



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAROLINA CARDOSO PIRES

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA
DOR DE LACTENTES SUBMETIDOS À VACINAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS

2019

Carolina Cardoso Pires

**Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes
submetidos à vacinação**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro de Ciências da Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção
do Título de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.
Orientador: Prof. Dra. Patrícia Klock
Coorientador: Enf. Mariana Fernandes Sprotte

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pires, Carolina Cardoso

Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação / Carolina Cardoso Pires ; orientador, Patricia Klock, coorientador, Mariana Sprotte Fernandes, 2019.

54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Recém-nascido. 4. Vacinas. 5. Aleitamento materno. I. Klock, Patricia. II. Fernandes, Mariana Sprotte. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Carolina Cardoso Pires

Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação.

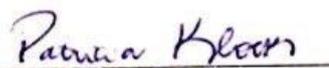
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em enfermagem.

Florianópolis, 31 de outubro de 2019.



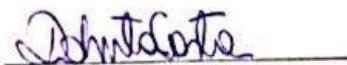
Prof.ª Felipa Rafaela Amadigi, Dra.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



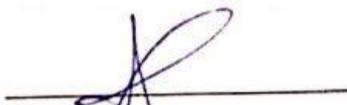
Prof.ª Patrícia Klock, Dra.
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Roberta Costa, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Ariane Thaíse Frello Roque, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus colegas de classe e aos meus queridos pais.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são para todos meus familiares, amigos e profissionais que de alguma forma participaram e fomentaram esta trajetória percorrida durante estes cinco anos de graduação.

Inicialmente, gostaria de agradecer àquele que me guiou, protegeu e guardou sempre, Deus. Sem ele, nada disso seria possível.

Ao meu pai Gilmar, que muito fez e faz por mim. A minha mãe Nádia, a qual sempre disse que seu maior sonho era ver suas três filhas formadas, muito dessa conquista é por você. As minhas irmãs Aline e Vanessa, que sempre me apoiaram e ao meu namorado Lucas, que em frente todas as dificuldades sempre arranjou um tempo para se dedicar a mim. Sem vocês nada disso seria possível, agradeço imensamente por entenderem os momentos em que precisei me ausentar, por me auxiliarem em dias de desespero e principalmente por apoiarem em todas as minhas decisões.

As minhas vizinhas, Eloá, Júlia e Natália, por serem minha família de coração. Pessoas incríveis, que em muitos momentos foram meu refúgio.

A minha amiga, fiel escudeira, Jakeliny e a amiga Rayanne que proporcionaram momentos ímpares durante a faculdade. Sempre estiveram ao meu lado, nos piores e nos melhores dias da graduação. Que esta amizade seja da UFSC para vida.

As minhas amigas do Colégio de Aplicação, Camila, Grazielly, Alhissa e Thais, que acompanharam e incentivaram mesmo de longe.

A minha amiga Aliny, que também era do Colégio de Aplicação e que se tornou uma pessoa impar ao ingressar na faculdade de Enfermagem um ano antes de mim. A ela deixo meu eterno agradecimento.

As minhas amigas, frutos da universidade, Mafalda, Maria Gabriela, Bárbara, Suzana, Sibebe, Daniela, Amanda, Ana, Júlia por todas as horas de estudo, pelas conversas jogadas foras, pelas palavras de conforto e por toda troca de experiência e saberes.

Aos demais colegas que a vida se encarregou de me apresentar, Larissa, Barbara, Muriel, Joana, Jonas, Arthur, Fernanda, Beatriz, por entenderem minhas faltas e por sempre incentivarem a continuar.

A minha orientadora Patrícia Klock, por ser responsável pelo meu crescimento como pessoa e como acadêmica. A guerreira que não nasceu pronta, mas que hoje é espelho para muitos se inspirarem.

A minha coorientadora Mariana Sprotte que me incentivou em todos os momentos da realização desta pesquisa.

A todos os profissionais e pacientes que tive a honra de conhecer e cuidar durante esta jornada de estágios da graduação.

Aos pais que aceitaram participar da pesquisa, agradeço por doarem seu tempo e sua disponibilidade para a construção deste trabalho.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

PIRES, Carolina Cardoso. **Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação**, 2019. 54p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Klock, Coorientadora Enf^ª Mariana Sprotte Fernandes.

RESUMO

Introdução: A vacinação infantil é vista como uma das maiores realizações à saúde pública no Brasil. O calendário básico de imunização vigente no país prevê que o lactente em seus primeiros 15 meses de vida será submetido à pelo menos 17 procedimentos invasivos decorrentes do processo de imunização, sendo a sensação dolorosa um efeito adverso esperado que quando não dado a devida atenção, pode provocar consequências negativas para a criança. A imunização de lactentes depende exclusivamente da iniciativa da família e/ou dos cuidadores, dos quais podem encontrar-se ansiosos no que se diz respeito a segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos. Para isso o profissional de saúde deve oferecer além de informações, métodos que sejam efetivos para controle da dor da criança durante o procedimento invasivo. **Objetivo:** Compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada do município de Florianópolis. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa orientado pela metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados, através de entrevistas semiestruturadas com 10 mães de crianças submetidas a vacinação em uma clínica de imunização privada no município de Florianópolis. A coleta e análise dos dados ocorreram de maneira simultânea. O processo de análise de dados se deu através de três etapas que transitam de forma independente, são elas, codificação aberta, codificação axial e integração. Este estudo atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** O processo de análise e integração dos dados emergiu o fenômeno “Percepção das mães ao utilizar a amamentação como método não farmacológico para alívio da dor em crianças submetidas à vacinação”, fomentado por três categorias e cinco subcategorias. A primeira categoria apresenta os sentimentos e anseios das mães em estar presentes e submeter os filhos à vacinação. A segunda categoria trata da percepção das mães com uso da amamentação durante a vacinação. Já a terceira categoria apresenta a vontade das mães de continuar utilizando a amamentação durante a vacinação. **Considerações finais:** O uso de métodos não farmacológicos e a percepção dos pais/cuidadores durante o processo de vacinação são temas pouco explorados, mas de grande valia para a pesquisa em enfermagem, afim de diminuir a dor e possíveis traumas emocionais tanto para a criança quanto para seus respectivos pais/cuidadores. Destaca-se a importância do papel do enfermeiro como responsável e supervisor da sala de vacinas, sendo imprescindível que este profissional assuma o papel de protagonista na implementação do manejo da dor durante a vacinação.

Palavras-chave: Recém-nascido. Enfermagem. Vacinas. Aleitamento materno. Dor.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Fluxo de busca em bases de dados e bibliotecas eletrônicas.....	18
Quadro 2. Calendário de imunização baseado no Ministério da Saúde.....	19
Quadro 3. Calendário de imunização baseado nas recomendações da SBIM e SBP.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IASP - *International Association for the Study of Pain*

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LM - Leite Materno

MEDLINE - *National Library of Medicine*

MS- Ministério da Saúde

PNI- Programa Nacional de Imunização

RNPT - Recém-Nascidos Pré-Termos

SBIM - Sociedade Brasileira de Imunização

SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria

SC- Santa Catarina

SciELO - *Scientific Eletronic Library OnLine*

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD- Teoria Fundamentada nos Dados

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

WOS - *Web Of Science*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVO.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR	18
3.2 EFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO	21
3.3 PRÁTICAS DO MÉTODO CANGURU NO ALÍVIO DA DOR	22
4 MÉTODO.....	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	24
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.4 COLETA DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
5 RESULTADOS	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	47
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista	48
APÊNDICE B –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	49
ANEXOS	52
ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	53
ANEXO B - Parecer final do orientador sobre o trabalho de conclusao de curso	56

1 INTRODUÇÃO

A vacinação infantil é vista como uma das maiores estratégias no que diz respeito à saúde pública no Brasil. Através de programas de imunização eficazes, tornou-se possível que a incidência de doenças imunopreveníveis alcançasse patamares bem inferiores se comparado às realidades anteriores (RODEWALD, 2014).

Sendo assim, deixar de vacinar uma criança, é colocar a coletividade em risco devido à reincidência de surtos de doenças já erradicadas. A vacinação firma uma responsabilidade social de proteção coletiva, e a negação para tal é considerada um ato de negligência (CARVALHO; FARIA, 2014).

