

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
29/10/2023
Aprovado em:
28/12/2023

A PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUANTO AO ALÍVIO DA DOR NA INFÂNCIA DURANTE A VACINAÇÃO

Maternal perception of the role of nursing professionals in relieving childhood pain during vaccination

Como citar este artigo

Buges NM, Borges JR, Rodrigues TS, Gomes RD. A percepção materna sobre a atuação do profissional de enfermagem quanto ao alívio da dor na infância durante a vacinação. Rev Norte Mineira de enferm. 2023; 12(2):51-62.



Autor correspondente

Naiana Mota Buges
Universidade de Gurupi
Correio eletrônico:
naiana_mota@yahoo.com.br

Naiana Mota Buges¹, Jéssica Roberta Borges², Tássio Silva Rodrigues³, Railton Dias Gomes⁴.

1 Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal do Tocantins – TO, Universidade de Gurupi, Unirg, TO, BR, naiana_mota@yahoo.com.br, ORCID: <https://www.orcid.com.br/171111111>.

2 Enfermeira, Especialista pela Universidade de Gurupi Unirg- TO, Universidade de Gurupi, Unirg, TO, BR, jess.robertaarruda@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0401-3403>.

3 Enfermeiro, Especialista, Universidade Federal do Maranhão – MA, Universidade de Gurupi, Unirg, TO, BR, rodrigues.ts.enf@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2037-7991>.

4 Médico, Graduado, Universidade de Gurupi Unirg- TO, Universidade de Gurupi, Unirg, TO, BR, rdg995@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4950-6294>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm20230206>

Objetivo: compreender a percepção materna dos profissionais de enfermagem no manejo da dor na vacinação infantil. **Método:** trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo treze mães que estavam presentes na Unidade de Saúde da Família para atualização do calendário vacinal e foram entrevistadas individualmente sobre dados socioeconômicos e percepção sobre dor na vacinação infantil. **Resultados:** o perfil geral traçado no presente estudo com a amostra por conveniência: mulher com idade média de 24,7 anos, do lar, parda, sem religião definida/não opinou, com ensino médio completo/ fundamental incompleto, casada/ em união estável com renda média de até 2 salários-mínimos. Apresentando histórico gestacional médio de duas gravidezes e com a situação vacinal dos filhos atrasada, sendo a Influenza a vacina mais negligenciada. **Considerações finais:** é crucial capacitar os profissionais de saúde na Atenção Primária para o manejo da dor infantil, especialmente durante a vacinação, especialmente durante o processo vacinal.

DESCRITORES: Percepção da Dor, Criança, Programas de Imunização, Vacinação.

Objective: To understand the maternal perception of nursing professionals in the management of pain during infant vaccination. **Method:** This is an

exploratory study with a qualitative approach. Thirteen mothers who were present at the Family Health Unit to update their vaccination schedule took part in the study and were interviewed individually about their socio-economic data and their perception of pain when vaccinating children. **Results:** the general profile outlined in this study with the convenience sample: woman with an average age of 24.7 years, housewife, brown, with no defined religion/no opinion, with complete high school/incomplete elementary school, married/in a stable union with an average income of up to 2 minimum wages. They had an average gestational history of two pregnancies and their children's vaccination status was delayed, with Influenza being the most neglected vaccine. **Final considerations:** It is crucial to train health professionals in Primary Care to manage children's pain, especially during the vaccination process.

DESCRIPTORS: Pain Perception, Child, Immunization Programs, Vaccination.

INTRODUÇÃO

As vacinas salvaram centenas de milhões de crianças da morte nos últimos 100 anos, portanto, representam-se como a medida de prevenção da saúde mais importante em todo o mundo⁽¹⁾. O ato de vacinar constitui-se como uma responsabilidade social à proteção coletiva, onde a carência de tal é descrita como um ato de negligência, uma vez que pode colocar em risco a coletividade quanto a reincidência de doenças já extinguidas⁽¹⁻²⁾.

Apesar das evidências das implicações a longo prazo da dor não aliviada durante a infância, é claro que a dor infantil ainda é subcontrolada e não controlada. A dor inadequadamente controlada na infância, em um período de desenvolvimento exponencial, pode ter implicações ao longo da vida⁽³⁾.

É essencial a compreensão que as crianças notam a dor de modo distintivo dos adultos. A expectativa provocada na criança pela intervenção invasiva acarreta numa inquietação/agonia, gerando de forma antecipada o medo que conseqüentemente intensificará durante o procedimento o sentimento de estresse e dor, que em oposição ao senso comum a criança não se habitua com a dor no decorrer do tempo. Por conseguinte, ponderando a exposição a dor no ato da vacina, e suas conseqüentes influências no desenvolvimento infantil, faz-se necessário incorporar juntamente com os profissionais da área da saúde responsáveis pela execução do procedimento, medidas que aliviem a dor das crianças/bebês na vacinação⁽⁴⁾.

