

ISADORA TRINQUINATO ROSA

**CRENÇAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A
AMAMENTAÇÃO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA
NO ALÍVIO DA DOR EM NEONATOS E EM LACTENTES DURANTE A
IMUNIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Área de concentração: Cuidado em saúde
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lisabelle Mariano Rossato

São Paulo

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ___/___/___

O presente trabalho foi realizado com apoio da Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) – Código de Financiamento 001

Catálogo-na-publicação (CIP)
Biblioteca Wanda de Aguiar Horta
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rosa, Isadora

Crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica no alívio da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização / Isadora Trinquinato Rosa. São Paulo, 2021. 89 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Lisabelle Mariano Rossato
Área de concentração: Cuidado em Saúde.

1. Manejo da dor. 2. . Enfermagem Pediátrica. 3. Unidades Básicas de Saúde. 4. Amamentação. 5. Imunização. I. Título

Ficha catalográfica automatizada.
Bibliotecária responsável: Fabiana Gulin Longhi (CRB-8: 7257)

Nome: Isadora Trinquinato Rosa

Título: Crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica no alívio da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A meus pais, minha irmã e esposo, meus maiores incentivadores dos meus planos e sonhos e que estiveram aqui para me apoiar e proporcionar as condições necessárias para que eu chegasse até aqui. A vocês minha eterna gratidão e respeito.

A Deus, que sempre esteve à frente dos meus planos, guiando este processo. Obrigada, Senhor por me guiar até aqui em sua fonte inesgotável de misericórdia.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Guilherme, obrigada por todo o seu amor e apoio. Seu incentivo foi essencial para me ajudar a persistir e sua disponibilidade e companheirismo auxiliou na finalização desta etapa das nossas vidas; essa conquista só seria possível com seu apoio e amor!

Aos meus pais, Cláudia e Fábio, pela dedicação, paciência e amor. Obrigada por me ensinar o significado da família e nos educar na fé.

À minha querida irmã Marina e sobrinha Gianna, que são luz na minha vida. Seu incentivo e apoio das minhas escolhas me auxiliam todos os dias! Obrigada por tudo!

À professora Dra. Lisabelle Rossato. Sua disposição contínua e trajetória acadêmica me inspiram! Obrigada por me receber de braços abertos desde a graduação, sendo esse exemplo de enfermeira, pesquisadora, professora e amiga, mesmo com tantas dificuldades ocorridas durante a realização deste trabalho. Obrigada por tudo, teacher!

Aos amigos e colegas dos grupos de pesquisa e da pós-graduação, obrigada pela parceria em todos os momentos e por compartilharem comigo suas vidas e trabalhos! Tenho sorte de tê-los como grupo!

Às Dra. Adriana Moraes Leite e Dra. Camila Borghi e, membros da banca examinadora do exame de qualificação, agradeço as valiosas orientações e contribuições para com este trabalho.

À todas as minhas pacientes e colegas de profissão que todos os dias fazem sentido ao estudo e atualização contínuos da minha trajetória profissional.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (ENP) e da Secretaria de Pós-Graduação, agradeço a disponibilidade, respeito e educação com os quais sempre me trataram.

Aos profissionais que participaram do estudo, agradeço a sua disponibilidade, carinho e generosidade de compartilharem comigo suas experiências, que enriqueceram grandemente minha experiência como pesquisadora.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na figura de todos os docentes e funcionários, obrigada!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa de estudos e apoio na realização deste Mestrado.

"Eu nunca deixaria meu filho chorar.

Nem minha esposa, meus pais, nem meus amigos.

Quando uma pessoa que eu amo chora, verei o que acontece e logo tentarei confortá-la"

Dr Carlos Gonzales

Rosa, IT. Crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica no alívio da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

Introdução: A dor em recém-nascidos e lactentes merece atenção especial pelos profissionais de enfermagem, uma vez que provoca consequências neurológicas e psicológicas a curto e longo prazo. Existem intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor que podem ser oferecidas, como por exemplo, a amamentação durante o procedimento da vacina, considerada o melhor método para alívio da dor. No entanto, na literatura e na prática, observamos que os profissionais apresentam dificuldades para facilitar a amamentação. Diante dessa realidade, nos indagamos: por que o profissional, mesmo informado, não utiliza a amamentação durante a vacina como método de alívio da dor? Nesse sentido, este estudo tem como pergunta: Quais as crenças da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a utilização da amamentação, como forma de intervenção não farmacológica no alívio da dor de recém-nascidos e lactentes, durante a imunização? **Objetivos:** Descrever e compreender as crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica no alívio da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização nas UBS. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado em três UBS de Jundiá (SP). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde e a análise dos dados apoiada no referencial metodológico Análise Temática e na abordagem Teórica do Modelo de Crenças (*Illness Beliefs Model - IBM*). **Resultados:** Os dados foram organizados em três temas e nove subtemas. 1. Crenças dos profissionais de saúde; 2. Conhecimento dos profissionais de saúde e 3. Ações dos profissionais de saúde. O tema 1 identificou as falas que englobam as crenças e as percepções dos profissionais em relação ao lactente, à sua dor e à família, desde o acolhimento na UBS até sua saída, assim como crenças pessoais dos profissionais sobre outros aspectos que podem influenciar ou não na amamentação durante a vacina como método de alívio da dor. No tema 2, os profissionais de saúde demonstraram apresentar conhecimento sobre métodos gerais de alívio da dor do lactente durante a aplicação das vacinas, dentre estes a amamentação ou outros possíveis métodos. No tema 3 estão inseridos os relatos sobre as ações que os profissionais adotam ou deixam de adotar em relação à dor do lactente durante a aplicação da vacina e o que estes consideram que são ações que promovem o alívio da dor. **Conclusão:** Foi possível concluir que, mesmo após evidências científicas recentes comprovando que a amamentação é o método mais eficaz para o alívio da dor durante a vacinação, lactentes ainda continuam sentindo dor devido às práticas de manejo inadequadas dos profissionais, que, por muitas vezes, têm ciência da evidência científica, mas suas crenças limitantes mostraram se sobressair à evidência, levando-os a não incentivar a mãe amamentar durante a aplicação da vacina.

PALAVRAS-CHAVE: Manejo da dor. Enfermagem Pediátrica. Enfermagem Neonatal. Amamentação. Imunização

Rosa, IT. Nursing team beliefs about breastfeeding as a non-pharmacological intervention for pain relief in newborns and infants during immunization [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo;2020.

ABSTRACT

Introduction: Pain in newborns and infants deserves special attention by nursing professionals, as it causes short- and long-term neurological and psychological consequences. There are non-pharmacological interventions for pain relief that can be offered, such as breastfeeding during the vaccine procedure, considered the best method for pain relief. However, in the literature and in practice, we observe that professionals have difficulties in facilitating breastfeeding. Given this reality, we ask ourselves: why the professional, even if informed, does not use breastfeeding during the vaccine as a pain relief method? In this sense, this study has the question: What are the beliefs of the nursing staff of the Primary health care services (PHC) about the use of breastfeeding as a form of non-pharmacological intervention to relieve the pain of newborns and infants during immunization ? **Objectives:** To describe and understand the nursing team's beliefs about breastfeeding as a form of non-pharmacological intervention for pain relief in newborns and infants during immunization in the PHC. **Methodology:** Exploratory and descriptive study with a qualitative approach carried out in three PHC services in Jundiaí (SP). Data collection was carried out through semi-structured interviews with health professionals and data analysis supported by the Thematic Analysis methodological framework and the Theoretical Approach of the Beliefs Model (Illness Beliefs Model - IBM). **Results:** Data were organized into three themes and nine subthemes. 1. Beliefs of health professionals; 2. Knowledge of health professionals and 3. Actions of health professionals. Theme 1 identified the statements that encompass the beliefs and perceptions of professionals regarding the infant, their pain and the family, from the reception at the PHC until their departure, as well as the professionals' personal beliefs about other aspects that may or may not influence in breastfeeding during the vaccine as a method of pain relief. In theme 2, health professionals demonstrated knowledge about general methods of pain relief for infants during the application of vaccines, including breastfeeding or other possible methods. Theme 3 includes reports on the actions that professionals adopt or fail to adopt in relation to the infant's pain during the application of the vaccine and what they consider to be actions that promote pain relief. **Conclusion:** It was possible to conclude that, even after recent scientific evidence proving that breastfeeding is the most effective method for pain relief during vaccination, infants still feel pain due to the professionals' inadequate management practices, which, many times, they are aware of the scientific evidence, but their limiting beliefs have been shown to stand out from the evidence, leading them not to encourage the mother to breastfeed during vaccine application.

KEYWORDS: Pain management. Pediatric Nursing. Neonatal Nursing. Breastfeeding. Immunization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Amamentação durante a vacina como intervenção não-farmacológica de alívio da dor. São Paulo, 2021	40
Figura 2 - Tema 1 - Crenças do profissional de saúde. São Paulo, 2021	41
Figura 3 - Tema 2 - Conhecimento do profissional de saúde. São Paulo, 2021...	50
Figura 4 - Tema 3 - Ações do profissional de saúde. São Paulo, 2021.....	53

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1.INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS.....	30
3. METODOLOGIA	32
3.1 TIPO DE ESTUDO	32
3.2 ABORDAGEM TEÓRICA.....	32
3.2.1 MODELO DE CRENÇAS (<i>ILLNESS BELIEFS MODEL - IBM</i>) WRIGHT, WATSON, BELL (2009)	32
3.3 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	34
3.3.1 ANÁLISE TEMÁTICA - BRAUN & CLARKE (2006).....	34
3.4 LOCAL DE ESTUDO.....	35
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	35
3.6 COLETA DE DADOS	35
3.6.1 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	35
3.7 ANÁLISE DE DADOS.....	36
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	37
4. RESULTADOS	39
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	39
5. DISCUSSÃO.....	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7. CRONOGRAMA	75
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
9. APÊNDICES.....	83
10. ANEXOS.....	87

APRESENTAÇÃO

Descrever a narrativa sobre a minha trajetória a princípio parecia muito simples, porém levaram dias até que eu pudesse tentar descrever um pouco do que esse trabalho pessoalmente significa para mim.

A enfermagem me escolheu em um dos momentos mais difíceis como filha, quando minha mãe descobriu o diagnóstico de câncer. Eu não sabia exatamente como era a atuação do enfermeiro e ao acompanhar esse processo pessoal em minha família, entendi que o que eu pensava ser medicina, na verdade, era enfermagem - a ciência do cuidado - e me apaixonei pela vasta atuação e competência dos enfermeiros que cuidaram tão bem da minha mãe. Passou a me incomodar nessa época que muitas pessoas não conheciam ao certo o papel do enfermeiro, inclusive eu mesma, que cursava preparatórios de pré-vestibular e a enfermagem jamais havia sido citada como um dos cursos “possíveis”, por não representar um curso de grande disputa como os cursos clássicos de engenharia, medicina e direito. Os próprios professores do cursinho se espantavam quando eu dizia prestar enfermagem.

No ano de 2011 me dediquei integralmente a ingressar nesse curso que tanto quis, conseguindo passar em todas as nove faculdades que prestei - inclusive, na Escola de Enfermagem da USP - que veio a ser a minha tão sonhada escolha em estudar, da qual, me fez ser uma enfermeira verdadeiramente feliz em sua profissão, aprendendo com professoras extremamente competentes, cientistas incríveis. Ainda durante a faculdade encontrei dificuldades com colegas de profissão nos estágios, por tratar médicos pelo nome e não como profissionais superiores a nós, enfermeiras. Por isso, sempre defendi a enfermagem com garra, queria mostrar ao mundo o quanto a nossa profissão é importante.

Ao me formar, passei os primeiros anos da vida profissional atuando em UTI Neonatal, conseguindo observar que por muitas vezes os colegas se mostravam resistente às atualizações vindas da literatura científica. Nesta unidade, logo que iniciei minha prática profissional pude notar que muitos procedimentos invasivos e dolorosos eram realizados e pouca ou nenhuma intervenção não-farmacológica para alívio da dor era oferecida aos recém-nascidos e lactentes - e quando era oferecida, na maioria das vezes, era intervenção farmacológica de alívio da dor. Quando questionava os colegas e equipe sobre o motivo pelo qual os bebês não eram acalmados através de intervenções não-farmacológicas, a resposta em geral era de

que o protocolo hospitalar era aquele e que a depender do procedimento, seria realizado algum tipo de anestésico tópico ou intravenoso. Porém, para a redução e alívio de dor através do toque, amamentação (nos recém-nascidos e lactentes que não estavam com jejum prescrito ou intubados), método canguru, intervenção de sabor doce - nenhuma destas opções era, naquele momento, consideráveis como opções eficazes no alívio da dor, para as equipes. Nesta unidade, se realizava o contato pele-a-pele apenas em bebês clinicamente estáveis, sem dependência ventilatória e próximos da alta para os cuidados semi-intensivos com o intuito de promover o vínculo mãe-bebê e/ou estimular a amamentação.

Essa inquietação ao saber que existiam opções eficazes e não-farmacológicas de alívio da dor e que esses bebês não estavam a recendo, não cessou; trouxe para a equipe médica e de enfermagem alguns artigos sobre a eficácia das intervenções não-farmacológicas de alívio durante etapas diferentes; muitos se interessavam, porém, havia a dificuldade de adesão da equipe como um todo, pela ausência de um protocolo, pelo medo de tentar algo novo ou por não acreditar na eficácia. Muitos consideravam o espaço físico insuficiente, apresentavam medo de instabilização clínica do bebê quando no método canguru; em relação a amamentação, muitas vezes a equipe verbalizava o medo e a insegurança com frases como “o bebê pode morder a mãe”/ “o bebê vai ficar traumatizado com a amamentação”/ “esse bebê pode engasgar” durante um procedimento invasivo, medo da mudança da rotina do plantão - alguns profissionais ressaltavam também que o método canguru/amamentação durante os procedimentos invasivos poderiam atrapalhar ou atrasar o andamento da rotina do plantão e preferiam continuar da forma pela qual já estavam acostumados a trabalhar.

No ano de 2016, realizei o treinamento do Método Canguru e Humanização para profissionais que trabalhavam com Cuidados Intensivos Neonatais este curso promoveu um momento muito importante para mim e outros profissionais da equipe multiprofissional; nele, aprendi mais profundamente o impacto a longo e curto prazo da dor no neonato e lactente e formas não farmacológicas de alívio da mesma, como a amamentação. Após essa sensibilização, criamos um protocolo sobre o método canguru na Unidade, porém, a amamentação ainda estava fora de cogitação como método de alívio: tínhamos que dar um passo de cada vez. O Método Canguru conseguiu ser implementado da forma correta e com isso, conseguimos promover

mais o aleitamento materno como consequência; com ele, os pais permaneciam mais na unidade, participavam mais dos procedimentos e vez ou outra, conseguíamos realizar a coleta do teste do pezinho, punção venosa, coleta periférica de sangue com o bebê sendo amamentado.

Durante os dois anos de permanência no hospital, amadureci a possibilidade de iniciar meus atendimentos como Consultora em Amamentação, através do apoio da equipe, que deu suporte e promoveu muito incentivo, além de ser uma prática da qual sempre me afeiçoei. O incentivo à continuidade da produção do leite materno, técnicas de relactação/translactação, mastite, amamentação gemelar eram alguns dos desafios que presenciava diariamente na minha prática profissional.

Após alguns cursos de aperfeiçoamento, pude abrir a minha empresa de consultoria em amamentação e gradativamente me aperfeiçoei em outras áreas como a orientação para gestantes sobre o aleitamento materno, cuidados com o bebê, primeiros socorros infantis, introdução alimentar e abri uma página de conteúdo sobre esses temas nas redes sociais, com o intuito de informar gratuitamente as mães. Durante as consultorias, perguntava às mães se estas colocavam o bebê para ser amamentado durante o momento da vacinação e para a minha surpresa, o relato delas geralmente referiam que as equipes das Unidades Básicas de Saúde não permitiam a prática do aleitamento durante o momento da vacina. Quando questionava sobre o motivo pelo qual a prática não era permitida, as mães referiam relatos muito semelhantes aos relatos dos colaboradores da UCI onde trabalhei há anos, como o medo do engasgo, medo do bebê sentir trauma da amamentação e não apresentar mais vontade de amamentar, outras referiam que não era protocolo na Unidade a realização desta prática e portanto, não poderia ser realizada ou até que o bebê poderia se mover durante o momento da vacina e “quebrar” a agulha da injeção dentro da coxa do bebê. Estes relatos provocaram muito medo em algumas mães e estas me referiam que devido a isto, elas mesmas preferiam segurar e conter o bebê durante o momento da vacina, até de ouvir seu choro, do que amamentar - porque apresentaram medo. Alguns profissionais e mães referiram acreditar que os bebês sentem menos dor que os adultos. As mães relataram não insistir em deixar seu bebê ser amamentado, mesmo quando sabiam que essa era uma forma de alívio, pois diziam confiar no profissional de enfermagem que ministrava a vacina - e que se ele não achava seguro amamentar, então deveria ser verdade. Isso me gerou angústia, tristeza e raiva, pois como poderia o

profissional do cuidado não oferecer alívio ou não permitir que a mãe - que por muitas vezes, estava mais informada que o próprio profissional de saúde - não pudesse amamentar seu filho para aliviar sua dor?

Quando iniciei o mestrado, já tinha em mente este projeto. Tinha algum conhecimento da literatura sobre formas de alívio da dor não farmacológicas em recém-nascidos e lactentes, e através do contato com a Professora Lisabelle que além de ser essa pesquisadora que admiro tanto pelo estudo da dor pediátrica e neonatal, me abriu essas portas ao seu grupo de pesquisa, podendo ingressar no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e novamente, voltar a Escola como aluna da Pós. Desde então, continuo me atualizando em amamentação, além de ter atualmente a certificação de Profissional Neurcompatível® e fazendo parte do monitoramento da Lei NBCAL pela Rede IBFAN Brasil.

Hoje, exerço a prática profissional de forma autônoma, com o auxílio do embasamento científico, no objetivo de unir mães e profissionais em ações que convirjam para práticas favoráveis a ambas as partes.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A dor pode afetar tanto crianças quanto adultos. De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual atual ou potencial, sendo que o fato de um indivíduo ser incapaz de se comunicar verbalmente não exclui a possibilidade de que ele esteja sentindo dor e que precise de tratamento adequado para ela. Segundo a IASP, a dor é uma experiência subjetiva e individual (IASP, 1994).