Conforme o calendário básico de imunização vigente no Brasil, o lactente em seus primeiros 15 meses de vida será submetido à pelo menos 17 procedimentos invasivos decorrentes do processo de imunização, sendo essas vacinas aplicadas por via intramuscular, subcutânea ou intradérmica, todas as vias de aplicação são passíveis fontes de dor (GODOI *et al.*, 2016).

De acordo com a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, a dor é reconhecida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos”, a qual é tida como uma sensação subjetiva e sua concepção individual surgem a partir do momento em que são vivenciados (MERSKEY, 1994, p 240).

Sabe-se que a sensação dolorosa é um efeito adverso esperado no processo de imunização, quando não dado a devida atenção, pode provocar consequências negativas para a criança, como, medo antecipado, hipersensibilidade a dor, redução da efetividade de analgésicos e medo de agulhas (LEITE *et al.*, 2015).

Tendo em vista que a imunização de lactentes depende exclusivamente da iniciativa da família e/ou dos cuidadores, dos quais podem encontrar-se ansiosos no que se diz respeito a segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos, deve-se ter a preocupação por parte do profissional de esclarecer dúvidas e explicar a importância sobre tal procedimento (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

Em razão disso, cabe ao profissional de enfermagem durante sua assistência, buscar medidas as quais sejam efetivas no controle da dor, de forma a prestar um serviço qualificado,

levando em consideração a dor como um dos sinais vitais o qual necessita de intervenção para que não existam consequências negativas ao lactente.

O aleitamento materno é um grande aliado no manejo da dor, tendo em vista que é um método natural, sem custo, que proporciona o contato pele a pele entre o binômio mãe e lactente. A eficácia do leite materno como medida não farmacológica no alívio da dor é devida sua composição de triptofano, precursor do hormônio melatonina que tem como consequência o aumento de beta endorfina que por sua vez, auxilia com a diminuição algica. Em suma, a relação entre a amamentação e o contato pele a pele traz maneiras positivas de alívio da dor. O profissional deve se atentar sobre a importância da amamentação durante o processo de imunização, tendo em vista que é um período de desconforto para o binômio (CALASANS; MAIA; SILVA, 2016).

O fator que motivou este estudo foi o interesse na área da saúde do recém-nascido. Contudo, o foco na amamentação surgiu após o término das atividades teórico-práticas da disciplina INT5206 - O Cuidado no Processo de Viver Humano IV- Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente, onde é vivenciada a prática do aleitamento materno no alívio da dor em neonatos, outra razão foi a realização de estágio em uma clínica de vacinas privada do Município de Florianópolis, com a participação e o acompanhamento dos momentos invasivos no processo de imunização do lactente. Assim, observou-se que durante o procedimento de vacinação, dificilmente o profissional tem habilidades para lidar com a dor e o sofrimento da criança.

Além de ser uma temática relativamente nova e que a passos lentos está sendo implementada na prática do cotidiano das vacinações, são escassos artigos que trazem métodos não farmacológicos como forma de manejo da dor de crianças quando submetidas a vacinação.

Sob a ótica das dificuldades enfrentadas pela dor causada pela vacinação, o presente estudo fomenta e provoca a identificação dos benefícios dos métodos não farmacológicos no manejo da dor. Infere-se, portanto que, este trabalho poderá dar base a estratégias que visem reduzir a dor durante o processo de imunização.

Diante do exposto, o estudo teve como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção dos pais em relação ao uso de medidas não farmacológicas ao vacinar seus filhos?

2 OBJETIVO

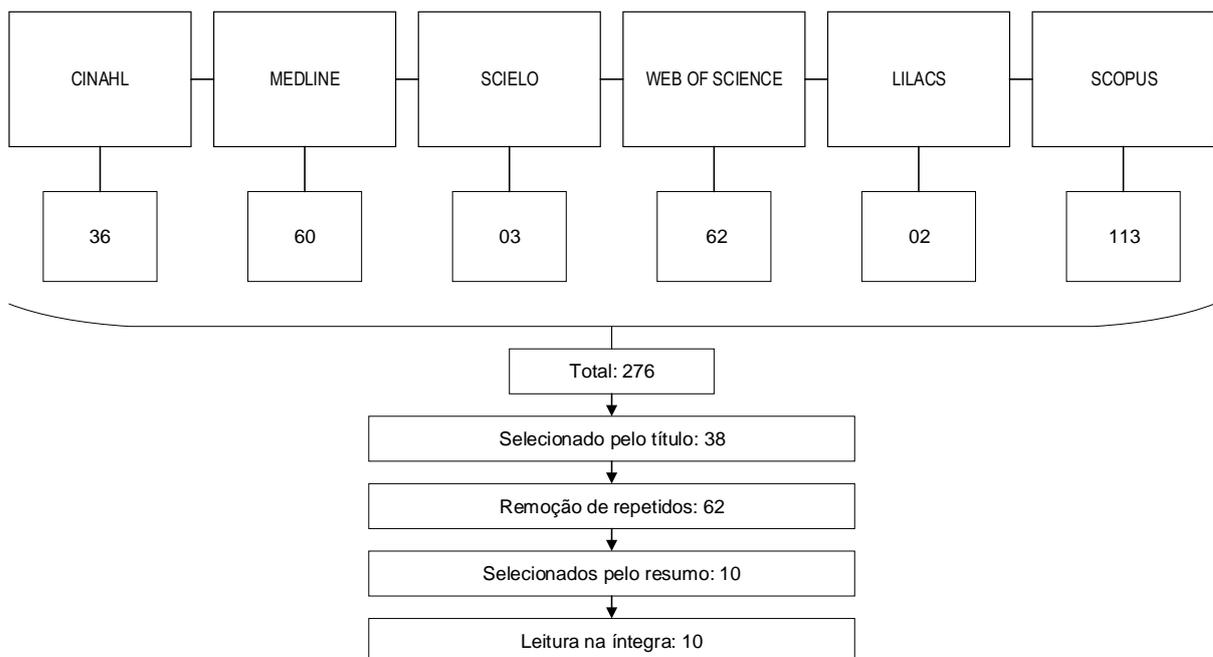
Compreender quais as percepções atribuídas pelas mães em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A construção desta revisão narrativa de literatura se deu a partir da busca de artigos relacionados a temática no banco de dados das bibliotecas eletrônicas CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library OnLine*), WOS (*Web Of Science*) e nas bases de dados LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Scopus, durante o mês de fevereiro a julho de 2019.

Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação de 5 anos e utilizou-se das palavras-chave: Recém-nascido, Vacinas, Aleitamento materno e Dor. A seguir são apresentados os fluxos de busca nas bibliotecas eletrônicas, bem como nas bases de dados.

Quadro 1. Fluxo de busca em bases de dados e bibliotecas eletrônicas.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Desta maneira, neste capítulo são exibidos e fomentados de acordo com a literatura os principais eixos que sustentam o assunto deste trabalho: Métodos não farmacológicos no alívio da dor; Eficácia da amamentação; e Práticas do método canguru no alívio da dor.

3.1 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR

Trata-se de uma temática recente, a qual busca desconstruir a concepção errônea sobre a percepção da dor e inovar as técnicas analgésicas para alívio da dor em crianças submetidas à vacinação. Os lactentes, além de possuírem capacidade anatômica e funcional de interpretar a sensação dolorosa, dispõem de respostas tissulares frente a um processo agressivo. O processo de imunização, bem como a administração de vacinas, é um procedimento que percorre com grande frequência durante os primeiros anos de vida. A falta de métodos que minimizem o sofrimento da criança, tal qual, a carência de profissionais que realizam práticas de forma habitual soma-se e culmina em consequências maléficas ao lactente a longo prazo (GARCÍA *et al.*, 2015).

O calendário de imunização garante que a criança até completar dois anos de idade será submetida a no mínimo 18 procedimentos invasivos decorrente do processo vacinal. Esta quantidade de vacinas é variada, pois depende do calendário de imunização que está vigente em cada país. No Brasil, segundo o calendário vigente de 2019 disposto pelo Ministério da Saúde (MS), a criança até completar dois anos de idade será submetida a 22 procedimentos invasivos pela rede pública de saúde, já na rede privada, onde o calendário possui recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SPB), a quantidade é de pelo menos 26 vacinas, conforme mostra os quadros 1 e 2 a baixo.