O ambiente desordenado, a abordagem inapropriada sobre a dor e estresse, associado ou não a ausência de estratégias para contenção da dor configura-se como fatores procedimentais que influenciam na percepção do medo antecipado. Existem outros fatores que podem estar intimamente relacionados a este sentimento, como por exemplo a ausência ou presença do suporte de um adulto tendo em vista que crianças projetam a ideia de que o adulto pode ampará-los em situações dolorosas. Outro fator que cabe ser mencionados é o fato da possibilidade da criança relembrar memórias traumáticas de intervenções anteriores, e distorcer ou exagerar essas recordações⁽⁴⁻⁵⁾.

Atualmente pouco se aborda e se aplica estratégias pautadas na análise de métodos não farmacológicos para manuseio da dor durante o ato de aplicação da ferramenta de imunização em bebês/crianças, onde há de se considerar que nessa faixa etária encontra-se maioria das doses de imunizantes, como também as conseqüentes e repetidas exposições aos estímulos dolorosos⁽⁴⁾.

Existem variadas intervenções de etiologias diversificadas que podem ser empregadas objetivando o alívio da dor na vacinação de crianças. Estas envolvem aspectos psicológicos, processuais, físicos, farmacológicos ou procedimentais. Elas abrangem estratégias que incluem a participação e a postura dos pais, dos profissionais atuantes na sala de vacina, aspectos de técnicas no momento da vacinação, e outras intervenções que se realizadas no momento da administração do imunizante minimizam a sensação dolorosa tornando o momento da vacinação menos dramático⁽⁴⁻⁶⁾.

Mesmo sabendo que a sensação dolorosa é um efeito adverso esperado no processo de imunização, a enfermagem pode agir para intervir na dor do paciente ou ao menos minimiza-la a partir de técnicas desenvolvidas diretamente ou indiretamente através de: aproveitamento de um relacionamento confiante, ambiente calmo, criação de uma sensação de conforto geral, mudanças de posição, comunicação assertiva e orientativa combinada com amparo emocional à família e paciente, fomento da auto governança, capacidade de alteração comportamental, habilidade de distração com o intuito de contornar a atenção à dor, e modificação na condução do estímulo⁽⁴⁾.

Evitar a dor na prática dos cuidados em saúde se configura no princípio ético da não maleficência, tendo em vista esse preceito e as implicações da dor pertinente a vacinação, é indispensável a inclusão de ações na prática dos profissionais de saúde para atenuá-la⁽⁷⁾.

Diante do cenário apresentado, o objetivo deste estudo é a compreensão da percepção materna sobre atuação dos profissionais de enfermagem no manejo da dor na vacinação infantil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, no intuito de trabalhar com uma compreensão da realidade dirigida aos significados e às subjetividades, no sentido da descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, em um campo marcado pela especificidade e diferenciação⁽⁸⁾.

Para a construção de dados, foram realizadas entrevistas individuais com mães de crianças de até cinco anos, que aceitaram participar do estudo voluntariamente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu entre o período de 29 de setembro de 2021 e 13 de abril de 2022, por amostragem de conveniência.

Após a realização da atualização do calendário vacinal da criança na sala de vacinação de uma Unidade de Saúde da Família, as mães foram encaminhadas ao consultório de enfermagem para serem entrevistadas individualmente. A entrevista se sucedia em dois momentos, um dos momentos era voltado para respostas ao questionário semiestruturado de coleta de dados sociodemográficos e o outro momento era direcionado a entrevista gravada em áudio, com roteiro previamente definido sobre a percepção materna quanto a dor vivenciada pela criança no procedimento de vacinação.

Para determinação da amostra foi utilizado o critério de saturação dos dados, ou seja, quando as informações se tornaram repetitivas encerrou-se a coleta de dados⁽⁹⁾.

Os dados do questionário semiestruturado foram posteriormente tabulados no programa Microsoft Office Excel. Para a análise qualitativa as entrevistas foram gravadas em áudio, e transcritas fidedignamente, adicionadas às descrições das observações e às impressões da pesquisadora, contidas nos registros diários de campo.

Para análise dos dados foi empregada a técnica de análise de conteúdo do tipo temático proposto por Bardin, que alega que o termo da análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem”. Constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁰⁾.

A percepção materna sobre a atuação do profissional de enfermagem quanto ao alívio da dor na infância durante a vacinação

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa através do CAAE: 3.843.712. O sigilo sobre dados pessoais foi mantido e para identificação das mães foram utilizados codinomes de flores.

Após a coleta de dados foi entregue e realizada orientações às mães sobre o folder educativo (Figura 1), contendo instruções sobre alguns métodos não farmacológicos que podem ser empregados antes, durante e após a vacinação infantil como medidas de alívio da dor, desconforto e ansiedade gerados pelo procedimento.

