfermeiros do estudo. Estes resultados são corroborados pelos estudos que nos têm mostrado que para as crianças o apoio ou posicionamento de conforto têm resultado em promoção de um senso de controle para a criança, contacto físico com o cuidador e participação positiva do cuidador (Czarnecki et al., 2011). Manter o conforto do paciente antes, durante e depois dos procedimentos, colaborando com o paciente e família, deve ser uma prioridade e deve ocorrer antes do início do processo (Czarnecki et al., 2011).

Também diversos estudos têm concluído que entre as estratégias não farmacológicas estudadas na prevenção da dor de crianças que receberam vacinas o contacto pele-a-pele diminui a percepção de dor (Tansky & Lindberg 2010).

A distração antes, durante e após a vacinação bem como o envolvimento dos familiares no processo também foram estratégias utilizadas pelos enfermeiros. Estes resultados são concordantes com outros estudos já desenvolvidos e que apontam para a importância da técnica da distração e do envolvimento dos pais (Czarnecki et al., 2011). O alívio da dor é maior quando se combinam várias estratégias, pelo que os prestadores de cuidados de saúde devem ser encorajados à sua combinação e incluir os pais a combinar e coordenar muitas dessas estratégias (Taddio et al., 2009). Os pais podem preparar os filhos, aplicar anestésicos tópicos, trazer utensílios que ajudem a distrair a criança, treinarem a criança com a técnica de respiração profunda e auxiliarem na imobilização da criança (Taddio et al., 2009).

A utilização da técnica correta bem como massagem no local foram estratégias também utilizadas pelos enfermeiros. Estes procedimentos também auxiliam no alívio da dor durante o ato da vacinação e mostram que os enfermeiros estão despidos para as normas em vigor na instituição onde desenvolvem a sua atividade profissional (DGS, 2011). Relativamente aos locais de administração das vacinas a sua indicação tem por objetivos promover as boas práticas em vacinação e facilitar a farmacovigilância (DGS, 2011).

A administração de vacinas injetáveis constitui fonte de angústia para as crianças, pais e para quem administra (Taddio et al., 2009). Se não prevenida pode levar à ansiedade e não-adesão à vacinação no futuro. Estima-se que cerca de 25% dos adultos têm medo de agulhas, sendo que maioritariamente desenvolveram na infância (Taddio et al., 2009). Neste contexto, existe um conjunto de recomendações práticas para auxiliar no controle da dor quando da vacinação de crianças dos 0 aos 18 anos que podem ser implementadas imediatamente, dado não necessitarem de planeamento ou de recursos adicionais de tempo, material ou custos (Taddio et al., 2009).

Outra estratégia não farmacológica para alívio da dor utilizada por alguns dos enfermeiros do estudo foi a amamentação. É o método preferido de alimentação de lactentes no primeiro ano de

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DE REDUÇÃO DA DOR EM USO NA VACINAÇÃO DE LACTENTES

vida e foi demonstrado que tem efeitos analgésicos (Taddio et al., 2009). Ao amamentar a mãe segura a criança, há o contacto pele-a-pele, o leite materno tem sabor doce e estimula o ato de sucção. No nosso estudo não foi uma prática utilizada por todos os enfermeiros e os mesmos não conheciam outros locais onde fosse utilizada. Estes resultados podem indicar-nos que embora a amamentação e a sua utilização na vacinação seja uma estratégia natural, que se tem revelado eficaz na diminuição da dor durante a vacinação, facilmente disponível, fácil de usar, livre de intervenção, que pode ser facilmente adotada pelos prestadores de cuidados de saúde e pais, sem custos, ideal a ser utilizada em ambientes de cuidados de saúde primários (Shah et al., 2009; Tansky & Lindberg 2010) não tem a sua aplicação em ambientes conhecidos pelos enfermeiros estudados. Para reduzir a dor no momento da vacinação deve-se incentivar as mães que amamentam a amamentar os seus bebés durante a vacinação (Shah et al., 2009; Tansky & Lindberg 2010). A amamentação deve ser iniciada antes e deve continuar durante e após a administração da vacina, por vários minutos após a última injeção estar completa. A pega adequada, que pode demorar cerca de um minuto, deve ser estabelecida antes da injeção (Taddio et al., 2009). Verificamos no estudo que alguns enfermeiros não adotavam esta estratégia por receio de engasgamento ou outras possíveis consequências por parte de algumas crianças todavia, embora Taddio et al. (2009) alertem para que algumas crianças se recusem a mamar e algumas mães não queiram amamentar durante a vacinação, não existem relatos de episódios adversos, como engasgamentos ou regurgitações, e acrescentam que a vacinação comparada com a frequência da amamentação é menos comum, pelo que é improvável que uma criança associe a amamentação a procedimentos dolorosos.