Quadro 2. Calendário de imunização baseado no Ministério da Saúde.

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG / Hepatite B
02 meses	Pentavalente / Poliomielite / Pneumocócica 10 valente / Rotavírus
03 meses	Meningocócica C
04 meses	Pentavalente / Poliomielite / Pneumocócica 10 valente / Rotavírus
05 meses	Meningocócica C
06 meses	Pentavalente / Poliomielite/Influenza
07 meses	Influenza
09 meses	Febre amarela
12 meses	Tríplice viral / Pneumocócica 10 valente/ Meningocócica C
15 meses	DTP / Poliomielite / Hepatite A / Tetraviral

Fonte: Ministério de Saúde, 2019.

Quadro 3. Calendário de imunização baseado nas recomendações da SBIM e SBP.

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG / Hepatite B
02 meses	Hexavalente / Pneumocócica 13 valente / Rotavírus
03 meses	Meningocócica B / Meningocócica ACWY
04 meses	Pentavalente / Pneumocócica 13 valente / Rotavírus
05 meses	Meningocócica B / Meningocócica ACWY
06 meses	Hexavalente / Pneumocócica 13 valente / Rotavírus/ Influenza
07 meses	Influenza
09 meses	Febre amarela
12 meses	Tetraviral / Hepatite A
13 meses	Meningocócica B / Meningocócica ACWY
15 meses	Tetraviral/ Pentavalente/ Pneumocócica 13 valente
18 meses	Hepatite A

Fonte: Sociedade Brasileira de Imunização, 2019.

Considerando que a vacinação é a primeira experiência de dor de um bebê saudável, se faz necessário ter uma atenção redobrada no manejo da dor durante a primeira vacina, isto porque, caso eles sintam dor em um primeiro momento, tornaram-se sensíveis e sentirão dor mais evidente no próximo ato vacinal. Prevenir a dor e o trauma psicológico devido a administração de vacinas é uma consideração ética a qual o profissional deve atentar-se (ERKUL; EFE, 2017).

De acordo com Garcia *et al.* (2015), alguns métodos podem ser utilizados para atenuar a dor da criança durante este longo período de vacinações mensais. O autor propõe os seguintes métodos não farmacológicos para o alívio da dor: a amamentação, ingestão de soluções açucaradas, manobras de distração, estimulação tátil e técnicas diferenciadas de administração da vacina. Neste quinto ponto, foram elegidas recomendações, tais como, priorizar quando possível por marcas comerciais de vacinas menos dolorosas, evitar que seja realizado o imunobiológico com a criança na posição supina, realizar as aplicações de maneira rápida e sem aspiração, no momento de administração de mais de uma vacina no mesmo dia, priorizar que a mais dolorosa seja realizada ao final, realizar vacinas simultâneas e não sequencial, aquecer a vacina nas mãos antes da administração, eleger a zona de aplicação da vacina na via

indicada conforme idade e características da criança, dar preferência por agulhas que alcancem o músculo ou via de administração avaliando a idade e característica da criança.

Por outro lado, García *et al.* (2019) propõe que além do aleitamento materno e solução de glicose, seja realizado o método de sucção não nutritiva. Esta técnica diferente do aleitamento materno, pode também ser realizado pelo pai que acompanha seu filho dentro da sala de vacinação. Oferta-se para a criança formas diferentes para realização da sucção, seja através da chupeta ou então do dedo enluvado, com o intuito de acalmá-la, este efeito tranquilizador relaciona-se também com a quantidade de vezes que são realizados os movimentos de sucção por minuto.

A vacinação embora seja considerada vital para saúde pública, pois evita doenças imunopreveníveis, são fontes de dor durante a infância e causadora de estresse e ansiedade para os pais. Desta maneira, o método canguru pode ser mais um método não farmacológico utilizado para minimizar a dor da criança no ato vacinal, uma vez que sua aplicabilidade se mostrou efetiva na redução da sensação dolorosa da criança (PANDITA *et al.*, 2018).

3.2 EFICÁCIA DA AMAMENTAÇÃO

Amamentar é um processo onde ocorre a interação profunda entre o binômio mãe-filho, além de repercutir em questões nutricionais da criança, auxilia na defesa de infecção, no desenvolvimento cognitivo e emocional, e na saúde física e psíquica da mãe. A eficácia do leite materno como analgésico começou a ser investigada em meados de 2002, e atualmente tem sido aplicada em procedimentos dolorosos (GARCÍA, *et al.*, 2019).

De maneira intuitiva a mãe oferece o seio materno para a criança a fim de proporcionar alimento e conforto. Em contra partida, o lactante busca o seio materno para sentir-se seguro, consolar-se e alimentar-se. Existem muitos métodos analgésicos para alívio da dor do lactente quando submetido à um procedimento invasivo, o ato de amamentar acaba por ser superior e mais eficaz que a administração de leite humano e soluções doces, uso de chupetas, dentre outros. Ao realizar a amamentação em seio materno, são combinados uma gama de técnicas analgésicas, uma vez que, a criança estará em contato pele a pele, haverá a sucção a qual promove a distração, o sabor doce do leite irá liberar opioides endógenos, diminuição da dor devido a liberação de oxitocina e possivelmente melatonina (GARCÍA *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, Erkul e Efe (2017) fomentam que o leite materno (LM) é insuficientemente doce para efeitos analgésicos induzidos por sabor, por este motivo, o LM em pequenas quantidades, em seringas e mamadeiras não é considerado uma forma de analgesia. Sendo assim, a hipótese de amamentar para reduzir o sofrimento é dada por mecanismo múltiplo que envolve conforto físico, sucção, tração, ingesta de sabor doce e outras substâncias, que de maneira conjunta ou individual, aliviam a angústia causada pelo procedimento invasivo.

Quando utilizado a técnica de amamentação, recomenda-se que aguarde o tempo necessário para que a criança pegue o seio de forma efetiva antes da realização da vacina. A amamentação deve ser mantida durante e depois da realização da aplicação de vacinas intramusculares. Nenhum efeito adverso, como asfixia ou similares, foi notificado durante a aplicabilidade desta técnica (García *et al.*, 2015).

Desta maneira, a amamentação se mostra eficaz como um método não farmacológico utilizado para alívio da dor em lactentes submetidos a um procedimento invasivo, uma vez que, houve duração significativamente menor do choro, menor escore de dor, impedimento do aumento da frequência cardíaca e da queda de oxigênio, quando comparado a crianças que não utilizaram da técnica durante a aplicação de vacinas (ERKUL; EFE, 2017; CHITTALURI; RANI, 2017).

3.3 PRÁTICAS DA POSIÇÃO CANGURU NO ALÍVIO DA DOR

Com origem colombiana, o método canguru surgiu com uma perspectiva de melhorar o cuidado aos Recém-Nascidos Pré-Termos (RNPT). Sua implementação no Brasil aconteceu por volta da década de 1990, infundindo-se rapidamente por todo país e atualmente, está técnica é considerada dentre tantas, mais medidas não farmacológicas no alívio da dor de crianças submetidas à vacinação (GESTEIRA *et al.*, 2016; JOHNSTON *et al.*, 2017).

A Posição Canguru tem suas evidências ainda limitadas quando se diz respeito a crianças com mais idade. Acredita-se que o contato pele a pele pode auxiliar de maneira a reduzir o nível de estresse, bem como, regular o do sistema tátil e proprioceptivo durante procedimentos invasivos (PANDITA *et al.*, 2018).

Segundo Kostandy *et al.* (2008), os efeitos analgésicos promovidos pela posição canguru estão associados ao impedimento da transmissão do estímulo nociceptivo pelas fibras aferentes ou então devido a inibição das fibras descendentes. O fornecimento de estímulo tátil contínuo devido a esta posição, promove a ativação do sistema inibitório da dor por meio da

modulação do sistema endógeno. A permanência no contato pele a pele através da posição canguru por 20 minutos altera o nível de cortisol circulante no sangue da criança, promovendo a liberação de beta-endorfinas e conseqüentemente reduzindo seu estresse.

Considerada uma forma simples e eficaz, esta técnica pode estar ou não associada à amamentação, em ambas as situações o contato pele a pele mostrou-se eficiente na redução da dor associada à vacinação, mesmo não tendo nenhum efeito benéfico na frequência cardíaca ou na saturação, a duração do choro e a intensidade da dor foram consideravelmente menores (PANDITA *et al.*, 2018).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, o qual examina o ser humano como um todo, de forma contextualizada, o que por sua vez gera informações detalhadas das experiências humanas.