Ao longo da vida, a maioria das crianças passa por algum tipo de procedimento médico doloroso. Desde o nascimento, pela injeção de vitamina K, para evitar hemorragias, pela coleta do teste do pezinho, para a triagem neonatal, pela coleta e realização de algum exame que envolva a retirada de sangue para análise, pelas vacinas ou por qualquer intervenção médica que possa provocar dor. Além de provocar sofrimento evitável em crianças pequenas, o não manejo da dor pode apresentar consequências psicológicas, fisiológicas, motoras, cognitivas e sensoriais. A exposição repetida à dor pode provocar, no longo prazo, maior sensibilidade e aumento da resposta à dor (Benoit et al., 2017; Grunau et al., 2005).

Um estudo publicado em 2009, no Canadá, discute as diferenças entre dor e sofrimento, inclusive no que se diz a crianças, através de uma análise epistemológica e moral do sofrimento e da dor. No estudo, o autor utiliza como base de discussão a estrutura de Peter Hacker (2004) para a investigação de emoções, demonstrando que o sofrimento é uma sensação. Também aborda como os profissionais de saúde se relacionam com o manejo desses dois aspectos, tão comuns na prática diária do cuidado (Carnevale, 2009).

A estrutura de Peter Hacker (2004) versa sobre a diferença entre os dois tipos de sentimentos: os sentimentos que são **sensações** e os sentimentos que são **percepções**.

Os sentimentos que são *sensações* incluem sentir o calor, o frio, os objetos sólidos, a elasticidade ou a umidade. Hacker exemplifica que sentir algum objeto com a mão, o cotovelo ou a bochecha são formas de percepção tátil que exercem a faculdade cognitiva de cada indivíduo (Hacker, 2004).

Para o autor, quando se sente **dor**, formigamento ou cócegas, estes não são considerados formas de **percepção**, pois sentir dor não é diferente de ter uma dor.

Essas sensações estão localizadas no corpo do indivíduo – é importante que o profissional sempre saiba onde a dor está sendo sentida. No caso dos bebês, que não falam, observar as expressões faciais e choro, inclusive com escalas de avaliação da dor, são maneiras de tentar compreender a dor deles. As *sensações*, ao contrário das *percepções*, não são julgadas como corretas ou incorretas. Ter sensações não é uma faculdade cognitiva: ela apenas é sentida. As sensações corporais, localizadas como agulhadas através de vacinas, devem ser diferenciadas das sensações da condição corporal geral, como sentimentos de cansaço ou fadiga (Hacker, 2004).

No que se diz ao que pensam os profissionais sobre a dor e o sofrimento na criança, um estudo investigou o cuidado de crianças em situação crítica em Quebec (Canadá) e na França. Um dos médicos participantes do estudo citou:

Algumas crianças sobrevivem com a única capacidade de sofrer dores e respirar. Elas não têm possibilidade de sentir prazer ou felicidade. Essas crianças serão apenas um fardo para suas famílias, médicos e enfermeiras e para a sociedade. Devemos evitar isso absolutamente (Carnevale, 2009, p. 129).

Carnevale (2009) afirma que esta citação destaca uma opinião, que revela crenças comuns na área da saúde sobre o sofrimento de uma criança, podendo apresentar três hipóteses de significados principais: a primeira hipótese é de que o sofrimento é frequentemente utilizado de forma intercambiável com a dor; a segunda, de que o sofrimento de uma pessoa pode ser avaliado com precisão por outra e, por fim, que a eliminação do sofrimento de uma criança deve ser uma prioridade para as profissões da saúde, sendo mais importante do que preservar a vida (Carnevale, 2009).

Dor e sofrimento podem ser comumente associados ou confundidos como sendo a mesma coisa. Nem toda pessoa que sofre dor está em sofrimento e nem todo sofrimento contém dor. Como um exemplo citado por Carnevale (2009), uma mulher que está com dor em trabalho de parto, não está em sofrimento, pois sabe que a sua dor trará o seu bebê, tão esperado. Já uma mãe que está grávida em trabalho de parto de um bebê que está em óbito fetal e precisa ser parido, além da

dor, sofre, pois sabe que ali não haverá o nascimento de um bebê vivo e sadio (Ricoeur, 1994).

De acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis (2019), sofrimento pode ser definido como “ato ou evento de sofrer; dor causada por doença; grande aflição do espírito”. De acordo com Carnevale (2009), o sofrimento não é dor.

O sofrimento é um sentimento subjetivo que não pode ser avaliado e mensurado de forma objetiva, tanto em adultos quanto em crianças. Mesmo crianças que ainda não falam ou não apresentam expressões faciais ou sintomas fisiológicos podem estar em sofrimento. Infelizmente, não pode ser aferido ou validado pelo outro o quanto elas sofrem, pois o sofrimento é uma condição única e emocional, pessoal para cada um (Carnevale, 2009).

Em contrapartida, para avaliar a dor em recém-nascidos e lactentes, atualmente, já existem e estão em uso escalas de avaliação da dor e ferramentas confiáveis com medidas objetivas de avaliação da dor para cada faixa de desenvolvimento infantil. Assim, podemos ter uma base do que é a dor, através das suas alterações nos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e padrão respiratório) e atitudes comportamentais, como o choro, a fala e as expressões faciais, para determinar seu grau de desconforto e dor, assim como o grau de alívio proporcionado por medicamentos ou outras medidas não farmacológicas (Carnevale, 2009).

Como profissionais de enfermagem, responsáveis pela sala de vacina na maioria dos estabelecimentos – inclusive no Sistema Único de Saúde –, é de responsabilidade ética e profissional que as equipes e as famílias sejam informadas sobre as opções do manejo não farmacológico da dor.

No mês de fevereiro de 2018, a campanha *Nursing Now* foi lançada, tendo como objetivo principal capacitar enfermeiros para que estes possam contribuir globalmente com a melhoria da saúde no mundo. A campanha evidencia as características únicas da enfermagem que a tornam preparada para influenciar de forma mais abrangente o enfrentamento dos desafios da saúde do século XXI. A campanha *Nursing Now* cita os três maiores impactos que a enfermagem possui: na saúde, no empoderamento das mulheres e na economia. A campanha salienta que a enfermagem possui fortes influências na política, desenvolvendo lideranças e construindo mais evidências fortes na sua atuação tripla (Crisp & Iro, 2018).

Essa campanha teve duração de três anos, sendo concluída em 2020, o ano escolhido para comemorar o bicentenário de Florence Nightingale – pioneira que buscou uma mudança radical na percepção dos enfermeiros do mundo todo. Florence é a figura mais importante da enfermagem e consolidou-a como uma profissão respeitada para as mulheres, empoderando-as e colaborando para a sua autonomia e independência profissional e financeira. No Reino Unido, a profissão de enfermagem celebrou, em dezembro de 2019, o centenário da Lei de Registro de Enfermeiras, de 1919, que estabeleceu padrões de treinamento e educação para a enfermagem e introduziu a regulamentação da profissão. Esse marco seguiu até 2020, designado pela OMS como o primeiro ano internacional de enfermeiros e parteiras (Crisp & Iro, 2018).

Os estudos sobre manejo de dor neonatal e pediátrica evidenciam que quando o neonato ou lactente não possui sua dor aliviada, em curto e longo prazos, isso acarreta uma série de consequências comportamentais, fisiológicas e psicológicas em curto e longo prazos. Os neonatos e lactentes se lembram da dor. Essas lembranças criam memórias e influenciam suas percepções, seus comportamentos e suas necessidades durante as experiências subsequentes de dor que serão submetidos, como no caso da imunização – que tem seu período desde o nascimento até a adolescência, concentrando o maior número de procedimentos dolorosos de zero a dez anos de idade de vida (Pope et al., 2017).

Apesar do comprometimento do enfermeiro para o manejo da dor em crianças em nível mundial apresentar constante crescimento na literatura pediátrica, ainda assim, as evidências científicas afirmam que as crianças continuam sentindo dor de forma desnecessária, mesmo quando existem opções de alívio, como um reflexo de práticas de gerenciamento inadequadas à dor por profissionais da saúde. Portanto, a avaliação e o manejo da dor das crianças realizados pelos enfermeiros são fundamentais para a prática clínica (Herd et al., 2009; Pope et al., 2017).

Estudos internacionais recentes mostram que recém-nascidos e lactentes a termo sofrem algum procedimento doloroso durante a infância e que levam cerca de 20 agulhadas dos dois aos 18 meses em decorrência das vacinas aplicadas nesta fase (Benoit et al., 2017).

O período neonatal corresponde do nascimento até 28 dias completos de vida do bebê. A classificação do termo lactente corresponde ao período de 29 dias de vida a dois anos de idade (Brasil, 2011).

Uma revisão sistemática publicada em 2017 realizou uma síntese da atualização do estado atual de evidência sobre a analgesia em crianças, através do aleitamento materno direto da mama e do leite materno ordenhado como aliados na redução da dor de forma não farmacológica, tanto em prematuros como em bebês nascidos a termo.

O aleitamento materno direto da mama foi considerado *o método mais eficaz de alívio da dor*, comparado a mãe segurar o bebê durante os procedimentos, o contato pele a pele, anestésicos tópicos e a musicoterapia e foi tão ou mais eficaz que as soluções de sabor doce em bebês a termo. O leite materno ordenhado não foi isoladamente suficiente para reduzir a resposta à dor em bebês a termo ou prematuros.

Para os autores, existem evidências suficientes para recomendar o aleitamento materno direto da mama para o tratamento da dor em procedimentos invasivos em bebês a termo. Com base nas evidências atuais, apenas o leite materno ordenhado por si só não deve ser considerado uma intervenção adequada para o alívio da dor (Benoit et al., 2017).

De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação da Criança, desde o nascimento até os 10 anos de idade, a criança recebe 15 tipos de vacinas diferentes. Até os 15 meses de idade, uma criança recebe aproximadamente 20 agulhadas (uma delas subcutânea; todas as demais sendo intramusculares). Até os quatro anos de idade, são 24 agulhadas e, aos 10 anos de idade, totalizam-se 31 agulhadas na criança dos 0 aos 10 anos, sendo, todas estas vacinas, procedimentos dolorosos. O Calendário Nacional de Vacinação no Brasil é seguido por toda a rede nacional, seja intra-hospitalar, Atenção Básica ou Unidades Básicas de Saúde, que são a parte da rede que mais realiza a aplicação de vacinas em território nacional, ou em clínicas particulares de vacina (Brasil, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e, de forma complementar, até os dois anos ou mais – que é o período em que o recém-nascido e o lactente mais recebem vacinas ao longo da infância. O bebê que recebe o leite materno interage com a mãe, fortalecendo seu vínculo, tem sua dor reduzida pela amamentação, quando submetido a procedimentos invasivos, como as vacinas, se protege contra doenças e desenvolve-se emocional e fisiologicamente mais que crianças não amamentadas. Nesse sentido, consideramos

que amamentar vai muito além da nutrição da criança (Brasil, 2019; Benoit et al, 2017).

Estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento mostram que, na última década, a prevenção e o manejo da dor em recém-nascidos são considerados relativamente adequados, porém, na maioria dos contextos, esses recém-nascidos não recebem o alívio de dor de forma adequada. Autores sugerem que deveríamos aplicar mais métodos não farmacológicos de alívio da dor e explorar esses agentes não farmacológicos para o alívio da dor em recém-nascidos na prática clínica (Carbajal et al., 2008; Harrison et al., 2009; Johnston et al., 2011; Shah et al., 2012).

A amamentação é uma das formas de alimentar, mas também de oferecer cuidados e carinho ao bebê. Ela pode ser realizada de forma simples, sem a necessidade de muitos recursos nas salas de vacina. No ano de 2012, foi publicada uma revisão sistemática, pela Cochrane, incluindo 20 estudos que analisavam a amamentação como método analgésico durante procedimentos dolorosos. O estudo mostrou que **a amamentação é a intervenção não farmacológica mais eficaz de alívio da dor** tanto para recém-nascidos a termo como a pré-termo. Os recém-nascidos que eram amamentados durante os procedimentos de punção venosa e de calcâneo apresentaram redução significativa na frequência cardíaca, redução do primeiro choro e tempo total do choro, comparados a outras condições, como quando a mãe o segurava e o acalentava, ao uso de placebo, ao uso de chupetas, às intervenções de sabor doce ou a nenhuma intervenção. Os resultados evidenciaram que a amamentação como método não farmacológico de alívio da dor reduziu significativamente os indicadores de dor, tanto comportamentais e quanto fisiológicos (Shah et al., 2012).

Os efeitos da dor em bebês podem acontecer em curto e longo prazos. De acordo com Grunau (2013), a dor e o estresse precoces podem influenciar no desenvolvimento neurológico dos bebês, podendo provocar alterações no neurodesenvolvimento e comportamentos sensíveis ao estresse, quando há a falta de controle eficaz da dor. O gerenciamento inadequado da dor e a falta de conhecimento dos profissionais sobre medidas não farmacológicas de manejo da dor podem negar à criança uma forma de amenizar seu sofrimento de maneira natural, não farmacológica, eficaz, gratuita e prática como a amamentação no momento da aplicação de vacinas intramusculares (Grunau, 2013).

A amamentação como método de alívio da dor em crianças já foi amplamente estudada e é considerada uma intervenção eficaz para o manejo da dor, atuando como analgésico não farmacológico em procedimentos dolorosos em recém-nascidos, como picadas, agulhadas, punções venosas, cirurgias, coleta de exames, circuncisões e pós-operatórios. Uma revisão sistemática publicada em 2017 defende que o uso do aleitamento materno é a forma **mais eficaz de alívio da dor não farmacológica** em procedimentos dolorosos, agudos, consistentes e positivos, comparado à sucção não nutritiva, às intervenções de sabor doce (G50%, G25% e G12,5%), às anestésias tópicas, ao segurar o bebê, à musicoterapia e ao contato pele a pele. Na revisão, recomenda-se que o aleitamento materno deva ser considerada como intervenção de primeira linha para bebês a termo, dado que não apresenta contraindicações (Benoit et al., 2017).

O período em que a criança inicia a sua amamentação até o desmame pode variar, por diversos fatores. De acordo com a II Pesquisa de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, realizada em 2009, a duração mediana de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses), o que significa que a população brasileira realiza de fato um desmame precoce na população (Brasil, 2009).

No entanto, nem todos os bebês podem ser amamentados. As contraindicações para a amamentação incluem (Hockenberry & Wilson, 2011):

- Mães que estão em uso de antimetabólitos da quimioterapia materna e determinados fármacos antineoplásicos
 - Mãe com tuberculose ativa sem tratamento
 - Mãe portadora de HIV/AIDS
 - Galactosemia no recém-nascido
 - Lesão materna por herpes simples em uma das mamas
 - Citomegalovírus (CVM) – risco primário para recém-nascido pré-termo recebendo leite de doadora infectada por CVM, não para o recém-nascido da mãe infectada (que já tem CVM)
- Abuso de substâncias por parte da mãe (uso de cocaína, metanfetamina e maconha)
- Vírus tipos I e II de leucemia humana de células T

- Mães que estejam recebendo isótopos diagnósticos ou radioativos ou que tenham tido exposição a materiais radioativos (enquanto há radioatividade no leite).

O período denominado de “Os Primeiros Mil Dias” consiste na etapa desde o nascimento até os dois anos de idade, sendo a fatia mais importante da primeira infância, pois representa a fase mais importante do desenvolvimento humano. Esse é o período em que a criança mais se desenvolve neurologicamente, cresce em estatura e peso e constrói a sua base socioemocional e física, além do amadurecimento do cérebro, da aquisição de movimentos, da interação social e cognitiva que asseguram um bom desenvolvimento intelectual e saudável para o seu futuro (Centro de estudos e debates estratégicos, 2016).

A Primeira Infância (PI) compreende o período desde o nascimento da criança até o sexto ano de vida dela, sendo um dos períodos determinantes para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e neurológico, que repercutirá na sua vida adulta. O cenário mundial para as políticas de apoio e incentivo à primeira infância tem crescido nos últimos anos, com políticas sobre proteção, cuidado e educação das crianças nesse período, em especial, na América Latina e no Caribe (Centro de estudos e debates estratégicos, 2016).

Jundiaí faz parte do Programa São Paulo Pela Primeiríssima Infância. Esse programa foi pensado a partir da premissa que une a promoção à saúde integral da criança e o aprimoramento das ações de prevenção de agravos e assistência. Seus objetivos são a redução da mortalidade infantil e o compromisso com a promoção da qualidade de vida, que favorece o desenvolvimento da criança em todo o seu melhor potencial. A idade de zero a seis anos é um período em que a criança passa por diversos procedimentos invasivos, como a vacina, que, sem o manejo adequado da dor, promove uma piora na qualidade de vida da criança e de sua família (Governo do Estado de São Paulo, 2019).

A cidade de Jundiaí fica no interior do estado de São Paulo, localizada a 57km da sua capital. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população estimada para Jundiaí, no ano de 2019, é de 418.962 habitantes, em uma área de 431,207 km². A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,55 para 1.000 nascidos vivos. A cidade possui 165 estabelecimentos de saúde; desses, 65 são estabelecimentos de atendimento ambulatorial da rede pública sem internação, como as Unidades Básicas de Saúde, que são parte desse número (IBGE, 2019).

As intervenções pensadas pelo Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância incluem 3 pilares: Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. Para que isso ocorra, foram criados Comitês Gestores Municipais, que contam com a participação de representantes das áreas de atendimento à criança pequena, além de ONG, universidades, grupos religiosos, dentre outros. Assim, o plano de ação, as estratégias, as metas e as demais ações do programa são discutidos de forma abrangente, sendo compartilhados e definidos com base na participação democrática e transparente na sociedade (Governo do Estado de São Paulo, 2019).

O programa apresenta seis grandes objetivos:

- **Apoiar a construção da linha de cuidado da criança**, para nortear as ações de articulação em rede para todo o Estado de São Paulo e incorporar os elementos constitutivos da integralidade na promoção do desenvolvimento infantil.
- **Estimular e desenvolver governança local**, para a construção de políticas públicas integradas, que priorizem a promoção do desenvolvimento infantil e garantam a institucionalização de práticas sustentáveis e de qualidade.
- **Qualificar o atendimento das gestantes e das crianças** de 0-3 anos nos serviços de saúde, educação infantil e desenvolvimento social.
- **Mobilizar e sensibilizar as comunidades locais** para a importância da atenção à primeira infância.
- **Criar e aplicar o Índice Paulista de Atenção à Primeira Infância (IPPI)**, para monitoramento da atenção à primeira infância no estado. Seu objetivo é que o IPPI seja adotado como política pública pelo Governo do Estado de São Paulo.
- **Avaliar, sistematizar e disseminar o conhecimento** gerado durante a experiência. para a sua aplicação, em escala, por outros municípios.