Figura 1: Folder educativo: 7 Métodos não farmacológico de alívio a dor, ansiedade e desconforto durante a vacinação em: bebês e crianças, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo treze mães, onde os extremos de idade se dão aos 17 e 39 anos, tendo como idade média 24,7 anos. Quanto a raça/etnia 69,2% (n=9) se autointitulavam pardas, seguidas de brancas 15,4% (n=2) e negras/pretas 15,4% (n=2). Na fé professada, destacaram-se as que não possuíam religião definida/ não opinou 38,5% (n=5), seguidas das evangélicas 30,8 (n=4), católicas 15,4% (n=2) e cristãs num termo geral 15,4% (n=2). Na prevalência da profissão/ situação empregatícia, a maior parte intitulou-se como "do lar" 46,2% (n=6) e apenas uma em estado civil "solteira". A média de gestação foi de duas a cada genitora. A mãe com maior número de prenhez (n=5) tinha por características socioeconômicas: ensino fundamental incompleto, etnia declarada preta, profissão "do lar" e união estável e renda de até 2 salários-mínimos, mas sendo a única a

empregar dois métodos não farmacológicos simultâneos para controle da dor na vacinação: a sucção não nutritiva e o colo materno.

No quesito escolaridade, apenas duas genitoras (15,4%) apresentaram ensino superior completo, ambas estavam empregadas em trabalho com emprego fixo, com todos os direitos trabalhistas assegurados, são casadas e com renda superior a 4 salários-mínimos. Estas ainda apresentaram calendário vacinal dos seus respectivos filhos dentro do aprazamento de doses. Ademais, as categorias com maioria das entrevistadas foram: ensino médio completo 30,8% (n=4) e ensino fundamental incompleto 30,8% (n=4), sendo que nesta última, todas apresentavam ao menos uma vacina em atraso no calendário vacinal. Na sequência estão as com ensino médio incompleto 23,1% (n=3).

Na categoria “situação do calendário vacinal”, obteve-se os seguintes resultados: cinco progenitoras (38,5%) apresentaram cartão de vacinas cujas aplicações estavam dentro do aprazamento e oito (61,5%) estavam atrasados. É importante ressaltar que devido variedade das idades das crianças na pesquisa (entre 4 meses a 4 anos), as vacinas destinadas a cada idade também variam, sendo apresentadas a seguir apenas os quantitativos respectivos às imunizações proteladas mais frequentes: Influenza (n=3), VOP, reforços da VOP e DTP, tetraviral, VIP, pentavalente (todas com um n=2) e meningocócica, pneumo, rotavírus, hepatite A e febre amarela (todas com n=1).

Portanto, o perfil geral traçado no presente estudo com a amostra disponível foi: mulher com idade média de 24,7 anos, do lar, parda, sem religião definida/não opinou, com ensino médio completo/ fundamental incompleto, casada/ em união estável com renda média de até 2 salários-mínimos. Apresentando histórico gestacional médio de duas gravidezes e com a situação vacinal dos filhos atrasada, sendo a Influenza a vacina mais negligenciada.

Ao serem indagadas sobre suas experiências na sala de vacina e a utilização de métodos para atenuar a dor no momento da vacinação, 76,9% das mães entrevistadas alegaram não observar a utilização de métodos que aliviem o desconforto e dor das crianças no momento da administração do imunizante.

“Não, nenhum método não!” (Mãe Quaresmeira)

“Não, não observei muito não!” (Mãe Capim Dourado)

“Não sei se existe, mas não é usado!” (Mãe Flor de Sucupira)

A prática de ações para mitigação da dor durante a vacinação não é empregada de forma sólida na prática dos profissionais de saúde, isso pode ser conferido ao conhecimento insuficiente e à inabilidade de usar as evidências científicas em sua prática⁽¹¹⁻¹²⁾.

Apenas 15,4% das voluntárias referiram à utilização de métodos como a demonstração afetuosa de carinho (acalento) durante o procedimento. Bem como, 7,7% das mães apontaram utilizar a distração como ferramenta de alívio do desconforto e facilitação para realização do procedimento.

“Só carinho né? Eu acho que tem que ter carinho, conversar e distrair um pouco.” (Mãe Primavera)

“Sim. Tento entreter ela com alguma coisa, com brincadeiras, fazendo carinho nela.” (Mãe Peonia)

Houve ainda o relato de uma voluntária que afirmou a observância de uso de métodos de alívio da dor e desconforto na rotina da sala de vacina, contudo não especificou a estratégia observada. Outra entrevistada apesar de mencionar não ter observado a utilização de métodos para redução do desconforto e dor, expôs posteriormente acreditar que a colocação do curativo



A percepção materna sobre a atuação do profissional de enfermagem quanto ao alívio da dor na infância durante a vacinação

adesivo sobre o local da administração do imunizante se configura como uma ferramenta capaz de aliviar a dor passageira vivenciada pelo menor de idade:

“Não, acho que tem não. Só põe o negocinho (algodão com fita) e pronto... Ai alivia, assim... depois que coloca a injeção e tira, ai põe o negocinho, ai a criança alivia né? Já furou, passou!” (Mãe Astromélia)

Quando indagadas sobre a postura do profissional da sala de vacina em relação a dor da criança, parte das entrevistadas (n=3) consideraram o comportamento adequado e normal na rotina do estabelecimento.