CONCLUSÃO

A vacinação é o procedimento doloroso mais comum na criança. A maioria das vacinas é administrada no início da sua vida. A experiência de dor nas crianças deve ser prevenida o quanto possível. Os enfermeiros que vacinam crianças devem utilizar estratégias para prevenir ou controlar a dor. Muitos destes efeitos da dor podem ser atenuados com o aconselhamento/apoio na amamentação.

Os resultados deste estudo evidenciaram que os enfermeiros que desenvolvem a atividade profissional em Cuidados de Saúde Primários estão despertos para a utilização de estratégias não farmacológicas de redução da dor de lactentes durante a vacinação constatando-se que diferentes estratégias são utilizadas, quer isoladas ou em conjunto. Porém, quando vacinam crianças amamentadas, a amamentação durante a vacinação só é utilizada quando solicitada pelas mães. Por essa razão, consideramos que os enfermeiros valorizam e respeitam o conhecimento e as atitudes maternas, relativas à sua experiência de amamentar. Constata-se também que utilizam a amamentação antes ou depois da vacinação mas interrompem-na no ato da vacinação. Na generalidade, durante a vacinação de crianças que estão a ser amamentadas, não utilizam a amamentação. Os resultados sugerem-nos que necessitam de formação no âmbito da amamentação face à eficácia na diminuição da dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarwal R.(2011). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *The World Health Organization Reproductive Health Library*, Geneva: World Health Organization.
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Castro, R. (2012). *Pequeno Manual de Amamentação*. Acedido em 14 de fevereiro de 2012 em <http://www.aleitamento.org.br>
- Czarnecki, M., & Reynolds, J. (2011, June). Procedural Pain Management: A Position Statement with Clinical Practice Recommendations. *Pain Management Nursing*, 12 (2), 95-111.

- DGS. (2003). A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa Nº 09/DGCG. Ministério da Saúde.
- DGS. (2010). Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Lisboa: Governo Português, Ministério da Saúde. (Orientação nº 014/2010 de 14/12/2010).
- DGS. (2011). Programa Nacional de Vacinação 2012. Lisboa: DGS.
- DGS. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Lisboa: Governo Português, Ministério da Saúde. (Orientação nº 022/2012 de 18/12/2012).
- IASP. (2005). Pain clinical updates XII Washington, DC: IASP.
- Shah, P. S., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2006). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Retrieved from *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. Nº: CD004950. DOI: 10.1002/14651858.CD004950.pub2.
- Shah, V., et al. (2009). Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: systematic review and meta-analyses. *Clinical Therapeutics*, 31 (Supl. 2), 104-115.
- Taddio A, et al. (2009). Inadequate Pain Management During Routine Childhood Immunizations: The Nerve of It. *Clinical Therapeutics*, 31 (Supl. B), 152-167.
- Tansky, C., & Lindberg, C. (2010). Breastfeeding as a Pain Intervention When Immunizing Infants. *Journal for Nurse Practitioners*. 6 (4), 287-295.