A abrangência do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância encontra-se em expansão na cidade de Jundiaí. A cidade faz parte de um dos cinco principais Colegiados de Gestão Regional no interior de São Paulo, abrangendo uma área de nove municípios, com população total de cerca de 785 mil habitantes (Governo do Estado de São Paulo, 2019).

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um plano intersectorial do Estado, que visa o atendimento aos direitos das crianças na primeira infância no âmbito municipal. Sua elaboração foi recomendada pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016). O PMPI tem como objetivo articular diferentes setores da administração municipal, a fim de estabelecer metas e complementar suas ações, para cumprir o dever do Estado na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças, previsto na Constituição Federal. O PMPI é considerado um instrumento político e técnico e foi construído por um processo democrático e participativo, que contou com a participação das secretarias e dos órgãos públicos da administração municipal, do poder legislativo, do poder judiciário e da sociedade civil. O programa pratica a escuta e a participação das crianças, que são o foco principal a quem se destina o PMPI (Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância, 2018).

O Plano Nacional pela Primeira Infância foi elaborado e aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente em 2010. Este documento apresenta uma carta de compromisso do Brasil com suas crianças e traça diretrizes gerais para que o governo e a sociedade civil possam atuar na defesa, na promoção e na realização dos direitos das crianças de até seis anos de idade, com limite para seu marco final no ano de 2022. Seus princípios são a prioridade absoluta dos direitos da criança, o respeito à criança como sujeito e indivíduo, a integralidade da criança, o respeito às diversidades étnicas, culturais e geográficas, a inclusão, a integração da visão científica e humanista, além da articulação dos entes federados, dos setores da administração pública e da sociedade civil e governos (Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância, 2018).

A cidade de Jundiaí está entre as quatro cidades brasileiras participantes do Urban95, sendo a única não capital participante. Foi apresentada ao festival Urban95 a convite da Fundação Bernard Van Leer, que é referência mundial em políticas públicas da primeira infância. O evento ocorreu no início do mês de dezembro de 2019, na Holanda, quando o prefeito da cidade, Luiz Fernando Machado, pôde compartilhar com diferentes líderes do mundo todos os principais projetos desenvolvidos pela cidade (Prefeitura de Jundiaí, 2019).

A Urban 95 carrega este nome pois 95 cm é a altura média de crianças saudáveis de 3 anos de idade. A Fundação Bernard van Leer busca promover mudanças duradouras nos cenários e oportunidades que moldam os primeiros cinco

anos – que são essenciais na vida e no desenvolvimento das crianças –, criando estratégias para que a criança possa crescer e se desenvolver com a cidade ao seu alcance (Bernard Van Leer Foundation, 2019).

A Fundação Bernard Van Leer surgiu em 1949, no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, e foi fundada por Bernard Van Leer. Esta é uma fundação privada que tem como objetivo desenvolver e compartilhar o conhecimento de experiências que funcionam no desenvolvimento da primeira infância, além de financiar parceiros de governos, sociedade civil e privada para o auxílio no teste e na ampliação de serviços que melhorem de forma real a vida de crianças pequenas e suas famílias. Nos últimos 50 anos, foram investidos mais de 500 bilhões de dólares em ações no mundo todo e criadas parcerias com políticas públicas em mais de 25 países. As iniciativas propiciaram inovação na prestação de serviços e treinamentos, adotados generosamente por governos e organizações sem fins lucrativos, promovendo ideias que transformaram a maneira como as partes interessadas na primeira infância, dos pais aos formuladores de políticas, o valor que dão sobre os primeiros anos da vida de uma criança. Desde então, o aumento crescente de evidências nas áreas da saúde pública, da neurociência e da economia demonstraram que investir no desenvolvimento da primeira infância pode, no futuro, se traduzir em melhor saúde global, maior capacidade de aprendizado e melhor economia e filantropia na fase adulta (Bernard Van Leer Foundation, 2019).

Os investimentos em políticas públicas para a primeira infância são fundamentais, pois garantem que gestantes, bebês e crianças pequenas tenham acesso à alimentação e aos cuidados de saúde adequados; protegem as crianças jovens do abandono, da violência familiar e da sociedade e promovem, aos neonatos e lactentes, amplas oportunidades de estimulação, cuidados e aprendizagem, além de melhorar a sua qualidade de vida (Bernard Van Leer Foundation, 2019).

A Urban 95 faz parte de uma das 3 principais estratégias da Fundação Bernard Van Leer para ampliar o cuidado à criança na primeira infância, que buscou atingir, entre os anos de 2016 e 2020, a transição para essa escala de parceria global. Seu objetivo é incorporar, no planejamento e na gestão das cidades, o foco no desenvolvimento da primeira infância. Alguns países foram selecionados para participar dessa transformação, dentre eles estão Brasil, Índia, Israel, Costa do Marfim, Holanda, Peru e Turquia. Atualmente, a iniciativa regional irá apoiar as

famílias sírias que foram deslocadas à força no Oriente Médio e na Europa (Bernard Van Leer Foundation, 2019).

A redução de dor em neonatos e lactentes na primeira infância promove o melhor desenvolvimento neurológico e cognitivo, produz menos traumas e estimula a confiança entre famílias, crianças e profissionais, além de auxiliar no desenvolvimento de futuros adultos mais seguros e confiantes. Quando uma criança vive experiências negativas, incompreensíveis, com ausência de vínculo materno que a proteja em situações de desconforto e medo – como os procedimentos dolorosos – a separação do neonato e lactente de sua mãe em momentos de angústia pode fazer com que o bebê relacione de forma negativa a presença materna, quebrando essa rede de confiança. A amamentação durante procedimentos invasivos, além de apresentar ação de alívio da dor, melhora a qualidade de vida da criança e fortalece o vínculo com a sua mãe, deixando o bebê seguro e apoiado emocionalmente nesse momento de dor (Governo do Estado de São Paulo, 2012).

Como esta pesquisa contribuirá para o Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância da cidade de Jundiaí?

- Avaliando, sistematizando e disseminando o conhecimento aos profissionais sobre a primeira infância e os efeitos da dor em crianças, além de abordar o como evitar seu sofrimento. Dessa forma, os profissionais terão mais conhecimento para melhor praticar sua assistência, contribuindo para o programa São Paulo Pela Primeiríssima Infância.
- Os profissionais talvez não tenham conhecimento sobre os efeitos analgésicos da amamentação para alívio da dor durante o procedimento da vacina em neonatos e lactentes. Assim, nosso intuito é auxiliar nessa construção do conhecimento sobre o efeito da dor e como a dor pode ser aliviada, sem custo algum, apenas através da amamentação.
- O desenvolvimento futuro de estratégias baseadas em evidências através deste estudo pode melhorar as práticas de redução de dor em neonatos e lactentes, não apenas em âmbito municipal, mas também internacional. Essas práticas são necessárias para aprimorar a prevenção e o gerenciamento da

dor em neonatos e lactentes e, portanto, melhorar a qualidade de vida das famílias como um todo.

A busca da literatura foi realizada para a fundamentação deste trabalho, de maneira que apoiasse e respondesse às questões acerca do conhecimento e das crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização. Assim, foram acessadas publicações das bases de dados eletrônicas: LILACS, PUBMED, SCIELO e BVS. Os descritores utilizados para o estudo bibliográfico foram: *Child; Pain; Procedures; Breast Feeding*.

Percebi, em minha prática profissional, por diversas vezes, que a equipe de enfermagem poderia demonstrar resistência a métodos naturais de alívio da dor, tanto no ambiente intra como extra-hospitalar. O conhecimento da literatura sobre formas de redução da dor não farmacológicas em recém-nascidos e lactentes, mostrou que por muitas vezes, mesmo levando informações atualizadas e fidedignas à equipe, havia uma certa resistência de alguns profissionais em iniciar novas práticas - como a amamentação durante o procedimento da vacina, embora promovesse o alívio de dor à criança. Desse modo, algumas questões são inevitáveis, pois permeiam o cuidado de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIn) e em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Jundiaí: por que os profissionais da equipe, mesmo apresentando algum conhecimento baseado em evidências, não executavam o manejo da dor através da amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor durante o procedimento da vacina?

Portanto, faz-se necessário a realização deste estudo com a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais as crenças da equipe de enfermagem das UBS sobre a utilização da amamentação durante a imunização, como intervenção não farmacológica na redução da dor de recém-nascidos e lactentes?

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

- Descrever as crenças da equipe de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização.
- Compreender as crenças da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização.

METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas e análise temática dos dados (Braun e Clarke, 2006).

A abordagem qualitativa permite retratar a experiência única e individual do profissional de enfermagem, de acordo com a sua percepção, sobre a situação vivenciada na sala de vacina, e de suas práticas e saberes.

O objetivo da pesquisa qualitativa é compreender um dado fenômeno, sob a ótica dos sujeitos, em seu próprio contexto. Para que isto se concretize, o pesquisador realiza a coleta dos relatos detalhados dos participantes do estudo (Creswell, 2007).

As abordagens qualitativas apresentam oportunidades para que os profissionais de saúde compreendam os significados, as crenças e os valores dos seres humanos. De fato, os profissionais de saúde necessitam de métodos que os auxiliem a compreender profundamente as relações humanas (Fiuza e Barros, 2011).

Assim, a pesquisa qualitativa possibilita a realização de buscas da compreensão relacionada à prática profissional da enfermagem, de forma dinâmica em sua prática clínica, uma vez que suas ideias e ações estão em constante modificação, de acordo com suas experiências individuais e coletivas e de suas interações sociais (Minayo, 2003).

3.2 ABORDAGEM TEÓRICA

3.2.1 Modelo de Crenças (*Illness Beliefs Model - IBM*) Wright, Watson, Bell (2009)

O Modelo de Crenças (*Illness Beliefs Model - IBM*) proposto por Wright e Bell (2009) discorre sobre como as crenças e os valores influenciam as ações e os comportamentos dos indivíduos. Neste estudo, utilizaremos esse modelo como a abordagem teórica que apoiará a discussão sobre como as crenças dos profissionais da saúde facilitam ou dificultam a utilização da amamentação, como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor de recém-nascidos e lactentes, durante o procedimento da vacina.

Essa abordagem discorre sobre a compreensão de crenças facilitadoras e restritivas em profissionais de saúde e familiares. As autoras desse modelo definem como doença todo sofrimento físico, emocional, relacional e/ou espiritual. Nessa abordagem, a visão de mundo dos profissionais é essencial no cuidado prestado, pois pode abrir ou fechar oportunidades para a redução do sofrimento em membros da família como um todo. Segundo as autoras, a visão de mundo da pessoa pode facilitar ou dificultar a cura. Esse modelo de prática avançada em enfermagem da família teve sua primeira publicação em 1996 e, há mais de 20 anos, as evidências continuam a focar no valor que os cuidados sistêmicos e direcionados à família promovem no cuidado global de assistência na prática profissional (Wright e Bell, 2009).

Quando neonatos e lactentes passam por procedimentos invasivos assistidos pelos profissionais de enfermagem – como o momento da imunização, por exemplo –, isso pode provocar uma reflexão no profissional que realiza o procedimento, de acordo com a resposta à dor expressada pelo neonato ou lactente. Se, ao observar o sofrimento e a dor de uma criança, independentemente da sua faixa etária, isso não provocar no profissional nenhuma inquietação, talvez ele não se sensibilize a realizar alguma intervenção para a redução dessa dor; conseqüentemente, não priorizando o alívio do sofrimento desse paciente. Esse é um dos exemplos que pode fechar oportunidades para a redução do sofrimento tanto da criança, quanto da família.

O bom relacionamento do profissional com a família ajuda a definir quais são suas expectativas em relação ao alívio da dor, para promoverem juntos um planejamento melhor de cuidados, de forma individual. Dessa forma, o profissional reflete sobre o significado da dor para a criança e sua família e se empenha em aplicar estratégias de alívio da dor.

Algumas das chaves para a mudança no cuidado incluem a **relação respeitosa e compassiva entre o profissional e os membros da família** – o que é essencial para este estudo, que relaciona o profissional e a família (Wright e Bell, 2009).

3.3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.3.1 Análise Temática - Braun & Clarke (2006)

A Análise Temática é um referencial metodológico de análise utilizado na pesquisa qualitativa em Enfermagem, sendo aplicada para identificar, analisar e relatar padrões, conhecidos como códigos, que posteriormente podem ser agrupados como temas, obtidos pelos dados coletados. Esse método organiza e descreve minimamente todos os dados obtidos através da coleta de dados qualitativa (como, por exemplo, as entrevistas) nos mínimos detalhes e interpreta os dados obtidos, separando-os por códigos e temas, através da leitura e da releitura contínuas dos dados. Permite, durante seu processo de análise e busca, através de um conjunto de dados, encontrar padrões repetidos de significados (Boyatzis, 1998; Roulston, 2001).

O desenvolvimento de códigos e temas pode ser realizado de forma indutiva ou dedutiva. De acordo com Thorne e Boyatzis, na análise indutiva, os temas surgem de um processo de codificação dos dados da leitura e da releitura deles, sem necessariamente ter relação com um quadro de codificação preexistente ou com interesses teóricos do pesquisador no tópico estudado, sendo uma análise orientada apenas pelos dados provenientes da entrevista e da transcrição dos dados.

A análise dedutiva (temática teórica) tende a ser conduzida pelo pesquisador de forma analítica e de forma teórica na área de interesse, o que pode fornecer menor detalhamento dos dados (Thorne, Kirkham, MacDonald-Emes, 1997; Boyatzis, 1998).

Tendo em vista o objetivo deste estudo, preferiu-se, como referencial metodológico, a análise temática indutiva (Boyatzis, 1998), visto que analisaram-se os relatos de experiências através das entrevistas com as participantes do estudo, além dos significados e da realidade dos participantes perante o fenômeno estudado. Este método de análise permitiu a identificação e a descrição dos padrões presentes nos dados, que serão descritos a seguir.

3.4 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em três UBS da cidade de Jundiaí, interior de São Paulo.

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram técnicos de enfermagem da UBS.

- Critério de inclusão: Profissionais de enfermagem que atuassem diretamente na aplicação de vacinas em recém-nascidos e lactentes em Unidades Básicas de Saúde.
- Critério de exclusão: Profissionais de enfermagem que estivessem em licença-maternidade, saúde ou férias.

3.6 COLETA DE DADOS

3.6.1 Procedimentos da coleta de dados

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato telefônico ou por correio eletrônico com as coordenadoras de enfermagem de cada Unidade Básica de Saúde coparticipante, para apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a autorização para coleta de dados. A pesquisadora se comprometeu a iniciar a coleta somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e das UBS participantes.

A seleção dos profissionais de enfermagem foi realizada pela pesquisadora após a aprovação da coordenação de cada unidade. As entrevistas foram agendadas com cada profissional de enfermagem, de acordo com a disponibilidade de cada um. Os participantes foram informados que suas respostas não seriam utilizadas para avaliar seu desempenho no trabalho.

Foi entregue, a todos os participantes do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No momento da entrega, a pesquisadora explicou o termo e a forma de condução da entrevista. Quando o participante aceitou participar do estudo, ele assinou duas vias do TCLE, após a sua leitura e compreensão, e uma das vias assinadas por ambas as partes foi entregue ao entrevistado, enquanto a outra via foi retida pelo entrevistador (Apêndice B).

As entrevistas tiveram como foco conhecer a perspectiva e as crenças dos profissionais de enfermagem da sala de vacina quanto ao manejo, aos

conhecimentos e às práticas da equipe de enfermagem, diretamente na sala de vacina, sobre a amamentação como intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização. As entrevistas foram norteadas por um roteiro desenvolvido pela pesquisadora para este estudo, constituído por dados de identificação (formação, atuação e qualificação profissional) e questões norteadoras (Apêndice A).

A entrevista foi realizada mediante agendamento com os profissionais, na data e no horário escolhidos por eles. Foram realizadas perguntas desencadeadoras: “Conte-me qual é a sua percepção sobre a amamentação de neonatos e lactentes durante o momento da imunização?” e “Você realiza alguma prática durante o momento da imunização, como forma de intervenção não farmacológica para a redução da dor durante esse procedimento?”.

3.7 ANÁLISES DE DADOS

Os dados coletados foram analisados continuamente durante o próprio período da coleta de dados, escutando-se e registrando-se as falas de cada profissional da equipe de enfermagem que respondeu às perguntas norteadoras. A resposta de cada entrevistado foi gravada pela pesquisadora, através do gravador de voz do celular, e transcrita na íntegra, para o auxílio na leitura e na releitura contínuas.

A codificação dos dados foi iniciada após a transcrição dos dados coletados. Após a codificação, a busca por temas se iniciou e foi revisada durante o processo de análise. Após a conclusão da codificação e a definição de cada tema, estes foram analisados para a produção do relatório final.

Braun & Clarke (2006) forneceram um esboço com seis etapas para a análise temática que utilizaremos neste estudo. As etapas são:

1. **Familiarizando-se com os seus dados:** Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2. **Gerando códigos iniciais:** Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática, em todo o conjunto de dados, e coleta de dados relevantes para cada código.
3. **Buscando por temas:** Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo

todos os dados relevantes para cada tema potencial.

4. **Revisando temas:** Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiro (Nível 2), gerando um "mapa" temático da análise.
5. **Definindo e nomeando temas:** Nova análise, para refinar as especificidades de cada tema e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6. **Produzindo o relatório:** A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo fundamentou-se na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Segundo esse documento, as obrigações do pesquisador são: garantir o anonimato, a privacidade e a desistência do participante em qualquer etapa do estudo. Esta resolução incorpora princípios de bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando a assegurar os direitos e os deveres dos participantes da pesquisa, do pesquisador e do Estado.

Diante da exposição descrita acima, este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovado com parecer nº. 4.303.612 na data de 28 de setembro de 2020. (Anexo 1). As UBS solicitaram apenas o parecer da Escola de Enfermagem e estavam de acordo com o parecer aprovado.