Estudo qualitativo foi orientado pela metodologia da *Grounded Theory*, também chamada, em português, de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD é um método de investigação qualitativa baseado em um conjunto de procedimentos sistematizados para o desenvolvimento de uma teoria acerca de um determinado fenômeno, a partir dos dados coletados e analisados simultaneamente (STRAUS; CORBIN, 2002; 2008).

Na área da Enfermagem, a TFD é uma metodologia importante e consistente para a realização de pesquisas, pois possibilita o entendimento global e profundo do conhecimento da profissão. Além disso, mediante o rigor requerido para a construção de conhecimentos de abordagem qualitativa, ela representa um meio de gerar teorias a partir da prática, o que favorece o estudo de fenômenos ainda não desvelados e devidamente compreendidos (DANTAS *et al.*, 2009).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma clínica de vacinas privadas no Município de Florianópolis. Localizada no estado de Santa Catarina (SC) na região sul do território brasileiro, a cidade de Florianópolis possui uma extensão 675,409 km² e aproximadamente 469 mil habitantes. Atualmente a cidade ocupa a 3^a posição no ranking de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Desta maneira, a cidade é referência em serviço e procedimentos em saúde dentro do estado de SC (Florianópolis, 2015).

A clínica de imunização foi fundada em abril de 2017, com o ideal de tornar-se uma empresa diferenciada no mercado de Florianópolis. Atualmente compõe a instituição, um corpo administrativo, uma médica técnica responsável, três enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem e duas estagiárias, que revezam em plantões de 12 horas, com exceção dos estagiários. Compõe a sua estrutura física, uma recepção, duas salas de vacinação, uma sala de reunião, uma sala de estoque, um lavabo e uma copa de uso exclusivo de funcionários.

Em seus dois anos de funcionamento, a clínica já realizou mais de 20 mil aplicações de vacinas, e hoje caminha para abertura de uma filial na cidade de Blumenau-SC.

Como justificativa do local, ressalto minha experiência enquanto estagiária nesta instituição, onde tenho a oportunidade de desenvolver atividades deste cunho. Assim, legitimo meu interesse na temática e no local de estudo, visto que já tenho experiências com a equipe e sua rotina de serviço.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Adotando a amostragem teórica preconizada na TFD, neste estudo a coleta de dados foi realizada a partir da formação de grupo amostral. O critério geral que guiou a inclusão dos sujeitos foi o fato de estarem relacionados ao objeto de estudo proposto. O tamanho da amostra teórica foi determinado pela saturação dos dados, ou seja, a saturação ocorreu quando as informações começaram a se repetir. Participaram deste grupo amostral dez mães de crianças com idades entre 02 meses a 2 anos, as quais foram submetidas as vacinações previstas no calendário recomendado pela Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM).

A SBIM em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) complementam o Programa Nacional de Imunização (PNI). Desta maneira, a rede privada de imunização oferece vacinas complementares às oferecidas no âmbito público.

O fluxo de atendimento na clínica às crianças e seus responsáveis se dá a partir da avaliação da caderneta de vacinação, realizada principalmente pela enfermeira, a qual orienta sobre vacinas recomendadas pelo PNI e SBIM ressaltando a importância e a diferença de cada uma delas. A partir de então, é realizado o preparo do responsável e da criança para a realização da administração do imunobiológico.

Afim de saber quais eram as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, foram incluídos familiares de crianças menores de dois anos de idade submetidas ao processo de imunização de vacinas intramusculares. De maneira a seguir sigilo recomendado, e para garantir o anonimato dos entrevistados, foram utilizadas siglas M para mães seguido do respectivo número da entrevista.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, no período de junho a agosto de 2019. Os entrevistados foram abordados pela pesquisadora na clínica de vacinas quando chegavam para vacinar seu filho, em seguida convidados a participar da pesquisa por meio de convite verbal, e posteriormente se deslocaram até uma sala reservada para tal atividade. O roteiro para entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), elaborado pelas pesquisadoras, foi composto por uma breve caracterização sociodemográfica. Inicialmente, durante o preparo da vacinação, foram realizadas as quatro primeiras perguntas como norteadora para condução da entrevista. Após a realização da vacinação, em um segundo momento, os demais questionamentos eram executados afim de entender quais foram as percepções frente aquele momento. Todas as entrevistas foram individuais, gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio, com duração de 03 a 05 minutos e posteriormente transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word*®.

As entrevistas semiestruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas durante as entrevistas. Os entrevistadores usam um roteiro para garantir que todas as áreas serão contempladas e sua função é encorajar os participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011). Assim, o roteiro elaborado contemplou questões que deram embasamento para o delineamento da entrevista juntamente com as participantes do estudo.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A estratégia metodológica utilizada para a análise dos dados foi a Análise Comparativa. Strauss (1987) diz que três aspectos da análise comparativa são imprescindíveis ao utilizar a TFD: a *indução*, que se refere às ações que levam à descoberta de uma hipótese, a ter uma intuição e, então, transformá-la em hipótese, provisória e condicional; a *dedução*, que consiste em apreender as implicações que proveem das hipóteses com o propósito de verificação; por fim, a *verificação*, que consiste em descobrir a total ou parcial qualificação de uma hipótese ou sua negação.

Portanto, tão logo iniciada a coleta de dados, procedeu-se a codificação ou análise dos mesmos. A análise substantiva dos dados foi feita através da codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

4.5.1 Codificação aberta

Ao iniciar a análise, realizou-se um exame microscópico dos dados, denominado microanálise. Consiste em uma análise linha por linha, necessária no começo de um estudo, para gerar as categorias iniciais e para sugerir relações entre as categorias. Requer, do pesquisador, que aprenda a ouvir, deixando que os dados falem com ele (STRAUSS; CORBIN, 2008). Strauss e Corbin (1991) escrevem que a codificação compreende o conjunto de operações realizadas para a análise comparativa dos dados.

Este processo de análise inicial denomina-se codificação aberta, por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados (STRAUSS, 2008). Nesse processo, os procedimentos de codificação envolveram o desmembramento em partes de todos os dados. Os códigos surgidos foram agrupados em ramificações por similaridade e diferenças. Em seguida, foram separados os códigos, componentes, e feitos os agrupamentos das subcategorias e categorias (BETINELLI, 2001).

No quadro 4: Codificação aberta da Entrevista M1 (exemplo escolhido aleatoriamente), estão apresentados alguns exemplos de codificação, realizados pela pesquisadora:

Quadro 4. Codificação aberta.

<p>Como você se sente no momento da vacinação do bebê?</p> <p>Dor do coração (risos) (M1)</p>	<p>1.1 Sentindo dor no coração no momento da vacinação do bebê</p>
<p>Se fosse para você falar de sentimentos, como que é essa dor no coração?</p> <p>Peninha dela né. A gente já sente tanta dor, ainda eles tão pequeninhos né... (M1)</p>	<p>1.2 Sentindo pena do bebê 1.3 Sendo muito “pequeninos” para sentir dor</p>
<p>E você se sente confortável em estar dentro de uma sala de vacinação com a tua bebê?</p> <p>Ah, assim amamentando é melhor, mas assim tipo, na maca não é muito confortável (M1)</p>	<p>1.4 Sendo mais confortável amamentando 1.5 Vendo que amamentando é melhor 1.6 Acreditando que quando o bebê está na maca não é confortável</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.5.2 Codificação axial

Visa reagrupar os dados divididos anteriormente na codificação aberta, de maneira a apresentar diferentes formas os dados, tornando possível as conexões entre as categorias (BETINELLI, 2001). As categorias são intimamente relacionadas às suas subcategorias possibilitando esclarecimentos mais exatos sobre o fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2008). São atribuições da codificação axial: habituar as propriedades e dimensões de uma categoria; reconhecer a multiplicidade de propriedades associadas ao fenômeno; relacionar a categoria com a subcategoria; buscar dados que se assemelham nas diferentes categorias (STRAUSS; CORBIN, 2002). Refere-se a uma estrutura analítica que auxilia a reunir e ordenar de forma sistemática os dados, de maneira que a estrutura e os processos sejam integrados (STRAUSS, CORBIN, 2008). Desta forma os Quadro 5 e 6 a seguir, demonstra um exemplo de elaboração de conceitos e de organização das subcategorias e categorias.