“Não pode fazer muita coisa. Não tenho muito entendimento com isso. Acho que é normal, porque o que que vai fazer para a criança vai sentir dor?” (Mãe Lírio)

“Ela fica com dó mas só que não pode fazer nada.” (Mãe Flor de Sucupira)

O manejo adequado da dor é visto, pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, como um direito humano fundamental. No Brasil, o recém-nato e o lactente têm o direito de não experimentar dor quando existem meios para evitá-la, seguros por lei⁽¹³⁾.

Algumas mães descreveram o profissional da sala de vacina como cuidadoso (a), educado (a), afetuoso (a)/carinhoso (a) e paciente - visando acalantar o menor durante o procedimento (n=2). Há quem acredita que o profissional possui o sentimento de piedade sobre a dor durante a vacinação infantil (n=1).

“Daqui eu acho que agiu bem, porque ela é carinhosa né, tem paciência. Tenta acalmar pra vacinar.” (Mãe Primavera)

“... as duas pessoas que vacinam são muito cuidadosas. Ela acalenta a criança, é educada, não é uma pessoa grossa, vai no tempo da criança. Porque tem que ter paciência com criança.” (Mãe Angelin do Cerrado).

Mesmo relatando que o profissional pouco pode contribuir para aliviar a dor e desconforto durante a aplicação da vacina, algumas mães (n=2) caracterizaram a postura profissional como adequada. Outra mãe relatou que o profissional tentou ajudar na medida do possível (n=1). Sobre os métodos utilizados na sala de vacina, uma das mães, comunicou que a profissional aliviou a dor da criança ao permitir que ela fosse vacinada sob o colo materno (n=1).

“Sim aliviou a dor da criança, porque antigamente era deitado, e agora é no colo da mãe.” (Mãe Magnólia)

A posição supina é descrita como mais dolente se comparado quando a criança é mantida pelos responsáveis/pais ou através do contato pele-a-pele ainda no período neonatal, ou seja, ao posicionar a criança de modo ereto, ou ao segurá-la durante o ato de vacinação é percebida a redução da dor. As crianças ainda podem estar sentadas com um dos pais de modo que se sintam confortáveis, como exemplo pode-se citar o “abraço de urso” ou o próprio colo. Mesmo que o mecanismo concreto à diminuição da dor relacionada ao posicionamento descrito acima não seja ainda conhecido, este pode abranger uma minimização da ansiedade o que conseqüentemente promoverá a redução da percepção à dor⁽¹³⁾.

Os autores ainda destacam que a contenção não necessita ser excessivamente firme para que não ocorra o aumento do medo e angústia na criança⁽¹³⁻¹⁴⁾.



Ainda sobre esse aspecto, uma entrevistada descreveu as atitudes do profissional técnico de enfermagem atuante na sala de vacina como tranquila, evidenciando assim bastante experiência ao transmitir segurança para o cliente e acompanhante durante a realização do procedimento (n=1).

Não... ela foi bem tranquila, porque ela é bem experiente né. Eu percebi que ela tem bastante experiência na sala de vacina. Ela é bem tranquila e passa bastante segurança para a gente. (Mãe Capim Dourado).

Uma das voluntárias narrou o sentimento de falta de atrativo para distração na sala de vacina e rotina do estabelecimento com o intuito de proporcionar maior tranquilização durante o processo vacinal (n=1):

"... eu senti que poderia ter mais um atrativo para poder distrair ele. Pois é, só essa questão de entreter mais, tranquilizar mais..." (Mãe Azálea)

Sobre as intervenções de distração, existem estudos neurofisiológicos que demonstram que áreas do cérebro associadas ao processamento do estímulo doloroso são menos ativadas quando se é aplicado ações de distração, como também há a teorização de que focalizar a atenção em estímulos que não sejam relacionados a administração do imunizante, pode afetar o processamento e a percepção da dor. Alguns autores têm abordado essa medida como uma das fundamentais intervenções para contenção da dor na administração da vacina⁽¹⁵⁾.

As intervenções do tipo psicológicas como a manobra de distração, principalmente em crianças com menos de 12 anos, são descritas como medidas eficientes na contenção da dor e desconforto oriundos do procedimento^(6, 16-17).

Além disso, em uma revisão sistemática autores evidenciaram que a distração direcionada à criança, os exercícios respiratórios, a distração dirigida por enfermeiras e as intervenções cognitiva-comportamentais associadas são eficientes na diminuição do sofrimento e sensação dolorosa relacionadas às vacinações frequentes na infância. Mesmo que seja necessários ensaios adicionais bem definidos que analisem intervenções psicológicas, acredita-se que os profissionais da saúde e os pais necessitam ser orientados a inserir e acatar intervenções psicológicas visando a redução do sofrimento e dor vivenciado pelas crianças no processo de vacinação⁽¹⁸⁾.