Visando os propósitos deste estudo, o pesquisador se empenha em publicar os resultados da presente pesquisa, considerando que o objetivo de toda pesquisa científica é ampliar e disseminar o conhecimento e que não o fazer pode ser considerado antiético.

RESULTADOS

RESULTADOS

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para o estudo, foram selecionadas nove profissionais de enfermagem atuantes nas três UBS selecionadas – todas localizadas na cidade de Jundiaí, SP, dentre as quais todas as nove atuavam como técnicas em enfermagem, porém uma delas era também enfermeira, mas nessa unidade atuava como técnica de enfermagem em sala de vacina. Todas as participantes foram mulheres, na faixa etária entre 32 e 60 anos.

Em relação ao tempo de atuação na área, variou entre as participantes entre quatro e 28 anos de atuação como técnicas em enfermagem, sendo a média de tempo 11,62 anos.

4.2 A PERCEPÇÃO E A CRENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À AMAMENTAÇÃO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A VACINAÇÃO

Com o objetivo de compreender as crenças da equipe de enfermagem sobre amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução de dor em neonatos e lactentes durante a imunização, as entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador com foco nesse contexto, conforme mencionado no capítulo anterior do percurso metodológico. através das seguintes questões norteadoras:

1. Conte-me qual é a sua percepção sobre a amamentação em neonatos e lactentes durante o momento da imunização?
2. Você realiza alguma prática, durante o momento da imunização, como intervenção não farmacológica para a redução da dor nesse procedimento?

Tendo em vista as questões norteadoras acima, estas foram direcionadas com foco nesse contexto de amamentação durante a vacinação. Serão apresentados, neste capítulo, os resultados da análise das entrevistas.

Os resultados obtidos na análise das entrevistas foram organizados em **três temas e nove subtemas**, conforme são apresentados no **Mapa Temático** (Figura 1). A análise das entrevistas permitiu a codificação dos dados e o posterior agrupamento por similaridades do conteúdo dos códigos. No total, foram 31 códigos

distribuídos entre os 9 subtemas.

A experiência foi pontuada desde a chegada da família com o lactente na UBS para a aplicação das vacinas propostas pelo Plano Nacional de Imunização (PNI), durante o momento que o profissional de enfermagem aplicava a vacina e após a vacinação, levando em consideração as crenças e percepções do profissional de saúde, seus conhecimentos sobre o assunto da amamentação durante a vacina como método não farmacológico de alívio da dor e sua ação diante da vivência e do significado que vivenciar esta situação representa para o profissional que acolhe o lactente e sua família.

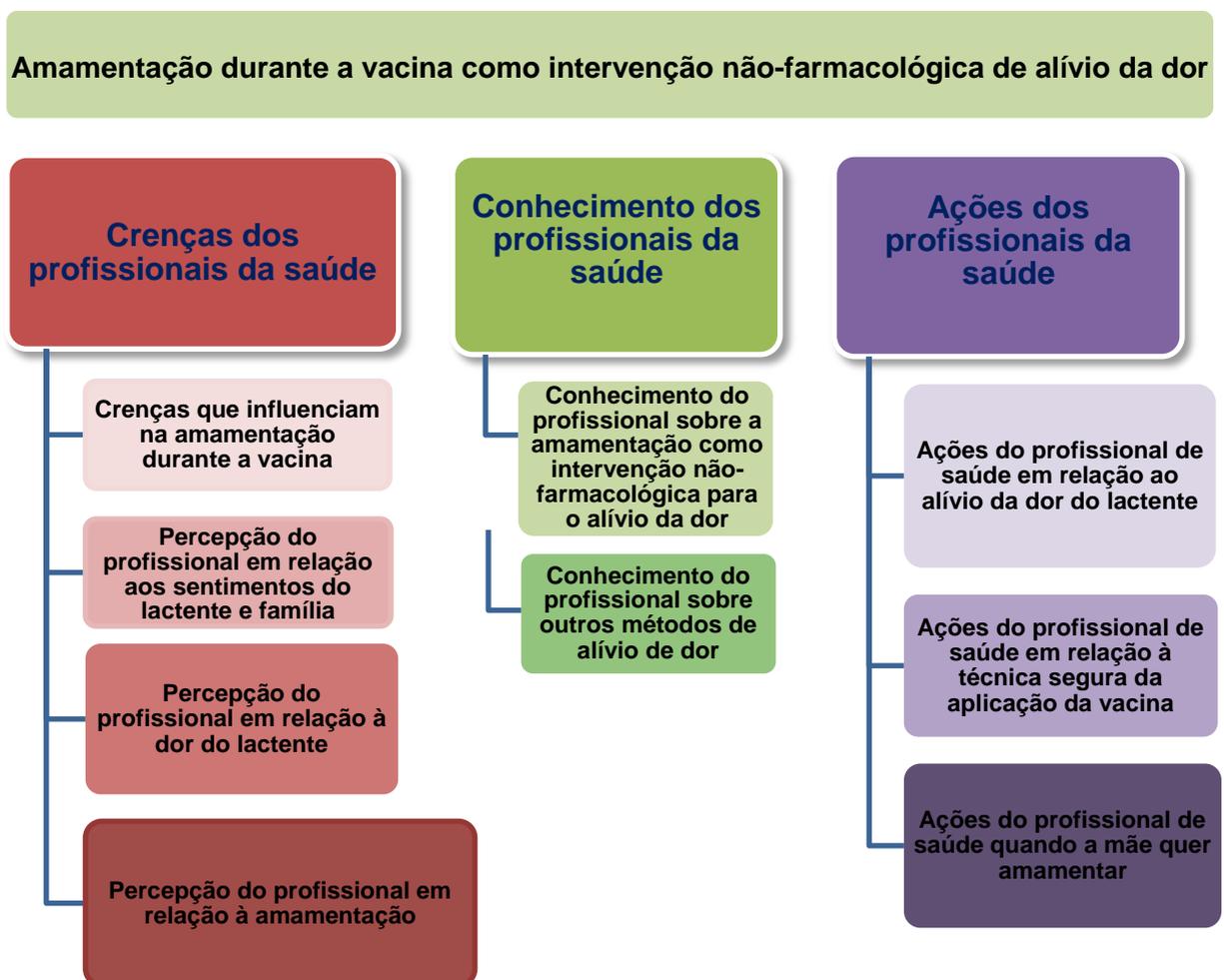


Figura 1. Amamentação durante a vacina como intervenção não-farmacológica de alívio da dor. São Paulo, 2021.

Neste capítulo, serão apresentados, através das falas dos participantes, os temas e os subtemas que emergiram dos dados coletados em entrevista. Para

manter o anonimato e a privacidade dos participantes, eles foram identificados como Entrevistado (E) seguido de uma numeração; por exemplo: Entrevistado 1 (E1).

- **TEMA 1: CRENÇAS DO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Este tema foi dividido em quatro subtemas, identificados como os pontos em que mais emergiram as falas que englobam as crenças e as percepções dos profissionais em relação ao lactente, à sua dor e à família, desde o acolhimento na UBS até sua saída, assim como crenças pessoais dos profissionais sobre outros aspectos que podem influenciar ou não na amamentação durante a vacina como método de alívio da dor.

De acordo com a perspectiva teórica que utilizamos neste estudo, o **Modelo de Crenças (Illness Beliefs Model - IBM) Wright e Bell (2009)**, foi possível identificar – nas falas dos profissionais durante as entrevistas – de que forma suas crenças podem impactar na assistência ao lactente e sua família durante a vacinação.

A análise das entrevistas permitiu a identificação dos **4 subtemas**:

- a. Crenças que influenciam na amamentação durante a vacina.
- b. Percepção do profissional em relação aos sentimentos do lactente e da família.
- c. Percepção do profissional em relação à dor do lactente.
- d. Percepção do profissional em relação à amamentação;

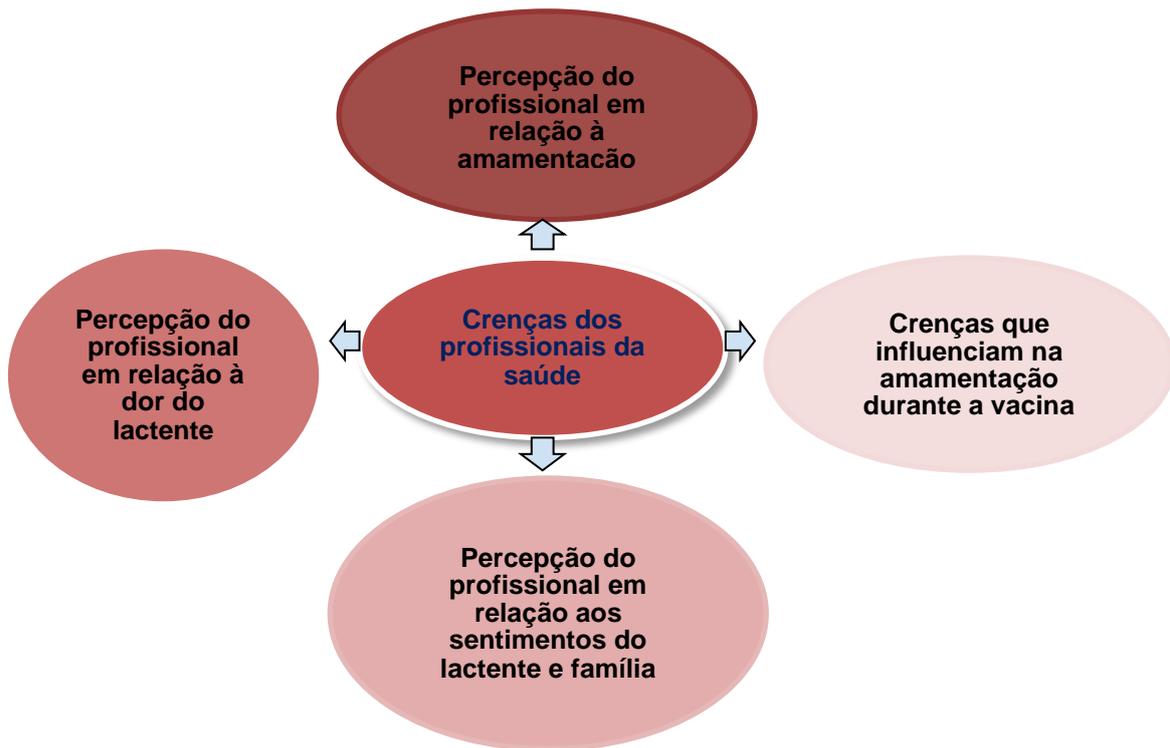


Figura 2. Tema 1 - Crenças do profissional de saúde. São Paulo, 2021

Crenças que influenciam na amamentação durante a vacina

Neste subtema em questão, das falas dos profissionais emergiram aspectos que podem influenciar tanto de forma positiva quanto negativa, no que se refere à amamentação no momento da vacina como forma de alívio da dor.

Em relação aos aspectos positivos, durante as entrevistas, os profissionais descreveram que acreditam que o acolhimento – tanto dos pais, quanto dos lactentes – antes e durante a vacina é uma forma de aliviar o sofrimento destes em um procedimento que é sabido ser doloroso, contribuindo positivamente para que os pais confiem na equipe. De acordo com as crenças dos profissionais entrevistados, promover um ambiente seguro faz com que os pais se sintam mais acolhidos e à vontade durante o procedimento. Em algumas entrevistas, os profissionais de saúde disseram acreditar que acolhendo os pais poderiam reduzir também a dor do lactente durante o procedimento da vacina.

“Então por isso que eu acredito muito nessa segurança dos pais, do acompanhante que seja. Você deixá-lo informado sobre o que você está fazendo, o que pode acontecer depois, deixar ele se sentir calmo e seguro contribui demais, demais mesmo (para a redução da dor no momento da vacina).” E9

“Eu gosto de conversar com elas, orientando, a questão do vínculo. A mãe é muito importante! Elas falam: “Ah, mas eu tenho medo!” - eu falo ah, mas não precisa ficar olhando na agulha... É que seu filho realmente precisa! Precisa de toda a família, precisa do pai...” E2

Em relação ao acolhimento do lactente, algumas entrevistas evidenciaram que os profissionais acreditam que acolher e conversar diretamente com o lactente podem ser uma estratégia favorável para o alívio da dor durante a vacina:

“Porque nós, da enfermagem, a gente conversa, eu mesmo tenho muito o hábito: ‘Ó meu amor, a tia sabe que dói mas eu to cuidando de você!’” E6

“Mas é essa conversa mesmo, é o acolhimento, é explicando o efeito de cada vacina, que a gente faz com muito cuidado, conversando com a criança – mesmo os pequeninhos. Quando a gente fazia a BCG aqui, (...) a gente conversava com a criança, a gente conversava com o bebê, e assim a gente vai brincando, a gente vai conversando, fazendo aquela troca! Então, sempre deixando a criança, em evidência, o sentimento dela, respeitando.” E1

Durante as entrevistas, alguns profissionais demonstraram certa percepção sobre a amamentação como intervenção não farmacológica positiva de alívio da dor.

Os profissionais de saúde que atuam diretamente na sala de vacina apresentaram muito cuidado ao observar que tanto o acolhimento quanto a permissão da amamentação durante a vacina puderam influenciar de forma positiva para que as famílias e os lactentes tivessem um ambiente acolhedor, amistoso, seguro e confortável durante a vacinação do lactente. Conseqüentemente, como resposta a isso, o acolhimento e o incentivo do profissional – mesmo que seja apenas não privando a mãe de amamentar durante a vacina – apresentam potencial para que essa mãe possa amamentar seu filho durante esse momento de dor.

“Eu acho que o bebê não associa a dor da picada com ele estar no peito. Pra na próxima mamada ele não querer mamar porque ele acha que ele vai sofrer de novo. Eu acho que ele não tem essa associação. Por isso que a gente deixa, porque coitadinhos, é tão instantâneo você picar e soltar do tetê, que eu acho que ele nem vai lembrar que ele tava no tetê na hora que picou.” E2

“Porque (a amamentação) vai servir como um calmante para esse bebê. E aí já ameniza, na hora, instantâneo! Parece que a dor vai embora então, é esse tipo de orientação (amamentar durante a vacina), de atitude que a gente percebe nitidamente a diferença do bebê que não recebe isso.” E9

Em relação aos pontos que podem influenciar negativamente na ausência da amamentação durante a vacina, ainda dentro do **subtema a - Crenças que influenciam na amamentação durante a vacina**, foi observado também que, nas falas dos profissionais, existem alguns que são contra a amamentação como método de alívio da dor:

“Não, a gente não sugere geralmente (que a mãe amamente durante a vacina). Eu falo por mim, eu nunca sugeri: ‘quer pôr no peito?’ Não.” E3

“A parte da amamentação, no geral assim, eu vejo que não... não é legal amamentar durante a vacina. Eu não consegui ver o benefício na hora da aplicação da amamentação.” E5

“É assim, na realidade, algumas mães – não são todas – mas algumas mães acabam achando que se ela amamentar durante o momento que eu estou dando a vacina o bebê vai chorar menos ou que vai diminuir a dor. O que que a gente orienta: durante o momento da aplicação da vacina, não amamentar. Porque corre o risco de engasgo, porque o bebê não vai ter aquele reflexo de chorar e engolir ao mesmo tempo (...). Então, essa é uma das orientações que a gente dá. ‘Não amamentar durante a vacina’” E6

“O meu particular? Não (não acha que a mãe deve amamentar durante a vacina). Não porque – eu tenho uma filha que está gestante – e já tenho 2 netos. Eu já falei pra ela: ‘não dê o peito na hora de dar vacina’. Porque eu acho que quando o bebê mama, tem que ser um horário prazeroso, tem que ser uma coisa prazerosa para ele, tranquila e ele pode relacionar a amamentação com a dor! Entendeu?! E isso tenho comigo. Foi isso que eu orientei minha filha: ‘não... dá a vacina, depois, se você quiser agradecer, se quiser amamentar, depois você faz isso.’ (...) Eu acredito associar a dor à amamentação.” E8

Além das falas acima, citando o motivo pelo qual alguns profissionais contraindicam a amamentação durante o momento da vacina, o medo de o lactente sofrer engasgo durante o momento da vacina foi um dos sentimentos trazidos por eles durante as entrevistas:

“Na minha opinião, assim, particular, eu acho que é até – não vou dizer que vai acontecer – mas que é um risco (amamentar durante a vacina). Porque, se ele estiver com leite na garganta e começar a chorar, eu penso que dá até um medinho de dar uma engasgadinha, entendeu?!” E1

“E assim, se a boca tá cheia de leite, então ... o risco aumenta de engasgar (...) é uma preocupação estar com a boca cheia de leite e a

criança já tem um reflexo assim – ele tá amadurecendo ainda essa parte, então a gente preocupa às vezes.” E5

“O meu medo (durante a amamentação no momento da vacina) é se ele sentir dor, que ele vai chorar, ele afogar com o leite. Porque eu posso estar pegando o nenê, ele sabe que eu tô mexendo com ele, mas na hora que fura e introduz o líquido da vacina gelado e dolorido, às vezes a criança pode assustar.” E8

Apesar do sentimento de medo e da crença de que o bebê possa vir a engasgar durante o procedimento da vacina, muitos profissionais demonstraram, de forma clara, sua crença de que a amamentação como método de alívio da dor é algo ineficaz ou negativo, por acreditarem que, se o bebê solta a mama da mãe durante o procedimento, isso não alivia a dor do lactente:

“Eu acho que não (acha que a amamentação não alivia a dor). Primeiro, não notei diferença nenhuma. O neném chora, ele chora mamando, às vezes larga o peito, solta, volta, mas continua chorando com o peito na boca.” E8

“Mas a gente não tem sucesso com isso não (com a amamentação como método de alívio da dor). Porque o que a gente tem notado: coloca o bebê para amamentar quando vai fazer a injetável – mesmo com 3 meses que é só uma vacina contra meningite -- a gente coloca, o bebê está mamando. Chegou a agulha, não mama de jeito nenhum! Eles sentem de qualquer jeito, mesmo amamentando. É, a experiência é essa. Não tem jeito, nessa hora não acalma (na hora da vacina, amamentar).” E2

Especificamente em relação à vacina de rotavírus – que é uma vacina aplicada via oral – houve muitos profissionais que orientaram as mães para não amamentar durante a vacina, pela crença de que o bebê pode vomitar durante o procedimento. Foi considerado que, se o profissional apresenta essa crença, isso pode influenciar negativamente a mãe a não amamentar durante o procedimento de vacina:

“A rotavírus é de 2 e 4 meses. O que acontece: na literatura, não tem nenhuma contraindicação (amamentar durante a vacina). Porém, assim - se a criança pelo esforço do choro, pode regurgitar. É mais essa questão mesmo de a criança acabar regurgitando. Se a mãe conseguir esperar um pouquinho, só pra conseguir?! É o ideal.” E5

“Tem uma vacina que a gente faz com 2 meses e com 4 meses que a gente não orienta amamentar logo em seguida por conta de a criança

golfar e perder a vacina, que é a da Rotavírus. Então essa a gente pede para não amamentar, e esperar uns 15 minutinhos, uns 10 minutinhos - até uns 10 minutos dá depois da vacinação, que aí vai dar tempo de a criança absorver. Se ela mamar e logo em seguida ela arrotar, golfar, ela pode perder a vacina. Então essa a gente não orienta.” E6

“No caso de 2 meses, a gente nem orienta colocar porque ela toma a rotavírus. Se a mãe amamentar e por acaso ele já tiver um pouquinho cheio e ele “gorfar”, ele vai perder a rotavírus. A gente não indica. A orientação que a gente dá é não amamentar antes da vacina, esperar um pouco... porque, o que acontece, é um tanto de líquido que se ela mamou antes e ela é pequenininha, ela não vai aceitar a vacina... Corre até o risco de vomitar mesmo. Muito líquido... Então, tanto com 2 quanto com 4 meses, a gente orienta para não amamentar. Pra amamentar depois.” E2

Quando a mãe ou o familiar leva o lactente à UBS para a aplicação das vacinas, geralmente os profissionais orientam para que a mãe ou o familiar segure o bebê durante o procedimento da vacina.