Quadro 5. Elaboração de conceitos.

Código preliminares	Conceito
10.20 Percebendo que na maca o choro dura mais tempo e é incontrolável; 10.14 Preferindo que o bebê esteja no colo do que na maca; 10.10 Pedindo para eu deixar o bebê na maca;	Percepção prévia sobre deixar o bebê na maca para realização da vacina

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 6. Elaboração de categorias através de subcategorias.

Subcategorias	Categoria
Expondo os sentimentos ao submeter o bebê a procedimentos invasivos Revelando como é estar em uma sala de vacinação com o bebê	Preocupando-se com a dor do bebê ao submetê-lo a procedimentos invasivos

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.5.3 Codificação seletiva

A finalidade da codificação seletiva é gerar uma categoria central, sendo esta capaz de relacionar-se com as demais categorias. Desta forma, as categorias e subcategorias,

anteriormente encontradas, foram comparadas e analisadas com o propósito de integrar e de aperfeiçoar a teoria, emergindo a categoria central (SOUSA, 2008).

O método da TFD excede a condição de um simples ordenamento conceitual e se diverge em teoria a partir da relação entre conceitos. Sendo papel fundamental do investigador desenvolver um processo capaz de abranger ações de coleta de dados, tomar nota e analisar (MELLO, 2005).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Norteadando a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Convém salientar que apenas participaram da pesquisa somente quem concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Já que este visa um processo de negociação, no qual exige respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo, durante a apresentação deste termo, foi apresentado o objetivo do estudo e ressaltado a importância que representa para a sociedade a colaboração dos integrantes. Objetivando a preservação do anonimato das participantes do estudo utilizou-se codinomes.

Em relação aos riscos envolvendo a pesquisa destaca-se que a mesma não acarretou em riscos ou danos físicos aos seus participantes. Foi também garantido aos participantes o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também de indenizações que poderiam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a resolução do CNE/CES nº 3 de 2001 para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O manuscrito foi intitulado “**Percepção das mães na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em lactentes**”.

5.1 MANUSCRITO: PERCEPÇÃO DE PAIS NA UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM LACTENTES.

RESUMO: O objetivo do estudo foi compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, através da Teoria Fundamentada em Dados. Os dados foram coletados com 10 mães no período de junho a agosto de 2019, por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e individuais em uma clínica de imunização privada localizada no município de Florianópolis/SC. Emergiram como resultados três categorias que fomentam o fenômeno central da pesquisa “Percepção das mães ao utilizar a amamentação como método não farmacológico para alívio da dor em crianças submetidas à vacinação”. Através desse estudo, podemos identificar que os métodos não farmacológicos para alívio da dor, por mais que repercutam em satisfação e diminuição da angústia materna durante este momento ainda são pouco utilizados na prática clínica. Conclui-se que tais métodos ainda são poucos estudados, apesar de possuírem grande valia para o alívio da dor e de traumas para os lactentes e seus respectivos pais e/ou cuidadores. Devendo-se valorizar a relevância do enfermeiro no contexto da vacinação, uma vez que, seus conhecimentos práticos-teórico são peças fundamentais para que se obtenha o sucesso no manejo da dor.

Descritores: Recém-nascido. Enfermagem. Vacinas. Aleitamento materno. Dor.

INTRODUÇÃO

Uma das medidas de saúde pública mais importantes na prevenção de doenças é a vacinação. A primeira campanha de vacinação em massa realizada no Brasil foi em meados de 1904, idealizado por Oswaldo Cruz, o fundador de saúde pública no país tinha como principal objetivo controlar a varíola, doença esta que dizimava grande parte da população do estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2003).

Atualmente, a varíola é a única doença já erradicada mundialmente, sendo seu último registro de incidência em 1977. Ainda assim, o sanitarista Oswaldo Cruz, deixou modelos de ações que hoje inspiram o Programa Nacional de Imunização (PNI). A vacinação é vista como uma das maiores estratégias na saúde pública do Brasil, visto que, em um país com média de 180 milhões de habitantes, manter sob controle ou erradicar doenças imunopreveníveis só se torna possível através da imunização (BRASIL, 2003; RODEWALD, 2014).

Sendo uma intervenção de saúde pública segura, econômica e efetiva, a vacinação além de prevenir, melhora a qualidade de vida, principalmente de populações com maior vulnerabilidade social. Sabe-se que crianças não vacinadas estão mais suscetíveis a morbimortalidade, desta maneira, a vacinação torna-se obrigatória em todo território nacional, segundo a Lei nº 6.259 regulamentada pelo Decreto nº 78.231 4, de agosto de 1976. Sendo a obrigatoriedade da vacinação de menores reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069/90 5, que visa estabelecer o direito e proteção integral a esta faixa etária (SILVA *et al.*, 2018; BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

O calendário de imunização vigente no Brasil, segundo o MS preconiza que a criança até dois anos de idade seja submetida pelo menos 22 procedimentos invasivos por conta do processo vacinal. Já na rede privada, onde o calendário é construído através das recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SPB), o número de vacinas é maior. A imunização da criança inicia-se na maternidade, onde a mesma terá seu primeiro contato com dor, desta maneira, torna-se importante e imprescindível a atenção na realização da primeira vacina ao bebê, isto porque caso seja traumático em um primeiro momento, a dor torna-se mais evidente no próximo ato vacinal (ERKUL; EFE, 2017).

A dor é definida como uma experiência subjetiva que pode estar ou não associada a um dano tecidual real ou potencial (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). A vacinação é a fonte de dor mais comum durante a infância, sendo fonte de sofrimento para crianças que são submetidas a este ato, e para pais que se culpabilizam pela execução da vacina (FONTES *et. al*, 2013). Contudo, a dor tem sido negligenciada por profissionais de saúde, devendo os mesmos atentar-se mais para ao manejo da dor, afim de criar estratégias que visem sua minimização durante o processo de imunização.

Desta maneira, os métodos não farmacológicos para alívio da dor de lactentes durante o momento da vacinação surgem para ampliar o leque de possibilidades de técnicas analgésicas,

a qual o profissional deve apropriar-se em seu cotidiano. Isto pois, quando não dada a devida atenção para a dor do lactente, o mesmo pode ter consequências maléficas a curto, médio e longo prazo (GARCÍA *et al.*, 2015).

Métodos como: a amamentação, ingestão de soluções açucaradas, manobras de distração, estimulação tátil e técnicas diferenciadas de administração da vacina, são medidas que auxiliam o profissional a atenuar a dor sentida pela criança no momento da aplicação de vacina (GARCÍA *et al.*, 2015). Quanto a aplicabilidade da amamentação como analgesia, estudo aponta que é eficaz, uma vez que, a duração do choro significativamente menor, houve menor escore de dor, evitando do aumento da frequência cardíaca e da queda de oxigênio quando comparado a crianças que não utilizaram da técnica durante a aplicação de vacinas (ERKUL, EFE, 2017).

Outra estratégia não farmacológica para alívio da dor durante o processo vacinal, é o contato pele a pele, um dos pilares do Método Canguru, ainda que suas evidências sejam limitadas, quando se diz respeito a crianças com mais idade, sabe-se que o contato pele a pele promove a redução do nível de estresse e atua regulando o sistema tátil e proprioceptivo (PANDITA *et al.*, 2018).

Devido ao fato do número de estudos sobre medidas para reduzir a dor do lactente durante a vacinação ser escasso, bem como, o sentimento das mães ao submeterem seus filhos a um procedimento doloroso, este estudo teve como objetivo compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis. Desta forma, a pergunta que fomentou esta pesquisa é: Qual a percepção das mães em relação ao uso de medidas não farmacológicas ao vacinar seus filhos?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, o qual utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que se baseia em um conjunto de procedimentos sistematizados para fim de desenvolver uma teoria a cerca de um fenômeno, partindo da coleta de dados e sua análise simultaneamente (STRAUS; CORBIN, 2002; 2008).