As propostas simples de medidas para distração elencadas são: ler uma história ou um conto, ouvir música, olhar para uma tela, ou até mesmo focar em qualquer outra coisa que não seja na vacina. Já o uso de dispositivos eletrônicos como videogames, dispositivos para ouvir música e tablets foram recomendados para adolescentes. A distração musical prática, simples e facilmente implantada sem fones de ouvido, pode ofertar algum alívio da dor aos adolescentes durante o ato vacinal rotineiro^(13, 19).

As mães (7,7%) afirmaram que o profissional atuante nessa área não deve ter sentimento durante a realização da conduta rotineira, por acreditar que se possuir expressão de piedade por parte do executante, o procedimento não será realizado, como transcrito a seguir:

"Acho que assim... Quem trabalha nessa área não tem que ter sentimento com essas coisas. Porque já é costume diário de fazer, porque se ficar com dó acaba que não faz né, não vacina." (Mãe Astromélia)

No campo da bioética, haja vista o viés de caracterização de um atendimento comumente empregado de modo mecânico, desumanizante e despersonalizado diante das relações sociais, o que traz a impessoalidade, frieza e desvalorização do cuidado. Não se descarta ainda a necessidade de avaliação crítico-reflexiva sobre o tema quanto as formas de relacionamento entre crianças/bebês, profissionais da saúde e familiares, somados a diversos saberes com o intuito de oferecer ao usuário um cuidado individualizado, seguro, ético e humano. Onde o usuário independentemente da fase de desenvolvimento não deve



A percepção materna sobre a atuação do profissional de enfermagem quanto ao alívio da dor na infância durante a vacinação

ser tratado como mero objeto do fazer, mas sim como um indivíduo que necessita de um atendimento que resgate a sensibilidade e intuição do cuidador de notar o outro em toda sua integralidade⁽²⁰⁾.

Ao serem questionadas sobre as expectativas quanto à postura e comportamento do profissional atuante na sala de vacina em relação a dor da criança, 61,5% das mães (n=8) afirmaram não ter o que reclamar, uma vez que a profissional agiu conforme o esperado para o procedimento, e consideraram a postura do profissional da sala de vacina adequada para a ocasião.

Já 38,5% acreditam que o profissional pouco/ou não pode contribuir para aliviar a dor e desconforto gerado pela aplicação do imunizante (n=5).

“... assim, ela não tem muito o que fazer para amenizar a dor.” (Mãe Capim Dourado)

“Não sei, já era o que eu esperava mesmo, porque eu acho né, que não tem muito o que fazer.” (Mãe Lírio)

Gerar novos conhecimentos não é a solução para essa problemática e sim disponibilizar as informações, já disponíveis de forma compreensível e com qualidade para os profissionais de saúde, portanto é necessário o treinamento desses profissionais⁽²¹⁾.

Das mães entrevistadas 15,4% manifestaram satisfação com a atenção, com o tratamento de modo paciente e calmo, bem como contentamento com a capacidade comunicativa e de acalento proporcionada pelo profissional Técnico de Enfermagem atuante na sala de vacina de (n=2), 15,4% das participantes ainda mencionaram como característica primordial esperada do profissional vacinador a capacidade de demonstrar carinho/afeto e acalento às crianças durante o ato de vacinação (n=2), e 7,7% comunicaram a necessidade de o profissional da área empenhar mais explicações e serem pacientes durante o procedimento (n=1).

“... É difícil para eles entender que eles vão ser furados, eles também não tem tanto entendimento que é pra saúde pro bem deles. Então eu acho que eles deveriam ser mais explicativos, explicar mais e conversar mais.” (Mãe Azálea)

“Não tenho do que reclamar daqui não, ela é muito atenciosa, ela conversa com a criança, faz aquela vizinha mais sensível mais aguda né... Nas salas em geral, tem pessoas que são mais grossas né, tipo assim, pega a criança no colo e tipo já quer que vacina logo e pronto. A criança já fica irritada, tira a perna... A pessoa tem que ter paciência, tem que ter tipo muita paciência para poder lidar com criança...” (Mãe Angelim do Cerrado)

Cabe mencionar que crianças preparadas para um procedimento doloroso têm mostrado sentir menor dor quando comparado às crianças não informadas. A preparação se sucede através de explicações fornecidas pelos pais às crianças através do uso de uma caderneta ilustrada com o intuito de promover conforto por meio de gesto físico ou palavras reconfortantes/tranquilizadoras. Vale ressaltar ainda, que a preparação também deve ser realizada por parte dos profissionais da saúde, fazendo uso de uma linguagem adaptada para a idade^(17, 22-25).

Há ainda, participantes que sugeriram a possibilidade de uso de anestésicos na realização da administração da vacina, estas representam 7,7% (n=1). Também foi expresso como sugestão a realização do procedimento em uma única vez de modo que o cliente não sentisse dor, já que é sabido sobre a maior frequência e vultosa quantidade de imunizantes a serem administrados nos indivíduos durante os primeiros anos de vida (n=1).