No decorrer das entrevistas, algumas das entrevistadas referiram que certas mães não desejam segurar seus bebês durante esse momento, por sentirem pena de seus bebês sofrendo a dor da vacina. O fato de a mãe não entrar e não segurar o seu próprio bebê foi considerado como um dos fatores que influenciam negativamente durante a vacina, dado que, se elas não estão presentes no momento da vacinação, não conseguirão amamentar seus bebês para alívio da dor:

“Então ela (a mãe) fala: ‘Ah, mas eu não posso olhar!’ – eu falo: ‘Você não precisa olhar, você só segura pra mim’. Então elas viram o rostinho, seguram, de boa... às vezes choram, tudo, também, mas elas ficam bem.” E4

“Então, fica no colo da mãe, muitas vezes acaba vindo outro familiar pra segurar, porque a mãe fica com dó!” E5

Percepção do profissional em relação aos sentimentos do lactente e da família

As crenças dos profissionais de saúde, neste subtema, ilustram as ações e os comportamentos das famílias sobre as percepções e as crenças que profissionais de saúde apresentam ao ver os pais preocupados pela dor dos filhos e pela dor durante a imunização dos lactentes.

Ao levar o lactente para ser vacinado, muitos pais se encontram tensos e preocupados, pela dor que seu filho irá passar, mesmo sabendo que é em favor da

imunização e da saúde do lactente. Esse sentimento dos pais é percebido pelos profissionais de saúde, que conseguem identificar insegurança e medo deles ao levar seus filhos para a vacina:

“Porque tem mãe que chora junto... Ontem mesmo eu fiz numa criancinha de dois meses que a mãe saiu chorando com ele. Elas ficam muito preocupadas com a dor que o bebê vai sentir. É mais a dor... elas não ficam preocupadas com outras coisas que o bebê vai sentir. É mais a dor mesmo, né.” E3

“Nessa primeira abordagem as mães de primeira viagem, principalmente, vêm sempre muito tensas. Eu acho que é dó da criança, que eles acham que é um mundo desconhecido para eles. Aí, eles vêm bem tensos. Então a mãe já fica morrendo do coração (durante o choro do bebê na vacina). Teve uma mãe que eu apliquei esses dias, quando eu olho pra cara da mãe ela está se acabando em lágrimas e a avó está na porta, chorando...” E1

“Porque é uma vida, é uma vida que pertence a alguém, a maioria das pessoas que entram em sala de vacina são bebês. Então eles estão ali com a mãe, a mãe já está nervosa, então você tem que ter confiança pra fazer (a vacina) e pensar nisso, que é algo muito sério. E você vai furar ele! Então a mãe já vai morrendo de medo. Quando ela vai fazer (a vacina no bebê), tem mãezinha que tem medo, a gente entende.” E9

Em relação à percepção do profissional sobre os sentimentos do lactente, os profissionais de saúde acreditam que sentimentos, como medo, estranhamento e antecipação, podem atrapalhar durante o momento da vacina. Eles acreditam que a rapidez para realizar a vacina auxilia a reduzir essa tensão dos pais e medo no lactente, sendo o vínculo com o profissional um fator facilitador durante a vacina:

“Eu percebo o vínculo que elas têm (com o profissional que aplica a vacina) porque, elas já começam já a vir na BCG que fazia anteriormente. E desde pequenininha essas crianças vão crescendo, e elas veem sempre a mesma pessoa na sala. Que cuida bem, que conversa, que explica... Acho que o legal de fazer um acompanhamento sempre no mesmo posto, é que você vai realmente se familiarizando, você conhece sempre as mesmas profissionais, então eu acredito que isso até dá mais segurança pra criança, pra que ela se sinta mais segura... Porque aí ela vai crescendo e ela já sabe o que vai acontecer, já conhece, não é aquela coisa completamente no escuro, que ela não conhece ninguém...” E2

“Por mais que ele saiba – depois você vê que vai passando os meses e eles até choram antes de entrar na sala, porque eles já sabem (que irão

ser vacinados). Eu acredito que a demora para pré-vacinar – esse tratamento de conversar, de orientar, de distrair um pouquinho a criança, esse vínculo mesmo que momentâneo, essa antecipação – ela é muito rápida. Depois que você começa a furar, aí é rápido e automático e aí a criança já vai embora!” E9

“Eu acho que já um ambiente, a criança já está em um ambiente onde ela não conhece, ouvindo vozes que ela não conhece, sentindo toda tensão que está no ar por parte dos pais e dos profissionais. Então assim: você pôr ela numa maca é um pouco assustador.”E9

É esperado que o pai ou a mãe também se sinta desconfortável ao ver o seu filho sentindo dor. De acordo com as entrevistas, os profissionais percebem que algumas mães não se sentem confortáveis de ficar na sala de vacinação durante o procedimento e acabam entregando o lactente ao pai ou ao cuidador:

“Tem mães que não conseguem segurar direito, às vezes vem o pai, a mãe não tem coragem de vir. Às vezes vem mãe e pai e a mãe não quer segurar, a gente não obriga... A gente fala assim: ‘Quem vai segurar?!’ Geralmente a mãe fala: ‘Tó, você segura...’ (fez gestos entregando como se fosse para o pai).”E1

“Então, fica no colo da mãe, muitas vezes acaba vindo outro familiar pra segurar, porque a mãe fica com dó!”E5

“É que a gente percebe que com muitas (mães) não é mesmo, acho que o vínculo é mais com o pai. Ele é mais desajeitado, mas tem mãe que... sei lá! (risos) Cada um é um e tudo mais. Mas quando entra o pai com a criança a gente não rejeita, a gente aceita do mesmo jeito... E ‘acerta’ a criança, porque eles não têm aquele jeitinho, a gente vai brincando, conversando...” E2

Percepção do profissional frente à dor do lactente

Durante as entrevistas, foi possível identificar que cada profissional considera o nível de dor do lactente, baseado no comportamento deste, no momento em que está sendo vacinado. O foco deste estudo não é descrever a dor através de escala de avaliação de dor, mas sim compreender a percepção e as crenças dos profissionais de saúde que atuam em sala de vacina. De todo modo, emergiu nas falas dos entrevistados qual é a percepção dos profissionais em relação à dor do lactente durante a vacina, que consiste em comportamentos e intensidade de choro:

“Eu acho que junta tudo. O bebê quando ele sente muita dor, você percebe que ele além dele chorar, aquele choro forte, agudo, ele fecha as

mãozinhas e você sabe que está doendo. Ele trava a mãozinha, fecha e então você percebe que é uma dor maior. Cada bebê reage de um jeito, mas a maioria é o choro agudo – aquele choro mais forte – e a mãozinha fechadinha. A (vacina da) paralisia infantil tem bebê que nem chora. Pra você fazer ideia como que ela não dói. Ela quase não dói. Não vou falar que não dói, porque aí seria, né... Mas assim, tem bebê que nem chora com a paralisia infantil. E a gente percebe por conta disso. Por conta da reação do bebê perante a vacina, a gente consegue avaliar qual vacina que dói mais, qual que dói menos, justamente pela reação dele. Tem bebê que é mais chorãozinho, tem bebê que é mais tranquilo.”E6

“Tecnicamente... você sabe que a picadinha não tem como não doer. É o choro. Ele fica agitado porque está num ambiente que é totalmente desconhecido, mas, é o choro. Quando você faz (a vacina), a dor é o choro.” E7

“A gente sabe se a intensidade foi alta ou baixa, por conta do choro do bebê mesmo, esse é o parâmetro da gente.” E3

Quanto à ação da mãe como instrumento de alívio da dor, os profissionais associaram que o colo e a fala direta da mãe ao lactente são ferramentas importantes durante a vacina, para que o lactente se sinta mais seguro e calmo durante o procedimento:

"Eu acredito no aconchego do colo da mãe, já faz com que essa dor seja menor, trauma seja menor, então ali já está sendo liberado coisas positivas, que colaboram sim, pra dor ser diminuída com certeza. Eu acredito que colabora pra ser menos traumático. Eu não sei se posso dizer 'alívio da dor', mas do trauma, com certeza é menor.” E9

“Eu acho que a mãe conversar com o bebê é superimportante, que poucas fazem. A mãe falar pro bebê: ‘vai doer só um pouquinho! Mas é pro seu bem, eu estou cuidando de você!’

Mas a voz da mãe... tanto que eu falo pra mãe: ‘conversa, fala... porque alivia!’

E eu acho importante isso, a mãe, o aconchego da mãe, a mãe conversar com o bebê, a mãe falar com o bebê tranquiliza, acalma o bebê.” E6

Percepção do profissional em relação à amamentação

Ainda levando em consideração que este subtema faz parte do tema “Crenças do Profissional de Saúde”, a percepção pessoal dos profissionais sobre a amamentação, de modo geral, pode ser relevante para ele compreender a amamentação como algo positivo, podendo transmitir isso aos pacientes:

“Tem (bebês não amamentados), às vezes já vem do hospital, 2 meses tá na mamadeira. Por quê? ‘Por que não tenho leite’ (se referindo à fala de

uma mãe) – ‘Tá bom’... Vou falar o que, né, pra mãe?! Porque não é fácil, amamentar não é fácil, você precisa gostar e ter paciência. Se você não tiver... Você não consegue.

É muito bom! Porque por onde você vai, você está pronto, você não tem preocupação de nada. Mas tem mãe que não quer saber não... Aí ela fala que não tem leite.” E4

“Eu tenho como experiência própria, minha mãe me amamentou até 3 anos de idade. Eu sou grata à minha mãe, que pelo resto da eternidade, dela ter o carinho, dela ter, sabe, aquela disponibilidade... era uma pessoa que trabalhava, mas que fazia de tudo pra poder amamentar. Uma pessoa que na época não tinha esclarecimento, não tinha mídia, não tinha hospital, não tinha nada. Há mais de 50 anos atrás! Então, eu vejo minha mãe, hoje falecida o respeito que eu tenho, o respeito por esse amor, por esse carinho que ela pôde me proporcionar (através da amamentação), que isso - em questão de - eu acho que até de compreensão da vida, né, foi diferente pra mim.” E2

● TEMA 2: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Durante as entrevistas, os profissionais de saúde demonstraram apresentar conhecimento sobre métodos gerais de alívio da dor do lactente durante a aplicação das vacinas, dentre estes a amamentação ou outros possíveis métodos.

O Tema 2 faz referência aos diálogos que, durante as entrevistas, apresentaram quaisquer conhecimentos sobre alívio da dor durante a aplicação da vacina.

Neste tema, foram identificados **2 subtemas** (Figura 3):

- a. Conhecimento do profissional sobre a amamentação como intervenção não farmacológica para o alívio da dor

b. Conhecimento do profissional sobre outros métodos de alívio da dor



Figura 3 - Tema 2 - Conhecimento do profissional de saúde. São Paulo, 2021.

Conhecimento do profissional sobre a amamentação como intervenção não-farmacológica para o alívio da dor

Durante as entrevistas, apenas três dos nove participantes do estudo citaram a amamentação como um método não farmacológico de alívio da dor durante o momento da vacina, demonstrando ter conhecimento através de estudos de que a amamentação é uma possibilidade de alívio da dor.

Alguns apresentaram dúvidas quanto à possibilidade de realmente se poder amamentar durante a vacina, pela ausência de orientações formais ou por dúvidas quanto à segurança da amamentação durante o procedimento da vacina:

“ Não, quase nenhuma (vacina) tem essa indicação de colocar no peito durante.” E1

“ Inclusive até tem algum manual do Ministério da Saúde que fala que se a mãe quiser amamentar para acalmar a criança, sem problemas... Tem umas que querem. Talvez seja um momento de eu estar mais concentrada e estar falando pra ela das vacinas, de retorno, de falar assim: “ pode pôr no peito pra ele ficar calmo” - não. Nunca tive essa

orientação também. Até o momento ainda não foi dito assim: “É para orientar a amamentar no momento (da vacina)” ou “ Não é pra deixar porque corre risco de alguma coisa” A gente nunca teve orientação para não deixar amamentar, então...” E3

“ Existem estudos que falam que a amamentação colabora para esse alívio (de dor durante o momento da vacina), por conta da ansiedade, dos hormônios que são liberados ali que acalmam o bebê. Não existe nenhum estudo que diga: “pode / não pode (amamentar durante a vacina) “. Tem alguns que dizem “pode” e tem alguns que dizem “não pode”... Então ainda não existe um fechamento!

Sempre a gente está estudando. Já procurei em várias literaturas e não achei nada que falasse assim: “ (amamentar) atrapalha a vacinação.” E9

Conhecimento do profissional sobre outros métodos de alívio da dor

Em relação ao conhecimento de outros métodos de alívio da dor que não sejam a amamentação, os profissionais de saúde mencionaram certos dispositivos trazidos pelas mães durante a aplicação da vacina ou em relação a outras formas e técnicas de alívio da dor e redução de efeito colateral, conforme citadas abaixo:

“Tem mãe que às vezes aparece ou no tornozelo ou no punho da criança, um colarzinho, uma pulseirinha, de uma pedrinha de âmbar, que diz que dá menos efeito colateral da vacina. Não sei, isso elas vêm, tá na criança porque tem que ficar em contato com a pele, da criança, do adulto, seja o que for. Elas dizem que ameniza o efeito colateral também, não sei se da vacina” E4

“Tem mães que vem aqui com uns dispositivozinhos que tem uns dentinhos e pede pra gente utilizar. Aqui eu tenho uma aqui que traz sempre, é tipo uma coisinha plástica, com uns dentinhos. Tem uma voltinha no meio, uma aberturinha, aí a gente prende, aperta um pouquinho, provoca dor um pouquinho de dor na criança – que tem mães que, eu não sei onde que elas leram – que diz que essa dor distribui a dor da vacina e quando a gente faz, aperta assim. Diz que a criança não sente muito a dor da vacina. Não sei se é psicológico da mãe ou se realmente é cientificamente comprovado, ainda não cheguei a ler sobre isso, mas tem algumas mães que vem com esse dispositivozinho, pra poder aliviar o momento da dor”. E3

“Eu penso que tem mão que é mais pesada mesmo (do profissional que realiza a vacina), igual as mães falam.” E1

- **TEMA 3: AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Após observar as crenças e os conhecimentos dos profissionais de saúde das UBS que atuam em sala de vacina, neste tema iremos discorrer sobre as falas que indicam ações praticadas pelos profissionais, divididas em 3 subtemas (Figura 4):

- a. Ações dos profissional de saúde em relação ao alívio da dor do lactente**
- b. Ações dos profissional de saúde em relação à técnica segura da aplicação da vacina**
- c. Ações do profissional de saúde quando a mãe quer amamentar**

Neste grande tema, estão inseridos os relatos sobre as ações que os profissionais adotam ou deixam de adotar em relação à dor do lactente durante a aplicação da vacina e o que estes consideram que são ações que promovem o alívio da dor.

Além da ação direta do profissional, nos **subtemas a e b**, temos o **subtema c** que ilustra uma ação-resposta em relação à atitude materna.