A coleta de dados foi realizada durante o período de junho a agosto de 2019, em uma clínica de imunização privada localizada no município de Florianópolis/SC. Desta forma, apresentou-se a proposta de pesquisa para os gestores da instituição, solicitando autorização para

abordar individualmente e pessoalmente os pais e/ou cuidadores de crianças submetidas a vacinação, por conseguinte, houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Assim, a coleta dos dados foi realizada com mães de crianças que foram submetidas a vacinação, através de entrevistas semi-estruturadas, individuais e registradas por meio de gravação de áudio, sendo dividida em dois momentos, pré e pós aplicação. Tendo como pergunta inicial “Como você se sente no momento da aplicação da vacina na criança?”.

Os critérios para inclusão neste estudo foram pais e/ou cuidadores de crianças com idades entre 02 meses a 02 anos, submetidas as vacinações previstas no calendário recomendado pela Sociedade Brasileira de Imunização (SBIM). Foram excluídos deste estudo, pais e/ou cuidadores de crianças com mais de 02 anos de idade. Vale ressaltar que não houve desistência nenhuma por parte dos entrevistados.

A amostra do estudo foi composta por um grupo amostral, composto por 10 mães de crianças com idades entre 02 meses até 02 anos de idade. A entrevista ocorreu dentro da sala de vacinação, garantindo privacidade do entrevistado, tendo como duração média de 04 minutos.

O método de análise seguiu conforme preconiza TFD, iniciando com a codificação aberta, codificação axial e por fim integração. Durante a codificação aberta os dados coletados na entrevista foram apreciados de forma cuidadosa, uma vez que, após realizado o desmembramento dos dados, começam a surgir códigos que são agrupados conforme similaridade ou diferença, conforme mostra o quadro 8.

Quadro 8. Codificação aberta.

Dados	Codigos
<p>Fala um pouquinho de como foi a sua percepção hoje de ele ta no seu colo, ta no seio materno</p> <p>Eu senti ele mais calmo, senti ele distraído também, porque como eu to perto, o cheiro de leite né (risos), isso distrai um tanto ele,</p>	<p>6.1 Percebeu que amamentando o bebê ficou mais calmo e distraído.</p> <p>6.2 Percebendo que o por estar perto e com cheiro de leite distrai o bebê.</p> <p>6.3 Percebendo que a vacinação foi mais tranquila.</p>

e eu achei que foi mais tranquilo, foi bem mais tranquilo. (M6)	
---	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Por seguinte, na etapa de codificação axial, estes dados foram reagrupados de maneira a formar grupos maiores, reunindo dados que se assemelham para dar origem a um conceito. Essas conexões entre categoria e subcategoria possibilitam uma melhor visão sobre o fenômeno emergido. Desta forma, os quadros .9 e 10 demonstra a partir de uma Entrevista M4, como realizou a etapa de codificação axial.

Quadro 9. Elaboração de conceitos.

Código preliminares	Conceito
4.36 Acreditando que a com a amamentação é um processo tranquilo para criança	Considerando o método da amamentação eficaz no alívio da dor
4.3 Acreditando em situação de desconforto a criança se acalma no peito	
4.15 Sabendo que por ele estar com a mãe, no colo, ele já está mais seguro	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 10. Elaboração de categorias através de subcategorias.

Subcategorias	Categoria
Tornando tranquilo o momento da vacinação; Notando diferença na duração do choro da criança.	Reconhecendo o método da amamentação como sendo eficaz no alívio da dor

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Após a formação destes grupos, optou-se por trabalhar no modelo paradigmático, composto por três principais etapas, sendo elas: *condição*, *ação-interação* e *consequência* (STRAUS; CORBIN, 2002; 2008).

O presente estudo atendeu aos preceitos éticos previstos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo também aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com

Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo o Parecer nº 3.433.923 e CAAE: 09567419.9.0000.0121.

Levando em conta o sigilo recomendado, considerando o respeito pela dignidade humana e proteção dos participantes apareceram com a letra M representando as mães, seguindo numeradas conforme a ordem das entrevistas (M1, M2, M3...).

RESULTADOS

Através da realização do processo de análise e integração dos dados emerge o seguinte fenômeno: “Percepção das mães ao utilizar a amamentação como método não farmacológico para alívio da dor em crianças submetidas à vacinação”, fomentado por três categorias e cinco subcategorias conforme quadro a seguir.

A amostra do estudo foi composta por um grupo amostral constituído de 10 mães, sendo a média de idade 37 anos, destas apenas duas eram múltiparas. Da totalidade do grupo amostral, somente uma havia realizado o desmame parcial do lactente.

Quadro 7. Categorias e subcategorias

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<p>CONDIÇÃO</p> <p>Preocupando-se com a dor do bebê ao submetê-lo a procedimentos invasivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emergindo sentimentos ruins ao estar em uma sala de vacinação; • Vivenciando a dor junto com o bebê.
<p>AÇÃO-INTERAÇÃO</p> <p>Reconhecendo o método da amamentação como sendo eficaz no alívio da dor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tornando tranquilo o momento da vacinação; • Notando diferença na duração do choro da criança.
<p>CONSEQUÊNCIA</p> <p>Dando continuidade à aplicação do método não farmacológico durante a vacinação em outros contextos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizando a amamentação durante a vacinação em outros locais.

A categoria condição intitulada como “Preocupando-se com a dor do bebê ao submetê-lo a procedimentos invasivos”, é composta por 03 subcategorias, das quais apresentam os

sentimentos e anseios das mães em estar presentes na sala de vacinação e submeter seus filhos a um procedimento doloroso.

Na primeira subcategoria, “Emergindo sentimentos ruins ao estar em uma sala de vacinação”, as mães demonstram sentimentos como medo, pânico por estarem dentro de uma sala de vacinação tendo que participar de um momento que causará dor aos seu filho.

“As primeiras um pânico, depois vai tranquilizando, é para o bem dele, não tem o que fazer, procuro me acalmar o máximo para acalmar ele” (M6).

“Eu fico assustada, fico com bastante medo, mas é o melhor para ele, então faz parte” (M3).

“Meu filho mais velho, quando a gente vacinava não deixavam ficar no peito, então ficava incomodada, não gostava de estar junto, ficava no lado de fora, porque tinha que segurar a criança, a forma que eu não concordo em vacinar entendeu?” (M4).

A segunda subcategoria, “Vivenciando a dor junto com o bebê”, as mães falam sobre sentir pena, dó principalmente e se culpabilizam pois estão sujeitando seus filhos a um procedimento invasivo que culminará em dor.

“Peninha dela né. A gente já sente tanta dor, ainda eles tão pequeninhos né...” (M1).

“[...] ah dá dózinha né...Assim tranquila de estar fazendo o bem, mas da pena por causa da dor” (M2).

“[...] eu sinto que dá uma dó, é como se eu sentisse dorzinha com ele no choro dele e ele sempre chora” (M7).

O segundo componente ação-interação, composto por duas subcategorias, foi denominado de “Reconhecendo o método da amamentação como sendo eficaz no alívio da dor”, trata da percepção das mães logo após a realização da vacinação com uso da amamentação como método analgésico. Nesta categoria, o fato de estar em uma sala de vacinas e submeter a criança a uma vacinação passa a ser algo tranquilo, o choro do bebê que antes era algo que lhes traziam sentimentos ruins passa a ser mais ameno.

A primeira subcategoria intitulada de “Tornando tranquilo o momento da vacinação” diz respeito a percepção das mães ao estarem participando de forma ativa no momento do procedimento invasivo. O fato de estarem amamentando e em contato pele a pele, traz segurança ao binômio.

“Percebi que ao amamentar me senti mais confortável [...] É bem melhor, senti mais segurança ficando com ela no meu colo” (M1).

“Foi uma experiência melhor, do que ficar com ele na cama. Eu me senti mais segura (M7)”

“Foi melhor também, senti que posso dar mais segurança pra ela, e ver ela chorando menos foi bem melhor, do que ver ela na maca e berrando, muito ruim (M8)”

A segunda subcategoria, “Notando diferença na duração do choro da criança”, traz a percepção das mães quanto ao comportamento dos filhos durante o procedimento invasivo onde foi utilizado como analgesia a amamentação.

“Amamentando ele chorou bem menos, bem mais tranquilo. Na primeira vez que eu estava amamentando ele nem chorou” (M3).