Como algumas vacinas doem mais do que outras, e considerando que a sensação dolorosa tende a aumentar a cada injeção, recomenda-se a priorização da vacina menos dolente para a mais dorida ao final em ocasiões de administração de mais de um imunizante. O mesmo autor ainda descreve que determinadas vacinas podem ser aplicadas via intramuscular ou subcutânea.

Nesta última estima-se que tenha maior potencial para reativação local posterior. Não se conhece ainda outra via que seja menos dolorosa. Logo, ele reforça a recomendação de certificação de que o injetável intramuscular seja colocado de modo adequado, como também afirma que isso não garante mais ou menos dor no ato da inoculação, porém, pode melhorar a vivência sensorial subsequente. A aplicação de vacinas por duas pessoas ao mesmo tempo é postulada como um método eficiente e capaz de minorar a dor em lactentes. Por último, apenas uma das voluntárias não soube explicar sobre suas expectativas em relação a atuação do profissional da sala de vacina⁽¹³⁾.

Quanto as indagações sobre a possibilidade de existência de estratégias ou ferramentas, bem como sugestão de ideias para serem implementadas com o intuito de reduzir o desconforto na vacinação infantil, 53,8% das participantes alegaram não existir algo a ser empregado ou feito visando a diminuição do incomodo durante a realização do procedimento (n=7). Parte das genitoras/responsáveis suscitaram o uso de anestésicos com intuito diminuir a sensibilidade dolorosa do ato vacinal (n=2).

Outra parcela, sugeriu o uso de adesivos ou compressas (n=1). Como também houve menção sobre o uso de agulhas de menor calibre na realização do procedimento, o que permite a dedução da crença de que o aumento no score de dor está relacionado ao uso de agulhas com maior calibre (n=1).

A preferência por uma agulha curta, acarreta a permanência do conteúdo da vacina no tecido subcutâneo o que ocasiona efeitos adversos como a reativação local e a dor, em vacinas que demandam administração intramuscular. Portanto existe a orientação de escolha da agulha suficiente para alcançar o musculo, a depender da área de administração, idade e características da criança⁽¹³⁾.

Entre as voluntárias, 7,7% comunicaram que a realização de brincadeiras como estratégia de distração pode colaborar para minoração da percepção do estímulo doloroso infantil (n=1). Logo, 15,4% das acompanhantes acreditam existir métodos que proporcionem alívio da dor oriunda da aplicação da vacina, contudo não foi relatada a exemplificação ou a especificação destes (n=2).

Quando inquiridas sobre a utilização de métodos não farmacológicos que podem ser indicados pelos profissionais de saúde para diminuição do desconforto gerado no processo vacinal, 30,8% das participantes disseram não existir ferramentas/estratégias que proporcionem alívio da dor (n=4).

“Acho que não existe.” (Mãe Cattleya Araguaiensis)

“Gente eu não sei, é o meu primeiro filho.” (Mãe Lírio)

É crucial educar os pais, pois pode potencialmente aumentar o uso de estratégias eficazes de controle da dor durante a vacinação⁽²⁶⁾.

Porém, 23,1% das mães citaram o uso de compressas frias (n=3), outros 23,1% descreveram não saber de métodos de alívio da dor durante a vacinação infantil (n=3). Houve ainda aquelas que mencionaram o banho frio (n=1), o acalento (n=2), a amamentação (n=1), uso de anestésicos (n=1), a distração (n=1) e o uso de gelo (n=1) como artifícios para amenizar a percepção dolorosa dos pequenos diante do ato de administração da vacina.

“... talvez um gelo, porque remédio é paracetamol, é essas coisas e pode dar só depois, para não dar febre. Não sei, elas não orientou direito, sobre depois, mas eu vou dar um paracetamol depois pra ver se alivia as dores. (Mãe Azálea)

“Só mesmo a compressa e acalento mesmo. E se tiver como amamentar, amamentar e colocar a compressa de gelo. (Mãe Angelim do Cerrado)

Pouco citada neste estudo e de fácil uso a amamentação é indicada pelo Ministério da Saúde. Foi publicada Nota Técnica, sobre as boas práticas da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças. A recomendação aos serviços de saúde foi de favorecer e apoiar a lactante em amamentar a criança imediatamente, antes e durante a administração de vacinas injetáveis e orais, no intuito de não impedir a mãe de amamentar seu bebê durante a vacinação, ainda quando há a presença de vacinas orais⁽²⁷⁾.

Cabe ressaltar que 50,8% das entrevistadas negaram ter recebido orientações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor da criança/bebê antes, durante e após a vacinação.

“Não.” (Mãe Flor de Pequi)

“Não.” (Mãe Caliandra)

“Não.” (Mãe Peonia)

Entre as mães entrevistadas 46,1% informaram ter recebido as instruções, 38,5% relataram ter sido orientada pelo profissional Técnico de Enfermagem atuante na sala de vacina. 7,7% mencionaram ter recebido as orientações por parte do profissional pediatra durante consulta. Outros 7,7% não se recordam sobre a identificação do indivíduo que realizou as orientações.