Ações dos profissional de saúde em relação ao alívio da dor do lactente

Poucos profissionais se manifestaram quanto à sua ação direta para alívio da dor nos lactentes durante a vacina. Alguns acreditam que eles próprios não podem promover o alívio da dor diretamente e não apresentam ação direta; outros profissionais repassam isso aos pais ou acreditam que não apresentam recursos para alívio de dor na unidade:

“Olha... Eu, aqui, não uso (nada para aliviar a dor). No posto a gente não tem. Não tem esse costume também (de promover alívio da dor durante a vacina)” E8

“Inclusive, a gente já tentou falar pra mãe amamentar, pra ver se acalma mais a criança.” E2

“Estamos comprando eles, comprando as crianças (oferecendo brindes após a vacinação)... (risos). E eles saem na maior alegria! Tem uns que se pedir beijo vem dar beijo, mesmo depois de ter sentido tudo aquilo!” E2



Figura 4 . Tema 3 - Ações do profissional de saúde. São Paulo, 2021

Quanto à intervenção em relação ao alívio de dor, alguns profissionais de saúde que atuam diretamente em sala de vacina, comentaram durante as entrevistas sobre a orientação farmacológica para alívio da dor:

“A gente orienta também – em questão de ficar muito dolorido – dar umas gotinhas que o pediatra já passou, ter esse cuidado em casa. A gente já orienta essas gotinhas (antitérmico).” E2

“E é ruim, porque às vezes eles vão no pediatra e o pediatra não passa um analgésico antes, naquela primeira consulta de puericultura. Quando chega no dia da vacina, pergunto: “Você já passou no pediatra?” E1

Apesar de o acolhimento ser citado no primeiro tema, **CRENÇAS DO PROFISSIONAL**, como um fator positivo para a promoção do aleitamento materno, também foi considerado o acolhimento aos pais e lactentes antes, durante e após a aplicação da vacina como um tipo de ação do profissional para alívio da dor do lactente ou ao menos o próprio acolhimento sendo uma ação que favoreça os pais de acolher seus próprios filhos durante o momento de dor:

Em relação ao acolhimento dos pais antes da aplicação da vacina, os profissionais acreditam que a ação de orientar os pais antes da vacina, conversando, falando em linguagem acessível e mostrando-se aberto a perguntas e dúvidas, auxilia os pais a confiarem na equipe e se acalmar diante de um procedimento doloroso nos lactentes:

“Faz muita diferença de quando (a família) está mais calma - o ambiente, o tempo de estar mais tranquilo, não ter fila para vacinação - você consegue dar uma atenção maior ali, naquele paciente, para aquele pai, pra aquela mãe, tirar as dúvidas que eles têm. Sempre antes de preparar a vacina, de ir pra mesa eu pergunto: ‘Vocês têm alguma dúvida? Vocês querem perguntar alguma coisa sobre vacina, sobre o que a gente vai fazer?’ – ‘Não, não’ – aí a gente faz, eu acho que faz bastante diferença mesmo.” E9

“Quando eles chegavam bem tensos assim, a gente já tentava acalmar, falar: ‘Olha, é uma vacina tranquila, essa aqui é superficial, é só embaixo da pele, a agulha é bem pequenininha’ bem na linguagem simples, básica, pra eles entenderem... Eles estão preocupados com o que vai acontecer com a criança, por conta de ser pequeno, e tal...” E1

O acolhimento do lactente antes da aplicação da vacina representou, através das falas, as ações de cuidado e carinho das profissionais de saúde com o lactente, explicando a ele como seria realizado o procedimento – mesmo que este tipo de paciente não compreenda exatamente o sentido de cada palavra dita – e distraíndo-o:

“Eles já começam a chorar e eu sempre procuro dar uma brincadinha, distrair eles um pouquinho, até esperar um pouquinho (para vacinar)” E9

“E a gente vai conversando o tempo inteiro (com o lactente): ‘Ah, que gostoso, vamos tomar, está geladinho...’ . Tem uns que brincam, tem uns que sugam e ficam com o líquido. E a gente vai acarinhando, conversando...”

O que a gente orienta, também, é sempre a mãe conversar antes com a criança - principalmente com os maiores e explicar para eles que vão sentir a dorzinha, mas é importante para não ficar doente” E2

O acolhimento dos pais durante o momento da aplicação da vacina surgiu como um dos pontos que o profissional de saúde considera como uma ação importante, antecipando e explicando a estes cada etapa da vacinação e as possíveis reações do lactente durante o procedimento:

“Antes de tudo, antes de qualquer procedimento, a primeira coisa que eu faço é olhar no olho da mãe e explicar exatamente tudo o que nós vamos fazer ali. Desde qual vacina essa criança vai tomar, pra quê que ela serve, quais as reações que ela pode causar, até o que eu vou fazer. Então: ‘Mãe, eu vou segurar a perninha do seu filho, do seu bebê, a gente vai fazer uma picadinha nele, pode sangrar, pode não sei o que...’ sabe, assim?! Eu costumo informar ela sobre todo o processo mesmo.” E9

“Na hora que a gente explica o jeito melhor de segurar, que tem um jeito que é mais bacana, porque a mãe fica segura, ela consegue conter a criança, mas abraçando a criança.” E5

Após a aplicação da vacina, a ação de acolhimento da criança através da orientação da mãe para amamentar após a vacina foi adotada pelos profissionais como forma não farmacológica de alívio da dor:

“Então, a gente orienta a mãe para depois que terminar – ‘Mãe, sinta um pouquinho aí fora, dá de mamar pro bebê, assim ele já vai acalmar’.” E2

“Depois da vacina – sim, eu acho que é bacana (amamentar), porque acaba até consolando. É um jeito da criança até entender que está tudo bem.” E5

Ações do profissional de saúde em relação à técnica segura da aplicação da vacina

Conforme as entrevistas ocorriam, ao se questionar o profissional de que forma ele preparava os pais para a vacinação, muitos citaram a técnica da vacina como algo importante, que possivelmente auxilie na dor e no conforto do lactente durante esse momento.

Os profissionais demonstraram que, para eles, é de extrema importância o posicionamento do lactente no colo dos pais durante a aplicação da vacina e que isso também traz conforto durante o procedimento, pois, além de a posição favorecer a aplicação da vacina, favorece o aleitamento materno:

“O de 2 meses a gente orienta a mãe a segurar como se ela fosse amamentar; o bracinho para baixo, segurar com uma mão o bracinho do neném e a outra mão apoiar em cima do joelhinho. O jeito dela segurar expõe o músculo melhor.” E8

“Geralmente, a mãe segura o bebê, até por conta dessa afinidade, desse contato que ela vai ter com o bebê... A gente coloca ele bem sentadinho no colo, o bracinho que fica livre a gente passa por trás como se ele

estivesse abraçando a mãe. Peito com peito; ela segura assim a mãozinha e a perninha a gente coloca em cima e apoia no joelhinho dele. Aí a gente consegue administrar, fica bem confortável.” E7

Apesar de a técnica utilizada pela maioria da equipe consistir em posicionar o lactente no colo da mãe, nem todos os profissionais se adaptaram facilmente a isto:

“Cada pessoa tem uma técnica para fazer a BCG. Eu aprendi a técnica da criança deitada em cima de um colchonete, em cima da mesinha. Quando eu cheguei aqui as pessoas faziam no colo do pai ou da mãe e eu não me ajeitei porque eu aprendi a fazer assim (na maca).” E2

“Onde eu trabalhava, a gente tinha maca. Então, a gente deitava o bebêzinho na maca, aí o cuidador segurava as perninhas e a gente segurava a posição certa do braço! Porque ela tem que ficar bem certinha, ali, para não extravasar pra fora - porque como é só embaixo da pele o líquido, se você não coloca certinho a agulha lá dentro, o líquido vaza.” E1

A segurança da vacina, através do posicionamento correto do lactente no colo dos pais, foi um dos tópicos que emergiu, durante as entrevistas, como um fator importante, pois o lactente, posicionado de forma correta, apresenta maior facilidade para o profissional vacinar, mantém o aconchego no colo da mãe, além de ser mais confortável e apresentar menos risco ao bebê:

“O familiar segura, a gente ajeita no colo, ensina como segurar para não machucar o bebê. Porque o pequenininho não, mas a partir de certa idade eles vão tendo mais força, eles puxam, quando é maior eles fazem assim com a mão para arrancar a seringa da sua mão, então a gente ensina o familiar a segurar. Pela proteção da criança. (é melhor que os pais segurem)” E4

“Eu já estou acostumada com essa técnica da mãe pôr no colo – ou a mãe ou a pessoa que vem acompanhando – de ser no colo. E tem como você também imobilizar a criança de um jeito que fica confortável para ela e para o técnico aplicar a vacina.

E segurar firme, não deixar a criança mexer, porque qualquer mexida eu pego o vaso. É muito raro uma reação adversa local, mas acontece.” E5

“A gente tem que saber lidar, porque tem mãezinha, paizinho que acaba não segurando, deixa escapar, então a gente tem que estar preparado pra essas possibilidades também.” E9

Ações do profissional de saúde quando a mãe quer amamentar

Este subtema evidencia a resposta do profissional quando a mãe diz que deseja amamentar durante a vacinação, seja via oral, seja intramuscular ou subcutânea.

Quando a mãe refere que deseja amamentar durante a aplicação da vacina oral de rotavírus – que é oferecida, de acordo com o PNI, aos dois e quatro meses –, os profissionais de saúde apresentaram algumas divergências de orientações quanto a poder ou não poder amamentar durante, antes ou após a administração da dose da rotavírus:

“Não precisa de jejum, não precisa nada, pode pôr na hora. Só que assim, quanto mais ele estiver com o estômago vazio, melhor, porque tem risco da criança regurgitar. Tem risco dela dar um jato de vômito, porque às vezes acontece. Tem criança que não tolera aquela vacina. Então a gente avisa. Mas às vezes elas já entram na sala de vacina, já está (com o lactente mamando) e a gente pergunta se mamou, se está mamando, se quer dar na hora. Assim... Não tem nenhuma contraindicação, mas o que a gente avisa é: se a criança regurgitar ou vomitar a gente não aplica mais naquele momento.” E3

“A absorção começa na língua, né!? Então nem que você dê a vacina e a mãe já dá o peito, não tem problema nenhum.” E4

“Eu não posso repetir a dose da rotavirus, então pode acontecer de perder também essa dose. Se acontecer de estar amamentando, ou vier mesmo com o estômago bem cheio, eu fizer a vacina e a criança vier a regurgitar, eu não posso reaplicar a vacina. Mas se a gente for ver na literatura não vai ter nenhum problema. Mas, e se acontecer?!” E5

“A recomendação é que a criança faça um intervalo depois da vacina para a próxima mamada. Mas se você optar por pôr ele no peito, não vai afetar assim, grandemente, porque é uma quantidade muito mínima” E9

Quando a mãe diz que deseja amamentar durante a aplicação da vacina injetável, a resposta pode variar entre os profissionais que incentivam, aqueles que não se incomodam com o fato de a mãe amamentar durante a vacina e os profissionais que se opõem à prática:

“Muitas mães querem amamentar também, durante a vacinação - fica aí a critério da mãe. Tem umas que: ‘Ah, posso amamentar?!’ – ‘Pode!’ tranquilo e a gente orienta a posição que fica melhor pra mãe e o bebê se sente confortável e seguro e para a gente também fazer a técnica correta. Eu acho assim: se a mãe está confortável, eu não vejo nenhum problema nisso.

Eu não me incomodo com isso de estar administrando e a mãe amamentando. Tem bastante mãe que pede: 'Posso amamentar, tudo bem?', tranquilo." E7

"Se ela me perguntar: 'O que você acha?' (sobre amamentar durante a vacina injetável) – aí eu falo: 'Eu acho mal'. A amamentação tem que ser prazerosa, o momento é de tranquilidade. Aí ele está mamando e sentindo dor. Queira ou não queira, ele vai sentir tadinho." E8

"Eu falo sempre para ela: "Você esteja à vontade, se quiser pôr ele no peito, pode deixar ele mamar; se prepara para caso ele venha a engasgar, ou alguma coisa assim, para você tirar ele do peito' . Já passo a orientação para ela quando ela quer pôr no peito. Ou então eu falo para ela: 'Tira do peito enquanto eu aplico a vacina, depois você põe'. Então eu sempre deixo a critério da mãe (amamentar ou não durante a vacina). Para mim é indiferente, nunca me afetou, nunca me atrapalhou no procedimento." E9

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Este estudo busca compreender, sob o ponto de vista dos profissionais de saúde que atuam diretamente nas salas de vacina das UBS, quais as suas crenças sobre a amamentação como intervenção não farmacológica de alívio da dor do lactente durante o momento da vacina, além de compreender de que forma essas crenças podem influenciar diretamente na assistência ao lactente e sua família.

Os resultados obtidos a partir das entrevistas ampliam o conhecimento sobre as crenças dos profissionais de saúde e nos auxiliam a compreender o motivo pelo qual, muitas vezes, a amamentação não é aplicada na prática como intervenção não farmacológica de alívio da dor durante os procedimentos de vacinação.

No total, os resultados das entrevistas foram divididos em três grandes temas e nove subtemas. Os três grandes grupos de temas foram divididos entre: **1- Crenças do profissional de saúde; 2- Conhecimento do profissional de saúde e 3- Ações do profissional de saúde.**

O **Tema 1** se refere às **crenças dos profissionais**, as quais podem ser tanto facilitadoras, quanto dificultadoras no que se diz à forma de como essas crenças podem interferir no alívio da dor ao lactente, quando há essa opção, gratuita e não farmacológica durante o momento da vacinação. Neste tema, o medo do engasgo e de outras intercorrências surgiu como uma crença do profissional que pode impactar negativamente, impedindo o alívio da dor do lactente durante a vacinação

De acordo com outros estudos sobre alívio de dor em neonatos e lactentes, a falta de conhecimento dos pais e dos profissionais sobre a amamentação como estratégia para alívio da dor, além de suas crenças e mitos – como, por exemplo, o medo de o bebê engasgar durante um procedimento invasivo amamentando, a preocupação de que o bebê irá associar a amamentação com dor – estiveram presentes em outros estudos internacionais, no que se refere às crenças e medo do profissional diante de procedimentos invasivos. A percepção do profissional sobre falta de tempo durante um procedimento e, por muitas vezes, a preferência do profissional de saúde em não envolver os pais durante exames invasivos também podem ser obstáculos para que a mãe amamente durante a aplicação da vacina, privando o lactente do alívio da sua dor (Harrison, Bueno, Reszel, 2015; Taddio et al., 2009).

De acordo com Pope et al. (2017) e Herd et al. (2009), apesar das evidências de que a dor na criança e no lactente devem ser aliviadas e evitadas o quanto possível, existindo um compromisso global crescente sobre o controle adequado da dor, muitas crianças ainda continuam sentindo dor, em resposta à falta do manejo profissional para o seu alívio ou em função do manejo ineficaz, de forma totalmente desnecessária. Conseguimos identificar, através dos resultados deste trabalho, que, de fato, os próprios profissionais de saúde atuantes em sala de vacina referem, por muitas vezes, não promover alívio da dor do lactente ou não orientar as mães de que forma elas podem aliviar a dor de seus bebês através da amamentação.

Duas revisões sistemáticas mostram que, apesar de existir o medo do profissional em relação ao engasgo ou outros resultados adversos, não foram relatadas nenhuma dessas intercorrências em relação à amamentação como intervenção não farmacológica de alívio da dor durante o procedimento em neonatos, sugerindo, portanto, que não há esse risco – de comprometimento das vias aéreas, como a tosse, o engasgo e a aspiração (Harrison et al., 2016, Shah et al., 2012).

De acordo com a OMS, o acolhimento do lactente e da família pode auxiliar no controle da dor do lactente e de crianças pequenas, confirmando as falas de profissionais sobre a crença deles, de que o cuidador presente na sala de vacina pode, de fato, ser uma estratégia para a redução da dor. A OMS também apresenta algumas medidas de orientação profissional sobre redução de dor durante a vacina: garantir a presença do cuidador com o bebê no momento da vacina; propiciar que crianças menores de três anos sejam mantidas no colo do cuidador durante o procedimento; promover a amamentação antes e/ou durante a vacinação; conversar com o adulto; dispor de distrações e brincadeiras ao lactente para auxiliar no momento da vacina – sendo o adulto a própria mãe ou o profissional de saúde que irá administrar a vacina (World Health Organization, 2015).

De acordo com Wright & Bell (2009), a palavra *crença* contém a ideia de um conjunto de premissas persistentes sobre o que é considerado verdadeiro, além de uma série de afirmações com base emocional. As autoras sustentam que algumas crenças podem ser consideradas mais úteis do que outras, sendo as crenças úteis chamadas de crenças facilitadoras e as crenças menos úteis denominadas crenças restritivas. As autoras acreditam que não existem crenças “boas ou más / corretas ou incorretas”, mas sim que há crenças úteis na particularidade das situações e das

relações do profissional-paciente e nas estratégias de enfrentamento de dadas situações. Para elas, uma mesma situação pode apresentar uma crença que seja facilitadora para uma pessoa – como, por exemplo, o profissional que não se opõe ou que confia nas evidências científicas sobre amamentar durante a vacina e que permite que a mãe amamente o seu bebê – podendo, no mesmo cenário, ser restritiva para outra pessoa – como, por exemplo, o profissional que se nega a orientar a amamentação durante a vacina, por não ter tido uma boa experiência pessoal de amamentação ou por não acreditar na ciência, quando dizemos que amamentar provoca alívio da dor em procedimentos dolorosos, privando a mãe de aliviar a dor do seu filho.

Ainda no **Tema 1- Crenças dos profissionais de saúde**, alguns profissionais se mostraram contra a amamentação como uma intervenção não farmacológica para alívio da dor por não compreenderem que o alívio da dor não significa ausência de choro, comentando que mesmo quando algumas mães relatavam acreditar no alívio da dor através da amamentação, esses profissionais não conseguiam identificar tal alívio da dor, pois o bebê ainda assim apresentava choro e saía da mama quando recebia a picada da agulha. De fato, mesmo com o lactente sugando, ao receber uma picada dolorosa, ele pode fazer uma pausa, chorar abrindo a boca e retornar ao peito para se acalmar, representando alívio da dor. Ocorre que a redução do tempo de choro, a redução da frequência cardíaca e a diminuição no intervalo para retornar a mamar após a picada são estratégias eficazes para avaliar a redução de dor em lactentes durante a vacinação e os procedimentos invasivos, de modo que, com base em evidências desse tipo, vários estudos recentes comprovam que esta é a intervenção não farmacológica mais eficaz para o alívio da dor (Benoit et al., 2017; Harrison et al., 2016; Shah et al., 2012; Taddio et al., 2009).

Conforme Wright & Bell (2009) discorrem, crenças restritivas diminuem a possibilidade de o profissional de saúde descobrir ou solucionar desafios e problemas – como, no caso, a dor do lactente durante a vacina – e, muitas vezes, aumentam o sofrimento do paciente. O fato de o profissional ser contra a amamentação como intervenção não farmacológica para o alívio da dor – mesmo que seja uma evidência já comprovadamente segura e eficaz para a redução da dor durante procedimentos invasivos como a vacina – aumenta o sofrimento dos lactentes, por privá-los do alívio de dor gratuito, rápido, seguro e disponível através da amamentação.

Crenças facilitadoras, em contrapartida, aumentam a possibilidade de o profissional buscar soluções para o alívio da dor, como permitir amamentar durante a vacina. Conforme citado pelas autoras, a diferença entre uma crença ser facilitadora ou dificultadora, por muitas vezes, é o julgamento clínico que o profissional de saúde realiza, baseado no contexto da situação presente.