“É, foi mais tranquilo, parece que chorou menos mesmo [...] ficou bem tranquilo, foi bem bom” (M7). “Ela parece que fica mais confortável assim no peito, chora um pouco menos. menos traumático” (M8).

Por fim, a última categoria nomeada como “Dando continuidade à aplicação do método não farmacológico durante a vacinação em outros contextos” diz respeito a satisfação e o desejo das mães de dar continuidade na realização da amamentação como um método de alívio da dor do lactente durante um procedimento invasivo. Esta categoria é contemplada com uma subcategoria “Utilizando a amamentação durante a vacinação em outros locais” que se refere ao desejo das mães em dar continuidade à amamentação em outros locais, não se restringindo apenas a rede de clínicas privadas.

“Pretendo continuar a fazer as vacinas amamentando, inclusive vou tentar até no posto de saúde” (M1).

“Na outra clínica não me ofereceram essa prática, só aqui que me ofereceram. Gostei, na próxima vez vou tentar de novo, vamos ver, mas eu gostei, achei bem interessante” (M9).

“Sim, não só pretendo continuar, como falarei para minhas colegas que tiveram filhos recentes utilizarem também” (M10).

A partir da análise de dos resultados presentes neste estudo, pode-se concluir que a amamentação durante a imunização da criança, trouxe novo significado para as mães de como é estar em uma sala de vacinas e participar do momento da vacinação. Além disto, é notável que as mães percebem um comportamento diferenciado do bebê ao realizar o procedimento invasivo com auxílio da amamentação. Ainda assim, pode-se perceber que infelizmente ainda não são todos os locais que ofertam métodos não farmacológicos para alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação.

DISCUSSÃO

Este estudo traz como resultado aspectos vivenciados por mães e bebês no processo de imunização. Presenciar o sofrimento e/ou a dor de um filho, realmente não é uma tarefa fácil

para as mães. Deste o nascimento a presença materna é fortemente marcada, de tal modo que a criança se torna incapaz de se desenvolver satisfatoriamente sem a criação do vínculo mãe-bebê. Este vínculo torna-se tão forte de maneira com que as mães passam a se colocar no lugar de seus filhos, a fim de atender às necessidades por eles apresentadas (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2016).

São escassas as evidências na literatura que abordam a dor das mães ao assistirem seus filhos em um procedimento e os sentimentos das mães ao adentrarem em uma sala de vacinação. Os estudos relacionados a dor em recém-nascidos estão relacionados a períodos de internação hospitalar, principalmente em Unidades Neonatais. Desta forma, descrevem que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é vista pelas mães como um ambiente ameaçador, isto porque, além de acontecer a separação do binômio, o bebê será submetido a procedimentos dolorosos. Percebemos semelhanças em relação a sala de vacinação, onde ainda na grande maioria das vezes, a criança é separada de sua mãe sendo contida em uma maca e submetida a um procedimento invasivo que culminará em dor (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Esses estudos fundamentam as falas expostas na categoria condição, onde as mães preocupam-se com a dor do bebê e as vive junto com ele. Todos os sentimentos demonstrados nessa categoria são ressignificados na categoria ação-interação após a implementação da amamentação dentro do ambiente vacinal. Isto porque, o aleitamento materno além de ser uma das etapas mais importantes do processo reprodutivo da mulher, provê benefícios tanto para a criança quanto para mãe (MARTINS; SANTANA, 2013).

A amamentação promove a liberação de ocitocina na corrente sanguínea, isto acontece porque a sucção estimula a hipófise liberar este hormônio (ANTUNES *et al.*, 2008). Além de auxiliar como uma facilitadora do processo de contração uterina e ejeção do leite durante a lactação, a ocitocina auxilia regulando também o comportamento materno. As altas taxas de ocitocina e a diminuição da ativação da amígdala, são capazes de reduzir o medo, o estresse, a ansiedade e mau humor (OLIVEIRA, 2014).

Corroborando com os resultados das subcategorias, as mães que antes referiam medo e desconforto, relatam que o momento da vacinação se tornou tranquilo após a utilização da amamentação. Desta maneira, deve-se ressaltar que os benefícios do leite materno também se estendem a criança, que ao buscar o seio materno para além de alimentar-se, o bebê encontra segurança e consolação. Dentre os métodos não farmacológicos para alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação, amamentar acaba por ser mais eficaz quando comparado aos demais

métodos, tais como administração de leite humano e soluções doces, uso de chupetas, dentre outros (GARCÍA *et al.*, 2015).

Esta eficiência se dá através de um mecanismo múltiplo que envolve, conforto físico, sucção, tração, ingesta de sabor doce e outras substâncias que de maneira conjunta minimizam a dor ocasionada pelo procedimento invasivo (ERKUL; EFE, 2017). De acordo com García *et al.*, (2015) para o sucesso da analgesia através da amamentação, recomenda-se que a criança pegue o seio de forma efetiva antes da realização da vacinação, e que este ato prossiga até depois do término do procedimento.

Em recém-nascidos internados, a amamentação durante procedimentos invasivos, é capaz de promover um menor escore de dor, impedimento do aumento da frequência cardíaca e da queda de oxigênio e redução do choro (ERKUL; EFE, 2017; CHITTALURI; RANI, 2017). Para RN internados, é comprovado que a amamentação está intimamente ligada com o Método Canguru, uma vez que, amamentar promove o contato pele a pele. Este contato auxilia reduzindo o nível de estresse e regulando o sistema tátil e proprioceptivo durante a realização da vacina (PANDITA *et al.*, 2018).

A posição canguru, promove ativação do sistema inibitório da dor através da modulação do sistema endógeno. O cortisol liberado após 20 minutos na posição culmina na liberação de beta-endorfinas reduzindo o estresse do lactente (KOSTANDY *et al.*, 2008). Desta forma, ao contrário da amamentação, o método canguru não teve implicações na frequência cardíaca ou na saturação, porém, a duração e a intensidade do choro foram menores quando utilizado esta técnica (PANDITA *et al.*, 2018).

Sendo assim, estes estudos vão de encontro a percepção das mães desta pesquisa, uma vez que, as mesmas notaram diferença na duração do choro da criança quando utilizado os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Através desta constatação, na categoria consequência, as mães expressam a satisfação e a vontade de dar continuidade a amamentação durante procedimentos invasivos.

Percebemos que a adoção desta prática em uma clínica particular tem estimulado a busca pela satisfação dos clientes, onde a experiência emocional/sentimental é um fator de suma importância na satisfação do consumidor. Desta forma, os sentimentos positivos que surgem durante e após a experiência do consumidor contribuem e influenciam na satisfação cliente (WESTBROOK; OLIVER, 1991).

Deve-se valorizar a importância do enfermeiro como supervisor do serviço e da sala de vacinação, pois através de seus conhecimentos práticos-teórico, acaba sendo o profissional de referência para incentivar mudanças de rotinas dentro deste ambiente.

CONCLUSÃO

Perceber a dor do lactente é uma função essencial na prática da equipe de enfermagem. Olhar o ser humano de forma holística é compreender também a família daquele que está recebendo os cuidados. O que seria uma simples aplicação de vacina passa a ser uma consulta de enfermagem, onde deveriam ser levadas em conta a angústia da criança ao ser submetida a um procedimento doloroso, a percepção da mãe quanto a isto e a orientação de métodos que visem tornar a vacinação um procedimento não mais doloroso, mas sim, procedimento agradável para todos os envolvidos.

As mães que antes atuavam apenas em segundo plano, agora passam a ser um dos atores principais da vacinação, sendo imprescindível sua presença e colaboração durante o ato vacinal. Pode-se contemplar a amamentação não só como uma forma de alimentação para o lactente, mas sim como método analgésico que auxilia na redução da dor ocasionada pela vacinação.