“A técnica de enfermagem da vacina.” (Mãe Angelim do Cerrado)

“Na sala de vacina ela falou pra fazer a compressinha de gelo.” (Mãe Quaresmeira)

Das mães entrevistadas, 69,2% não consideram possuir conhecimento suficiente sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante a vacinação. Outras 30,7% julgam seus conhecimentos sobre a temática como suficientes.

Por fim, ao serem questionadas sobre a forma como gostariam de receber as orientações sobre o assunto, a maioria das participantes do estudo definiram o momento da vacinação como ideal para o repasse das recomendações (n=8). Parte das entrevistadas citaram a disponibilização das informações através de veículos como a Televisão (n=2), redes sociais (n=2), durante a realização do pré-natal (n=2), através de mensagens ou pessoalmente (n=1), durante conversas (n=1) ou ainda via aplicativo de troca de mensagens instantâneas como o WhatsApp (n=1).

“Pode ser no momento que ela tá preenchendo o cartãozinho. Ou depois no whatsApp alguma coisa assim, mas é bom falar antes porque você já sai daqui e já busca uma solução, igual ela falou do adesivo.” (Mãe Angelim do Cerrado)

“Pode ser pessoalmente, pode ser por mensagem - o importante é receber.” (Mãe Azálea)

“Acho que assim, no momento da vacinação, na TV também se tivesse alguma coisa assim que explicasse pra gente ver, e rede social (página, alguma coisa, alguma postagem falando sobre).” (Mãe Astromélia)

“O certo era durante o pré-natal.” (Mãe Primavera)

“Em rede social.” (Mãe Flor de Sucupira)

O conhecimento pode empoderar as mães no uso de métodos não farmacológicos de alívio a dor nas salas de vacinação. Compreender a escolha do melhor meio para disponibilização de informação sobre a dor na vacinação infantil é necessário e além disso algo imprescindível é a qualidade das informações disponibilizadas através destes meios.

É imperativa a criação de recursos direcionados aos pais e aos profissionais de saúde que realmente expressam informações confiáveis e de qualidade acerca da mitigação da dor na vacinação ⁽²¹⁾.

Vale ainda ressaltar a importância da atuação profissional supervisores do serviço e da sala de vacinação, o enfermeiro que através de seus conhecimentos práticos teóricos, acabam sendo os profissionais de referência para incentivar mudanças de rotinas dentro deste ambiente.

Dentre as limitações do estudo, foi a coleta de dados da amostra em apenas uma unidade de saúde do município, sugere-se um estudo com maior representatividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estudo é relevante, pois são escassas as publicações que retratem a dor no processo de imunização e além disso com foco na percepção materna, visto que grande parte dos estudos exploram a dor no ambiente hospitalar especificamente nas unidades de terapia intensiva.

O estudo evidenciou que embora a maior parte das genitoras relatem não possuir conhecimento suficiente sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o processo de vacinação infantil, das treze entrevistadas, dez empregaram de modo intuitivo algum método na sala de vacina.

Além disso, mesmo diante das manifestações de satisfação com a atuação do profissional da sala de vacina, e considerando os inúmeros embasamentos científicos, faz-se necessário estimular a incorporação por parte dos profissionais de saúde maior capacitação e instrução para emprego de técnicas no manejo da dor infantil na Atenção Primária a Saúde, especialmente durante o processo vacinal.

Sugere-se ainda que futuros estudos, investiguem a percepção infantil acerca da temática dor na vacinação.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Lessa S de C, Schramm FR. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015; Jan;20(1):115–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.14882013>
2. Cardoso, P., Carolina. (2019). Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/20213>.
3. Pillai Riddell, R. R., Racine, N. M., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R. E., Din Osmun, L., ... & Gerwitz-Stern, A. Cochrane Review: Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 2012; 7(6), 1905-2121.
4. Daré, M. F. (2017). Reatividade à dor na vacinação de lactentes entre dois e cinco meses de idade que receberam sacarose. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/T.22.2017.tde-26092017-202348. Recuperado em 2023-12-19, de www.teses.usp.br
5. Taddio, A., Chambers, CT, Halperin, SA, Ipp, M., Lockett, D., Rieder, MJ, & Shah, V. Manejo inadequado da dor durante imunizações infantis de rotina: o nervo disso. *Terapêutica clínica*, 2009; 31, S152-S167.
6. Taddio A. Setting the Stage for Improved Practices During Vaccine Injections: A Knowledge Synthesis of Interventions for the Management of Pain and Fear. *Clin J Pain*. 2015 Oct;31(10 Suppl):S1-2. doi: 10.1097/AJP.0000000000000274. PMID: 26163859; PMCID: PMC4900409
7. Komaroff, A. e Forest, S. Implementação de um protocolo clínico utilizando amamentação para mitigar a dor da vacinação em bebês. *Jornal de Enfermagem Pediátrica*. 2020; 54, 50-57.
8. Minayo MCS. *Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2013. 9-29 p. 33 vol.