Quanto à possibilidade de o bebê regurgitar a vacina de rotavírus, que é ofertada aos dois e quatro meses por via oral, muitos profissionais relataram não orientar a mãe a amamentar durante esse momento, tanto pelo medo do risco de engasgo, quanto pelo medo de o bebê regurgitar e “perder” a dose administrada da vacina. Eles também solicitam aguardar certo tempo para que o bebê absorva a dose administrada. Ao perguntar aos profissionais de enfermagem da sala de vacina qual era a vacina de rotavírus utilizada, em todas as UBS, a vacina utilizada era a Rotarix[®]. De acordo com a bula da Rotarix[®] (GlaxoSmithKline, 2019) – vacina de rotavírus mais comumente utilizada pelo SUS – não é necessário aguardar nenhum período de tempo entre a amamentação e a administração da vacina, pois não há restrição de alimentos ou líquidos ingeridos pelo lactente antes ou após a vacinação. Ainda de acordo com a bula, a amamentação não reduz a proteção contra gastroenterites, a qual é conferida pela vacina de rotavírus, pois não há problema de misturar a dose da vacina com o leite materno, portanto, podendo ser mantida a amamentação durante o esquema de vacinação.

Na posologia do medicamento, está descrito que raramente se observou um lactente regurgitar ou cuspir a vacina e, caso isso ocorra, uma única dose de reposição pode ser administrada na mesma consulta de vacinação. Para a administração da vacina, o lactente deve estar em posição reclinada (que favorece a amamentação) e a administração por via oral deve ser realizada na parte interna da bochecha com o aplicador próprio.

Na pesquisa, pudemos perceber que alguns dos profissionais de saúde das salas de vacina apresentaram conhecimento de que não há contraindicações na literatura e de que há pouca chance de o lactente regurgitar a vacina, mas, mesmo assim, esses profissionais não permitem que a mãe amamente. Por outro lado, também percebemos que há profissionais que, de fato, não estão atualizados em relação à literatura atual sobre esta vacina (GlaxoSmithKline, 2019).

Durante as entrevistas, as profissionais da UBS referiram que certas mães preferem não segurar seus bebês durante a vacina, por sentirem dó ao vê-los com

dor. Se a mãe não está presente neste momento da vacina, isso impossibilita a amamentação como uma forma de alívio da dor. Trata-se um compreensível sentimento materno, dado que geralmente a vacinação é a primeira experiência dolorosa que os pais testemunham em seus filhos, causando estresse a ambos.

A OMS recomenda, em seu guia para alívio da dor durante a aplicação das vacinas, que o bebê seja segurado no colo e amamentado (World Health Organization, 2015). Outros relatórios afirmam que 24% a 40% dos pais estão preocupados com a dor em crianças associada à vacinação; 85% acreditam que os profissionais de saúde são os responsáveis para tornar a vacinação menos dolorosa e 95% desejam aprender de qual forma podem reduzir a dor durante a vacinação de seus filhos (World Health Organization, 2015; Taddio et al., 2012).

Caso os profissionais de fato saibam da importância do alívio da dor, eles podem encorajar mais as mães a participarem desse momento e a amamentar seus bebês, orientando-as que isto ajuda seu filho a sentir menos dor. Eles também podem recomendar às mães para que o façam durante a vacina, pois, quando o bebê se expõe repetidamente à dor, sua resposta à dor aumenta nas próximas injeções (Benoit et al., 2017; Erkul e Efe, 2017).

Ferramentas informativas aos profissionais e às famílias, como vídeos e treinamentos, podem auxiliar na familiarização e na educação em saúde, atualizando-os sobre o uso de práticas não farmacológicas de alívio da dor durante procedimentos invasivos. O enfermeiro é um agente de educação. Em sua essência e como parte do trabalho, a educação em saúde tanto aos profissionais da sua equipe quanto aos pacientes é de essencial importância para práticas de cuidado à criança e sua família. É importante que não apenas os pais, mas também os profissionais de saúde, estejam informados sobre o manejo da dor e tenham o desejo de aliviar a dor de seus pacientes. Ambas as vias de comunicação – o profissional e o paciente – quando informadas, aumentam as chances de as práticas de alívio serem realizadas pelos profissionais, com também a inclusão dos pais no alívio da dor do lactente (Costa et al., 2017). Estudos recentes mostram que o uso de vídeos informativos sobre o manejo de dor pode empoderar a família, através da informação de que a dor aguda no lactente é possível de ser aliviada no momento dos procedimentos dolorosos como a vacinação. Os estudos também evidenciam que, em alguns cenários avaliados em revisões sistemáticas através de vídeos do YouTube, os profissionais não apresentaram estratégias de gerenciamento da dor

em lactentes durante os procedimentos dolorosos, provocando aumento na angústia e na dor desses bebês (Bueno et al., 2018, Harrison et al., 2018). O uso de vídeos curtos, objetivos e claros sobre a amamentação como ferramenta de alívio da dor é uma estratégia fácil e simples para treinar a equipe e, também, para familiarizar os pais através da informação (Nazario et al., 2021).

O manejo adequado da dor é considerado, pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, como um direito humano fundamental. No Brasil, o lactente tem o direito de não sentir dor em procedimentos garantidos por lei (Resolução 41/95 – Direito das Crianças e Adolescentes) (Brasil, 1995).

De acordo com Costa (2017), apesar de o enfermeiro ter conhecimento sobre a dor do bebê, muitas vezes, esse profissional não consegue implementar estratégias de forma sistematizada para esse alívio, a fim de melhorar o manejo da dor. O que nos leva à questão: “O profissional de saúde não orienta a mãe a amamentar durante a vacina por que não sabe os efeitos positivos desta prática ou não o faz por que não o quer?”.

Mesmo quando Taddio et al. (2009; 2012) evidencia que os profissionais se mostram resistentes à presença da mãe durante procedimentos invasivos e que os profissionais carregam o medo do engasgo ou de outras intercorrências, praticamente 10 anos após a publicação desses artigos, podemos observar que estes eventos não ocorrem pontualmente na região de Jundiaí, SP, mas estão há anos no Brasil e no mundo, privando os lactentes de receber alívio da dor durante a vacina, sendo, então, um problema globalmente preocupante.

Independentemente da crença do profissional, a prática baseada em evidências deve se sobressair para a proteção e o alívio da dor do paciente, em especial àqueles que não conseguem se comunicar verbalmente por via própria, expressando seus desejos e vontades, como os bebês. Portanto, o profissional de saúde, quando informado sobre os benefícios da amamentação como método de alívio de dor do lactente, não deve impedir a mãe de amamentar seu bebê no momento da aplicação da vacina e deve informá-la dos benefícios dessa prática, no que diz respeito ao alívio de dor, incentivando-a a amamentar durante a vacinação. A mãe, após informada, poderá decidir se deseja ou não aliviar a dor de seu filho durante a vacinação através da amamentação, não cabendo ao profissional tomar essa decisão por ela.

No **Tema 2 - Conhecimento do Profissional de Saúde**, alguns dos profissionais reconheceram ter conhecimento sobre a amamentação como uma possibilidade de alívio da dor; já outros não sabiam dessa possibilidade, afirmando, durante as entrevistas, não ser recomendada a amamentação durante a vacinação ou afirmando que estavam confusos sobre poder ou não amamentar durante o procedimento, pela ausência de uma orientação formal sobre o assunto.

A Caderneta da Criança (Brasil, 2020) – documento oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em forma de livreto, sendo distribuído nas maternidades ou nas UBS – contém informações e espaços específicos para os profissionais de saúde preencherem o registro de vacinação da criança, dados de puericultura (do nascimento até os nove anos de idade) e todos os atendimentos à criança nos serviços de saúde. Além disso, ela é uma ferramenta informativa aos pais e profissionais da saúde de forma atualizada. Na página 17, da referida caderneta é descrito que a vacinação é essencial para a saúde da criança, estando escrita a orientação de forma clara e objetiva para que a mãe amamente seu filho durante a aplicação das injeções (vacinas ou outros procedimentos invasivos). Logo após essa orientação, abaixo e na mesma página, há uma imagem, em forma de desenho, de uma mãe amamentando seu bebê enquanto está sendo aplicada uma injeção por um profissional de saúde. Essa caderneta é levada pelos pais ao serviço de saúde todas as vezes em que a criança é vacinada, portanto, tanto os pais quanto os profissionais da saúde podem ter acesso antes da vacinação a essa informação em todas as oportunidades de aplicação da vacina. Porém, a literatura pediátrica evidencia que, mesmo quando existem opções de alívio, crianças continuam sentindo dor desnecessariamente como reflexo de práticas inadequadas de manejo da dor (Herd et al., 2009).

Quanto ao conhecimento dos profissionais sobre outras intervenções não farmacológicas de alívio da dor, alguns citaram dispositivos ou objetos, trazidos pela mãe, que ela acreditava proporcionar alívio ao lactente, tendo o profissional em si dúvidas sobre a eficácia desses itens em relação ao alívio da dor.

Benoit et al. (2017) comparou a efetividade da amamentação com outras intervenções não farmacológicas de alívio da dor durante procedimentos invasivos, concluindo que a amamentação é a intervenção não farmacológica mais eficaz de alívio da dor, quando comparada a outros métodos isolados, como a mãe apenas segurar o bebê, realizar contato pele a pele, utilizar anestésicos tópicos ou *sprays*

gelados, musicoterapia, sucção não nutritiva, intervenções de sabor doce e leite materno ordenhado. Todos esses outros métodos de alívio da dor foram comprovados como menos eficazes do que a amamentação como intervenção não farmacológica de alívio da dor, sendo, portanto, a amamentação o método mais eficaz de alívio, comparado a esses outros grupos. Erkul e Effe (2017) também mostrou, em seu trabalho, que o conjunto da sucção, conforto físico, sabor adocicado do leite materno, distração e contato pele a pele através da amamentação são eficazes para a redução da dor da introdução da agulha da vacina, enquanto o bebê é amamentado, e não apenas cada intervenção isoladamente.

No Tema 3 - Ações do profissional de saúde, os três subtemas (ações dos profissional de saúde em relação ao alívio da dor do lactente, ações dos profissional de saúde em relação à técnica segura da aplicação da vacina e ações do profissional de saúde quando a mãe quer amamentar) demonstram falas dos profissionais que indicam qual ação foi realizada durante a vacinação como forma de intervenção para alívio da dor no lactente.

Muitos profissionais relataram não realizar nenhuma ação para o alívio da dor do lactente durante a vacinação por acreditarem que existe falta de recurso na unidade básica para tal, enquanto poucos disseram orientar a mãe a amamentar durante a vacina – o que só reforça que, após anos de estudos científicos comprovando a eficácia da amamentação como alívio não farmacológico da dor, os bebês continuam sentindo dor de forma desnecessária, por falta de orientação ou de estímulo do profissional de saúde (Pope et al., 2017; Benoit et al., 2017; Herd et al., 2009). A crença do profissional pode impactar sua ação de forma a ajudar ou piorar qualquer situação. No caso da vacina, o profissional que não acredita na amamentação como método de alívio da dor – apresentando crenças limitantes – impede que o lactente receba alívio da dor, mesmo quando a mãe pede para amamentar durante esse momento. O Modelo de Crenças confirma que, de fato, a crença do profissional de saúde que não acredita na amamentação para alívio da dor, mesmo que informado sobre o assunto ou mesmo que solicitado pela família que quer aliviar a dor do seu filho, está interferindo negativamente na prática profissional, sobressaindo a sua crença limitante à evidência científica (Wright & Bell, 2009).

Em relação à orientação farmacológica para o alívio da dor, alguns profissionais disseram, durante as entrevistas, orientar os pais a oferecer analgésico

e antitérmico como estratégia para alívio da dor. De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunização – SBIM (2015), o uso profilático de paracetamol antes das vacinas não é mais recomendado, por este medicamento ter capacidade de inibir a resposta inflamatória da vacina, interferindo na resposta imunológica de crianças, em especial nas vacinas DTPa-VHB-VIP/Hib e VPC10, provocando redução do nível de anticorpos obtidos através delas. O paracetamol interfere na resposta da vacina de forma máxima se administrado antes ou durante a vacinação. Devido a isso, a atual recomendação é de uso com cautela dos medicamentos antitérmicos e analgésicos na ocasião da vacinação e sempre o risco-benefício precisa ser avaliado pelo pediatra, sendo indicado apenas para crianças com histórico familiar e pessoal de convulsão febril e nas crianças e lactentes que tenham apresentado febre $>39,5^{\circ}\text{C}$ ou choro incontrolável após a última dose anterior da vacina tríplice bacteriana. Quando utilizado de forma terapêutica, para reduzir a febre com recomendação segura como as ditas acima, seu efeito não parece ser de tanto impacto, dado que a resposta inflamatória inicial já foi estabelecida pelo aumento da temperatura corporal do vacinado, uma vez que é sabido que vacinas comumente causam febre.

No que diz respeito às ações que os profissionais de saúde acreditavam promover alívio da dor, as ações de acolhimento aos pais e lactentes durante a vacina apareceram de forma significativa em suas falas. De fato, o acolhimento do lactente e da família é uma prática essencial para que eles se sintam confortáveis, livres de medo e seguros com o profissional que os atende. Além disso, para a grande maioria das participantes deste estudo, a segurança e a técnica da vacinação foram consideradas extremamente importantes no tocante à garantia de que o lactente receberá a vacina de maneira confortável e segura – para ele e para o profissional que está aplicando. Neste caso, as crenças facilitadoras citadas por Wright & Bell (2009), em seu Modelo de Crenças, validam as falas dos profissionais, mostrando que, quando o profissional acredita em ações de alívio de dor, ele está mais propenso a aumentar as possibilidades de solução para o momento de dor, apresentando maior abertura às evidências científicas, tendo, dessa forma, mais chance de aplicar a amamentação no momento da vacinação em sua prática clínica.

Algumas práticas para reduzir a dor e a ansiedade da criança e família foram recomendadas pela OMS (World Health Organization, 2015). Elas podem ser aplicadas em todos os países, para crianças e lactentes de todas as faixas etárias,

de forma fácil, simples e gratuita. O acolhimento à criança, ao conversar com ela, explicando o procedimento a ser realizado, é considerado pela OMS uma prática importante.

Para a OMS, o profissional de saúde que realiza a vacinação deve ser calmo, bem-informado e colaborativo e deve utilizar frases neutras, como “Lá vou eu”, ao invés de “Lá vem a agulha”, evitando discursos que possam promover ansiedade ou desconfiança no lactente ou na criança, como “Só vai doer por um segundo”, buscando causar falsa sensação de tranquilidade e, com isso, podendo ser considerada uma atitude desonesta, ao enganar a criança, dizendo que não irá doer.

Nas respostas das entrevistas, como ações praticadas pelos profissionais de saúde, estes demonstraram conversar com os bebês, distraí-los, posicionando-os corretamente para que se evite o aumento da dor. Inclusive, ainda nessa mesma recomendação da OMS, posicionar corretamente a criança, de acordo com a sua idade, é uma prática que pode promover alívio da dor; no caso dos lactentes, recomenda-se que o cuidador esteja presente e que o bebê seja segurado no colo e amamentado, para aliviar o medo e a angústia. Para crianças menores de seis anos, também é recomendada a distração, durante o momento da vacinação, com brinquedos, vídeos, música ou conversa com o adulto (seja ele o profissional de saúde que aplica a vacina – como visto nos relatos das entrevistas, em que os profissionais dizem conversar e distrair os lactentes – ou os próprios pais).

Quanto à técnica para aplicar a vacina, os profissionais demonstraram que, para eles, são de muita importância a segurança e os detalhes da aplicação, com a finalidade de que seja realizada de forma segura e mais confortável ao lactente. De acordo com a OMS (World Health Organization, 2015), segurar o bebê no colo da mãe – e não na maca, longe dela – e amamentar o bebê antes e/ou durante a vacinação auxiliam para que o bebê sinta menos dor durante esse momento. O profissional de saúde que irá aplicar a vacina não deve aspirar a seringa nas injeções intramusculares, pois isso pode aumentar a dor, devido ao maior tempo de permanência da agulha no lactente, além da movimentação da agulha, e deve administrar as vacinas de forma a oferecê-las em ordem crescente do aumento da dor – quando for administradas várias vacinas no mesmo dia. Quando houver coadministração de vacinas orais, como a rotavírus, juntamente da aplicação de vacinas injetáveis, deve-se aplicar primeiro a vacina oral e, logo em seguida, amamentar o bebê durante a aplicação das vacinas injetáveis.

Essas recomendações da OMS (World Health Organization, 2015) mostram que os resultados das entrevistas, realizadas nesta pesquisa, corroboram as práticas e as recomendações da OMS para uma vacinação mais segura e menos dolorosa ao lactente.

O acolhimento ao lactente é uma das formas importantes de diminuir o estresse pela antecipação da dor, sentido pelo lactente ou pela criança. Pope et al. (2017), em sua revisão sistemática, apresentou que os aspectos psicossociais da dor – como a ansiedade, a antecipação e o estresse nas crianças – podem ser mais desagradáveis que a própria dor e podem aumentar a resposta à dor na criança – ou seja: quanto mais o bebê é submetido à dor sem alívio, mais dor ele pode sentir nos próximos procedimentos.

Compreendendo de que forma a dor na criança e no lactente é prejudicial ao seu desenvolvimento neuro, fisio e psicológico, conseguimos entender a urgência de que os profissionais de saúde se informem e incentivem a prática da amamentação nesse momento. A revisão realizada por Benoit et al. (2017) demonstrou que a exposição repetida à dor está associada a mudanças no processamento somatossensorial, o qual continua na infância, incluindo mudanças na sensibilidade e na resposta à dor posterior, além de mudanças estruturais no cérebro, incluindo maturação reduzida de matéria cinzenta branca e subcortical em idade equivalente a bebês a termo e redução da espessura cortical e do volume do cerebelo em idade escolar em bebês prematuros. Bueno, Eriksson, Stevens (2018) descreve que, apesar de existir cerca de 60 escalas de avaliação da dor infantil e neonatal, não é fácil avaliar e interpretar essas escalas, sendo necessário compreender a dor de forma multidimensional para prestar melhor assistência.