9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011Feb;27(2):388–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 2. tiragem. Ed. 70. Lisboa/Portugal; 2006.
11. Modanloo, S., Stacey, D., Dunn, S., Choueiry, J., & Harrison, D. (2019). Recursos dos pais para a vacinação na primeira infância: uma varredura ambiental on-line. *Vacina*, 2019; 37(51), 7493–7500. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.09.075>
12. Soares, R. X., Sousa, M. N. A. de, Araújo Filho, J. L. S., Mariano, N. N. de S., & Egypto, I. A. S. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. *Revista de Ciências Médicas E Biológicas*, 2019; 18(1), 128. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.26603>
13. García Sánchez, N., Merino Moína, M., García Vera, C., Lacarta García, I., Carbonell Muñoz, L., Pina Marqués, B., Álvarez García, F.J., & Arístegui Fernández, J. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia: recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. *Pediatría Atención Primaria*, 2015; 17(68), 317-327. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000500006>
14. Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., Hanrahan, A., Ipp, M., Lockett, D., MacDonald, N., Midmer, D., Mousmanis, P., Palda, V., Pielak, K., Riddell, R. P., Rieder, M., Scott, J., & Shah, V. Redução da dor da vacinação infantil: uma diretriz de prática clínica baseada em evidências (resumo). *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 2020; 182(18), 1989–1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.092048>
15. Schechter, N. L., Zempsky, W. T., Cohen, L. L., McGrath, P. J., McMurtry, C. M., & Bright, N. S. Pain Reduction During Pediatric Immunizations: Evidence-Based Review and Recommendations. *PEDIATRICS*, 2007; 119(5), e1184–e1198. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1107>
16. Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. Intervenções psicológicas para dor e sofrimento de procedimentos relacionados a agulhas em crianças e adolescentes. *A base de dados Cochrane de revisões sistemáticas*, 2018; 10(10), CD005179. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
17. Boivin, J. M., Poupon-Lemarquis, L., Iraqi, W., Fay, R., Schmitt, C., & Rossignol, P. A multifactorial strategy of pain management is associated with less pain in scheduled vaccination of children. A study realized by family practitioners in 239 children aged 4-12 years old. *Family practice*, 2008; 25(6), 423–429. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn069>
18. Chambers, C. T., Taddio, A., Uman, L. S., McMurtry, C. M., & HELPinKIDS Team (2009). Psychological interventions for reducing pain and distress during routine childhood immunizations: a systematic review. *Clinical therapeutics*, 31 Suppl 2009; S77–S103. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.07.023>
19. Kristjánsdóttir, Ó., & Kristjánsdóttir, G. Ensaio clínico randomizado de distração musical com e sem fones de ouvido para imunização de adolescentes com dor. *Revista escandinava de ciências do cuidado*, 2011; 25(1), 19–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00784.x>
20. Sá Neto, J. A. de, & Rodrigues, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19(2), 2010; 372–377. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072010000200020>
21. Vieira, G. B. ., Guarda, L. E. del A. ., Angelim, S. M. A. V. ., Oliveira, B. V. V. ., Paula, R. A. P. ., Ribeiro, L. M. ., Daré, M. F., Leon, C. G. R. M. P. de ., Beleza, L. de O. ., & Gomes, G. C. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre dor durante a vacinação infantil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2022; 11(6), e7511628731. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28731>
22. Harrison A. Preparar as crianças para a coleta de sangue venoso. *Pain*, 1991; 45(3), 299–306. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(91\)90054-2](https://doi.org/10.1016/0304-3959(91)90054-2)
23. Lang, E. V., Hatsiopoulou, O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., Logan, H., & Kaptchuk, T. J. As palavras podem doer? Interações paciente-profissional durante procedimentos invasivos. *Pain*, 2005; 114(1-2), 303–309. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.12.028>
24. Caty, S., Ellerton, M. L., & Ritchie, J. A. Use of a Projective Technique to Assess Young Children's Appraisal and Coping Responses to a Venipuncture. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 1997; 2(2), 83–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.1997.tb00064.x>
25. Christiano, B., & Tarbell, S. E. Breve relato: correlatos comportamentais da dor pós-operatória em crianças e pré-escolares. *Revista de psicologia pediátrica*, 1998; 23(2), 149–154. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/23.2.149>
26. Harrison, D., Modanloo, S., Desrosiers, A., Poliquin, L., Bueno, M., Reszel, J., & Sampson, M. A systematic review of YouTube videos on pain management during newborn blood tests. *Journal of Neonatal Nursing*, 2018; 24(6), 325–330. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.004>
27. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica N°39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. 2021. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-39_2021-COCAM-e-CGPNI-Amamentacao-e-alivio-da-dor-1.pdf