Quando o lactente é submetido à dor, geralmente apresenta aumento da frequência cardíaca e da frequência respiratória, suor emocional nas palmas das mãos e solas dos pés (ocorre pela ativação do sistema nervoso simpático em resposta a estímulos emocionais como dor e ansiedade), expressões faciais de dor (apertar os olhos, chorar, franzir testa, fechar mãos), choro agudo. Shah et al. (2012) fala sobre quais mecanismos fazem com que a amamentação possa, de fato, aliviar a dor, sendo todo esse conjunto de fatores, ao mesmo tempo, responsável pelo alívio. Além do conforto vindo do colo da mãe, que é uma pessoa conhecida e de confiança ao bebê, o contato pele a pele, a sucção direta na mama, a distração do

procedimento e o sabor doce do leite materno juntos englobam esse alívio. O leite materno contém triptofano – um aminoácido, precursor da melatonina, que está associado a diversas funções metabólicas, como a síntese da serotonina, que é uma das responsáveis pelos sentimentos como prazer, redução nos níveis de ansiedade, regulação do sono e melhora do humor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender, na perspectiva da pesquisa qualitativa, as crenças que os profissionais de saúde apresentam sobre a amamentação durante o momento da vacinação, como método não farmacológico de alívio da dor em lactentes e crianças. Por meio das entrevistas, foi possível descrever suas crenças, através dos relatos dos profissionais, o que nos permitiu identificar pontos importantes a serem trabalhados na assistência.

Foi possível concluir que, mesmo após evidências científicas recentes comprovando que a amamentação é o método mais eficaz para o alívio da dor durante a vacinação, lactentes ainda continuam sentindo dor devido às práticas de manejo inadequadas dos profissionais, que, por muitas vezes, têm ciência da evidência científica, mas suas crenças limitantes mostraram se sobressair à evidência, levando-os a não incentivar a mãe amamentar durante a aplicação da vacina. Mesmo quando a mãe traz essa evidência ao profissional de saúde, este a impede e/ou a desencoraja de amamentar. Ressaltamos que o profissional não deve desencorajar ou até mesmo proibir a mãe de vacinar o seu bebê amamentando, principalmente porque esta prática é recomendada fortemente pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

O papel do profissional de saúde é se atualizar constantemente para promover melhor prática clínica, baseada em evidências. Devido à rapidez de informações disseminadas atualmente, muitas mães chegam na UBS informadas sobre os benefícios de certas práticas, como a de amamentar seus bebês durante a aplicação da vacina, e estão sendo impedidas ou desencorajadas de realizar o manejo da dor, o qual está recomendado na própria caderneta de saúde da criança.

Além de negar o alívio da dor através da amamentação – que, infelizmente, é uma prática que ocorre, como visto neste estudo – essa conduta pode levar a mãe a descredibilizar o material científico fornecido pelo MS em sua caderneta, acreditando mais na fala do profissional – que pode estar desatualizado ou descrente das evidências científicas – do que no material científico, impactando negativamente na saúde do lactente, dado que a dor sem alívio traz consigo diversas consequências ao desenvolvimento infantil na primeira infância.

O presente estudo mostrou que, à luz da perspectiva teórica do Modelo de Crenças, de fato, as crenças limitantes dos profissionais de saúde estão se

sobressaindo à evidência científica em sua prática clínica. Essa preocupante questão é a resposta de vários estudos, que tinham como lacuna compreender por qual motivo os profissionais de saúde, mesmo tendo conhecimento das evidências sobre alívio da dor, continuavam realizando o manejo de forma inadequada, sendo este trabalho original e inédito na pesquisa sobre dor neonatal e pediátrica. Independentemente da crença que o profissional carrega consigo, a evidência científica deve se sobressair à crença, de forma relevante e colocada em prática clínica. O Modelo de Crenças faz sentido para compreender este estudo, pois alguns profissionais sabiam da evidência científica recente e não a colocaram em prática.

Limitações do estudo

O presente estudo foi realizado durante a pandemia da COVID-19, no Brasil, dificultando e atrasando, por muitas vezes, o agendamento da coleta de dados, tendo sido possível a realização da coleta de dados em 3 das 34 UBS na cidade de Jundiaí, SP. Mais pesquisas sobre as crenças dos profissionais deveriam ser realizadas nas UBS, dado que esse é um local de grande circulação e atendimento de famílias, para que possamos conhecer mais as limitações da prática e procurar auxiliar os profissionais de saúde neste processo.

Aplicações para a prática clínica

Conhecendo que as crenças interferem na prática clínica, podemos observar de forma mais ampla que possivelmente os profissionais não compreendam o impacto disso – e essa falta de compreensão tem potencial para afetar negativamente em diversas situações na prática clínica. Nesse sentido, novos estudos devem ser realizados para aplicar este conhecimento diretamente aos profissionais de saúde. É sugestivo que eles recebam treinamento formal para alinhamento das práticas baseadas em evidência, que refletirá na prática, permitindo que mais mães possam amamentar seus bebês durante a vacinação e reduzindo, significativamente, a dor de seus filhos.

É importante que haja treinamentos sobre as atuais evidências relacionadas ao alívio da dor de lactentes durante a vacinação através da amamentação, para os profissionais que ainda não estão informados ou que tenham dúvidas sobre a efetividade da amamentação como intervenção não farmacológica de alívio da dor.

CRONOGRAMA

7. CRONOGRAMA

Identificação da Etapa	Início (mm/aaaa)	Término (mm/aaaa)
<i>Levantamento Bibliográfico</i>	02/2019	07/2021
<i>Encaminhamento do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética</i>	01/2020	02/2020
<i>Exame de Qualificação</i>	04/2020	04/2020
<i>Coleta de Dados</i>	08/2020	01/2021
<i>Análise dos dados</i>	03/2021	05/2021
<i>Elaboração do Relatório Final</i>	05/2021	07/2021
<i>Apresentação do Relatório Final</i>	07/2021	07/2021

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo. Breastfeeding Analgesia in Infants. *The J Perinat Neonat Nurs*. 2017;31(2): 145-159

Bernard Van Leer Foundation. Urban95 [Internet]. Holanda: Bernard Van Leer Foundation, 2019. [citado 2020 Ene 14]. Disponível em: <https://bernardvanleer.org/pt-br/about-us/>

Boyatzis, RE. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. 1. Ed. Thousand Oaks: Sage; 1998.

Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução No.41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada [Internet]. Diário Oficial da União [Internet] 1995 Out 17 [citado 2021 Jun 21];138(199 Seção 1):16319-20. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/10/1995&jornal=1&pagina=7&totalArquivos=80>

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal [Internet]. Brasília: Ministério de Saúde; 2009. [citado 2021 Jul 19]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado 2021 Jul 19]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [citado 2021 Jul 19]. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf

Brasil. Ministério da Saúde Brasília 2020. Passaporte da cidadania. Caderneta da criança – Menino [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [citado 2021 Jul 19]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.

Bueno M, Costa RN, Camargo PP, Costa T, Harrison D. Evaluation of a parent-targeted video in Portuguese to improve pain management practices in neonates. *J*

Clin Nurs. 2018;27(5-6):1153-9

Bueno M, Eriksson M, Stevens BJ. Neonatal and Infant Pain Assessment. In: Stevens BJ, Hathway G, Zempsky WT, organizadores. Oxford Textbook of Pediatric Pain. 2 ed. New York: Oxford University Press; 2021. p 375-90

Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent, P., Ducrocq, S et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. Jama. 2008;300(1):60–70

Carnevale, FA. A conceptual and moral analysis of suffering. Nurs Ethics. 2009;16(2):173-83.

Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Câmara dos Deputados. Cadernos de Trabalhos e Debates. Primeira Infância. Avanços do Marco Legal da Primeira Infância [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2016. [citado 2021 Jul 19]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>

Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 19];51:e03210. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>

Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 2. ed. Thousand Oaks: Sage; 2007.

Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. The Lancet. 2018;391(10124):920-921.

Erkul M, Efe E. Efficacy of breastfeeding on babies' pain during vaccinations. Breastfeed Med. 2017;12(2): 110-115.

Fiuza AR, Barros NF. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2011;6(4) 2345-2346.

GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Rotarix[®] Vacina rotavírus humano G1 P[8] (atenuada). Modelo de texto de bula – Profissional de Saúde [Internet]. c2019. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline (GSK). [citado 2021 Jul 17]. Disponível em: https://br.gsk.com/media/6302/11351_rotarix_susp_oral_gds15.pdf

Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Fundação Maria Cecília de Souto Vidigal. Programa São Paulo Pela Primeiríssima Infância. Caderno A – Histórico e fundamentação teórica do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância; 2012. [citado 2020 Ene 14]. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/primeirissima-infancia/a_primeirissima_infancia_compl.pdf

Governo do Estado de São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. São Paulo Pela

Primeiríssima Infância [Internet]. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2019. [citado 2020 Ene 14]. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/areas-tecnicas-da-sessp/saude-da-crianca/sao-paulo-pela-primeirissima-infancia>

Grunau RE, Holsti L, Haley DW, Oberlander T, Weinberg J, Solimano A, et al. Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavioral reactivity in preterm infants in the NICU. *Pain*. 2005; 113(3):293-300.

Grunau, RE. Neonatal pain in very preterm infants: long-term effects on brain, neurodevelopment and pain reactivity. *Rambam Maimonides Med J*. 2013;4(4)

Hacker PM. The conceptual framework for the investigation of emotions. *Int Rev Psychiatry*. 2004;16(3):199-208.

Harrison D, Loughnan P, Manias E, Johnston L. Analgesics administered during minor painful procedures in a cohort of hospitalized infants: a prospective clinical audit. *J Pain*. 2009;10(7):715-2

Harrison D, Bueno M, Reszel J. Prevention and management of pain and stress in the neonate. *Res. Rep. Neonatol*. 2015;5:9-16

Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10.

Harrison D, Modanloo S, Desrosiers A, Poliquin L, Bueno M, Reszel J, et al. A systematic review of YouTube videos on pain management during newborn blood tests. *J Neonatal Nurs*. 2018; 24(6): 325-330.

Herd DW, Babl FE, Gilhotra Y, Huckson S, Predict Group. Pain management practices in paediatric emergency departments in Australia and New Zealand: a clinical and organizational audit by National Health and Medical Research Council's National Institute of Clinical Studies and Paediatric Research in Emergency Departments International Collaborative. *Emerg Med Australas*. 2009;21(3):210–21.

Hockenberry MJ, Wilson D. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier Editora; 2011

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades Jundiaí, São Paulo. Governo Brasileiro: IBGE; c2017 [atualizado 2017; citado 2020 Ene 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jundiai/panorama>

International Association for the Study of Pain. IASP terminology [Internet]. Washington: IASP. c1994 [atualizado 2017; citado 2019 Jul 20]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

Johnston C, Barrington K, Taddio A, Carbajal R, Fillion F. Pain in Canadian NICUs: have we improved over the past 12 years? *Clinical Journal of Pain*. 2011;27(3):225–232.

- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes; 2003
- Nazario AP, Lima VF, Fonseca LMM, Leite AM, Scochi CGS. Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190386.
- Pope N, Tallon M, Leslie G, Wilson S. (2017). Why we need to research with children, not on children. JBI Evidence Synthesis. 2017;15(6):1497-1498.
- Pope N, Tallon M, McConigley R, Leslie G, Wilson S. The experiences of acute pain of children who present to a healthcare facility for treatment: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017;6(15):1612-1644
- Prefeitura de Jundiaí. Jundiaí é destaque em Evento Internacional sobre Primeira Infância [Internet]. Jundiaí: Prefeitura de Jundiaí; 2019. [citado 2020 Ene 14]. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/noticias/2019/12/03/jundiai-e-destaque-em-evento-internacional-sobre-primeira-infancia/>
- Ricoeur P. La souffrance n'est pas la douleur (Suffering is not pain). In: Von Kaemel JM, Achenbaum-Boffety B eds. Souffrances, corps et âmes, épreuves partagées. (Sufferings, bodies and souls, shared ordeals) Paris: Presses Universitaires de France; 1994. p. 58–70.
- Roulston K. Data analysis and 'theorizing as ideology'. Qual. Res. J. 2001;1(3):279-302.
- Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância. Rede Nacional Primeira Infância. Plano Municipal Pela Primeira Infância – PMPI [Internet]. Brasil; c2018. [citado 2020 Ene 14]. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/pmpi/>
- Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LI, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12.
- Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM). Revista Imunizações SBIm - Presente e Futuro [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 14];8(4). Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/revista-de-imunizacoes-sbim-v8-n4-2015-151208c-web.pdf> - acesso em 01/07/2021
- Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, Ipp M, Lockett D, Rieder MJ et al. Inadequate pain management during routine childhood immunizations: the nerve of it. Clin Ther. 2009;31(Suppl 2):S152–S167.
- Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, Jamal A, Parik Ch, Smart S, et al. Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. Vaccine. 2012 Jul 6;30(32):4807C12.
- Thorne S, Kirkham S, MacDonald-Emes J. Focus on qualitative methods interpretative description: a non-categorical qualitative alternative for developing

nursing knowledge. Res Nurs Health. 1997;20:169-177.

Trevisan R. Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa [Internet]. São Paulo: ed Melhoramentos Ltda. [citado 2020 Ene 16]. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/creditos/>

World Health Organization. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper - September 2015. Weekly Epidemiological Record September. 2015;90(39):505-16.

Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a model for healing. 4. Ed. Alberta: Floor press; 2009.

APÊNDICES

9. APÊNDICES

APÊNDICE A

Dados de Identificação do participante

- Nome:
- Formação:
- Área de atuação na enfermagem:
- Qualificação Profissional:

- *Questões Norteadoras:*
 1. Conte-me, qual a sua percepção sobre a amamentação em neonatos e lactentes durante o momento da imunização?
 2. Você realiza alguma prática durante o momento da imunização como intervenção não farmacológica para a redução da dor nesse procedimento?

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)**

Meu nome é **Isadora Trinquinato Rosa**, sou aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da USP e gostaria de lhe convidar a participar de livre e espontânea vontade do estudo “Percepções da equipe de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização”, que tem como objetivo descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização nas Unidades Básicas de Saúde. Este estudo pode não lhe trazer benefícios diretos e imediatos, mas ajudará na melhora da prática assistencial de outras equipes de enfermagem. Realizarei uma entrevista que será gravada digitalmente, terá duração de, aproximadamente, 30 minutos e será sobre a sua percepção sobre a amamentação em neonatos e lactentes durante o momento da imunização. O(a) senhor(a) escolherá o horário e local de acordo com sua disponibilidade. O que o(a) senhor(a) me contar será somente do meu conhecimento e de minha orientadora, sendo mantido sigilo e respeito a sua privacidade. O relatório final da pesquisa será publicado, sem que seu nome seja mencionado, e o(a) senhor(a) poderá desistir de colaborar com a pesquisa em qualquer momento, sem que tenha qualquer prejuízo em seu trabalho na Unidade Básica de Saúde. O (a) senhor(a) também não será pago ou receberá qualquer benefício financeiro. Se em algum momento esta entrevista lhe trazer alguma despesa, terá direito ao ressarcimento. Se em algum momento esta entrevista lhe trazer algum desconforto ou constrangimento, poderemos interrompê-la imediatamente e, se for necessário, procuraremos ajuda médica no pronto-socorro. Embora nenhum dano físico ou emocional seja esperado durante ou após a entrevista, se algum dano ocorrer o (a) senhor(a) tem direito a pedir indenização. Em caso de dúvidas o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a Profa. Lisabelle Mariano Rossato, no endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP 05403-000, São Paulo, SP e pelo telefone (11) 3061-7602 em horário comercial e durante 24h pelo e-mail: rossato@usp.br e/ou com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, CEP

05403-000, São Paulo, SP; e-mail: cepee@usp.br e/ou Fone: (11) 3061-8858. Este documento será assinado e rubricado em duas vias, ficando uma via com o(a) senhor(a) e a outra comigo. Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assinatura do participante:

Assinatura do Pesquisador:

São Paulo, ____/____/____

ANEXOS

10. ANEXOS

ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP EEUSP



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A AMAMENTAÇÃO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NA REDUÇÃO DA DOR EM NEONATOS E EM LACTENTES DURANTE A IMUNIZAÇÃO

Pesquisador: ISADORA TRINQUINATO ROSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36115920.9.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.303.612

Apresentação do Projeto:

A amamentação como analgesia em crianças já foi amplamente estudada e é considerada uma intervenção eficaz para o manejo da dor, atuando como analgésico não-farmacológico em procedimentos dolorosos em recém-nascidos como picadas, agulhadas, punções venosas, cirurgias, coleta de exames, circuncisões e pós-operatórios. Uma revisão sistemática publicada no ano de 2017 discorre que o uso do Aleitamento Materno é a forma mais eficaz de analgesia não-farmacológica em procedimentos dolorosos agudos consistentes e positivos, comparado à sucção não-nutritiva, intervenções de sabor doce, anestésias tópicas, segurar o bebê, musicoterapia e contato pele-a-pele, e recomendam que o Aleitamento Materno deva ser considerado como intervenção de primeira linha para bebês termo, dado que não apresenta contraindicações.

Este estudo pretende investigar junto à equipe de enfermagem responsável por imunização em serviço de atenção primária qual a sua percepção sobre a utilização da amamentação, como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor de recém-nascidos e lactentes, durante a imunização. Será um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa a ser realizado em três UBS de Jundiaí (SP). A coleta de dados se dará por meio de entrevistas semiestruturadas e análise temática dos dados apoiada



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.303.612

na abordagem Teórica do Modelo de Crenças (Illness Beliefs Model - IBM).

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica na redução da dor em neonatos e em lactentes durante a imunização nas UBS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A possibilidade de ocorrer riscos físicos é pequena, porém pode haver o risco do profissional entrevistado se sentir desconfortável com a entrevista. Caso isso aconteça, o profissional poderá optar por interromper imediatamente a sua participação na pesquisa e poderá ser encaminhado para o atendimento de saúde especializado necessário.

O desenvolvimento futuro de estratégias baseadas nos resultados deste estudo pode melhorar as práticas de redução de dor em neonatos e lactentes. Essas práticas são necessárias para aprimorar a prevenção e o gerenciamento da dor em neonatos e lactentes e, portanto, melhorar a qualidade de vida das famílias como um todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente para a área de assistência de enfermagem na atenção primária em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão adequadamente elaborados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.303.612

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1594261.pdf	03/09/2020 17:31:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEDIT.docx	03/09/2020 17:30:21	ISADORA TRINQUINATO ROSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMITE.docx	02/09/2020 14:44:47	ISADORA TRINQUINATO ROSA	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	04/08/2020 12:28:01	ISADORA TRINQUINATO ROSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	04/08/2020 12:19:33	ISADORA TRINQUINATO ROSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 28 de Setembro de 2020

Assinado por:
Rita de Cassia Burgos de Oliveira
(Coordenador(a))