Apesar de ser um tema ainda pouco explorado, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em lactentes submetidos à vacinação, bem como, a percepção que os pais e/ou cuidadores têm sobre este processo, possuem um valor ímpar para a pesquisa em enfermagem, uma vez que, os assuntos aqui tratados são utilizados no aperfeiçoamento profissional.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. S.; et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.103-109, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000100015>.
- BARBIERI, C. L. A.; COUTO, M. T.; AITH, F. M. A. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00173315>.
- BRASIL, M. S.; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília: Editora Ms, 2003. 212 p.
- CHITTALURI V.; RANI S. Effectiveness of Breast Feeding on Pain Perception During Vaccination among Infants. *International Journal Of Nursing Education*, v. 9, n. 2, p.52, 2017. Disponível em: Complementary Index.
- ERKUL, M.; EFE, E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.110-115, mar. 2017. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0141>.
- FONTES, V. S.; et al. Pain relief strategies during immunization. **Brazilian Journal Of Pain**, [s.l.], v. 1, n. 3, p.1-4, 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180051>.
- GARCÍA, S. N.; et al. Alivio del dolor y estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. **Rev Pediatr Aten Primaria**, Zaragoza, v. 0, n. 17, p.317-327, nov. 2015. Disponível em: <http://archivos.pap.es/files/1116-2032-pdf/RPAP_1098_Alivio_dolor_vacunar.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.
- MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L.S. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA SAÚDE MATERNA. **Interfaces Científicas -saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p.87-97, jul. 2013.
- MOZZAQUATRO, C. O; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.333-346, 11 abr. 2016. Pontificia Universidade Catolica de Minas Gerais. <http://dx.doi.org/10.5752/p.1678-9523.2015v21n2p333>.
- OLIVEIRA, M. P. A **OCITOCINA E SUAS INÚMERAS APLICAÇÕES**. 2014. 18 f. Monografia (Especialização) - Curso de Farmacia, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, Universidade Católica de Goiás & Instituto Farmacológica, Goiás, 2014.
- PANDITA, A.; et al. Is kangaroo mother care effective in alleviating vaccination associated pain in early infantile period? A RCT. **Early Human Development**, [s.l.], v. 127, p.69-73, dez. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.10.001>.

- RODEWALD, L. E. **Enciclopedia sobre o desenvolvimento na primeira infancia.** B&c Revisão de Text, 2014. 50 p.
- RODRIGUES, L. M.; MOREIRA, P. L. Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *J Health Sci Inst.*, v. 30, n. 2, p. 227-230, 2012.
- SILVA, F. S.; et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 3, p.1-21, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00041717>.
- SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísic. **Rev Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.138-151, jun. 2011.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Bases de la investigación cualitativa:** técnicas y procedimientos para desarrollar la teoria fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2002.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa:** técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Editora Imago. 2000. p 218-232.
- WESTBROOK, R. A.; OLIVER, R. L. (1991) "The dimensionality of consumption emotion patterns and consumer satisfaction". *Journal of Consumer Research*, Vol.18, June, pp.84-91.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou o olhar a diferentes vertentes do cuidado durante a vacinação, além de proporcionar o aprofundamento em diversas temáticas. Foi possível perceber que a amamentação, apesar de ser uma prática que apresenta grandes resultados no alívio da dor/angústia da criança submetida à vacinação, assim como do medo/nervosismo dos familiares/cuidadores presentes na sala, ainda é pouca usada, muitas vezes inclusive por resistência dos profissionais responsáveis pela aplicação da vacina.

É importante que durante a realização do procedimento, seja levado em consideração não só a criança que está sendo submetida ao mesmo, mas também a família presente na sala de vacina, havendo um olhar holístico. Outro fator crucial para um processo de vacinação menos traumático é envolver a família no procedimento, através de orientações quanto às práticas que visam deixar o procedimento menos doloroso.

Os resultados do estudo apresentam as percepções dos pais, que antes atuavam como figurantes nessa prática e agora passam a ser um dos atores principais da vacinação, sendo imprescindível sua presença e colaboração durante o ato vacinal e tornando a amamentação muito mais do que uma forma de alimentação, mas um método analgésico para o lactente e conseqüentemente para a família, que passa a sofrer menos vendo que a criança não está sentindo tanta dor. Com isso o estudo atende ao objetivo de compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis.

Mesmo sendo um tema ainda pouco explorado pela área de ensino e pesquisa, a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, assim como a percepção dos pais sobre o processo de vacinação possui grande valor para pesquisa de enfermagem, proporcionando não só conforto para a criança e familiares, mas também o aperfeiçoamento do profissional de saúde responsável pela vacinação.

Por cursar enfermagem fui admitida em uma clínica do setor privado, devido a necessidade de pessoas que pensassem de forma diferente. A graduação, bem como, os excelentes profissionais presentes nela, estimulam o aluno a desenvolver olhar crítico, pautado em conhecimento técnico-científico, ao prestar o cuidado ao paciente, considerando sua singularidade e necessidades em saúde.

Este trabalho engrandeceu e instigou ainda mais o aprofundamento em questões relacionadas a vacinação. Embora tenha realizado dois anos de estágio na clínica a qual o estudo foi feito, sempre me questioneei se já não havia aprendido tudo sobre a temática. Hoje vejo que não, o processo de imunização pode se ramificar e dar forma a uma gama de possibilidades de pesquisas para contribuir com a prática neste ramo.

REFERÊNCIAS

- CALASANS, M. T. A.; MAIA, J. M. A.; SILVA, J. F. A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA O ALÍVIO DA DOR. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 5, n. 2, 1 nov. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i2.980>.
- CARVALHO, A. P.; FARIA, S. M. Vacinação da criança e adolescente. **Residência Pediátrica**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p.10-22, jun. 2014.
- CHITTALURI V.; RANI S. Effectiveness of Breast Feeding on Pain Perception During Vaccination among Infants. *International Journal Of Nursing Education*, v. 9, n. 2, p.52, 2017. Disponível em: Complementary Index.
- ERKUL, M.; EFE, E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. **Breastfeeding Medicine**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.110-115, mar. 2017. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0141>.
- FLORIANÓPOLIS, S. M. S. Destaque de Florianópolis. Atenção Primária à Saúde. Florianópolis. 2015. Disponível em <<http://carteira.apsfloripa.org/>> Acesso em: 14 de jun. 2019
- FIGUEIREDO, G. L. A.; et al. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 19, p.1-8, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_20.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018.
- GARCÍA, S. N.; et al. Alivio del dolor y el estrés al vacunar. Síntesis de la evidencia. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP. **ver Pediatr Aten Primaria**, Zaragoza, v. 0, n. 17, p.317-327, nov. 2015. Disponível em: <http://archivos.pap.es/files/1116-2032-pdf/RPAP_1098_Alivio_dolor_vacunar.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.
- KOSTANDY R. R, LUDINGTON-HOE S. M.; CONG X.; ABOUELFETTOH A.; BRONSON C.; STANKUS A.; JARRELL J.R. Kangaroo Care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. *Pain Manag Nurs*. 2008;9(2):55-65.
- LEITE, A. M.; et al. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.1-8, 30 set. 2015. Universidade Federal de Goias. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>.
- MERSKEY, N.B. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain. 2nd ed. Seattle: IASP Press, 1994, pp. 240.
- PANDITA, A.; et al. Is kangaroo mother care effective in all eviating vaccination associated pain in early infantile period? A RCT. **Early Human Development**, [s.l.], v. 127, p.69-73, dez. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.10.001>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Métodos, avaliação e utilização. 7ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

RODEWALD, L. E. **Enciclopedia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. B&c Revisão de Text, 2014. 50 p.

SILVA, F. S.; et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 3, p.1-21, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00041717>.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Bases de la investigación cualitativa**: técnicas y procedimientos para desarrollarla teoria fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia, 2002.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

Familiar e/ou cuidador: _____

Grau de parentesco: _____

GRUPO AMOSTRAL

1. Como você se sente no momento de aplicação da vacina na criança?
2. Sente-se confortável em estar presente na sala de vacinação durante a aplicação? Por quê?
3. Você sabe quais são os benefícios da utilização destes métodos?
4. Você já teve alguma experiência prévia onde não utilizaram dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor? Quais foram suas percepções?
5. Qual sua percepção da utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor?
6. Você pretende continuar utilizando-os no processo de imunização do lactente?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que busca compreender a quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. Esta pesquisa será conduzida pela acadêmica: Carolina Cardoso Pires (pesquisadora principal) e sob a orientação de: Profa. Dra. Patricia Klock (pesquisadora responsável) e Co-orientação da Enf^ª. Mariana Sprötte Fernandes.

A vacinação infantil é vista como uma das maiores realizações à saúde pública no Brasil. O calendário básico de imunização vigente no país, prevê que o lactente em seus primeiros 15 meses de vida será submetido à pelo menos 17 procedimentos invasivos decorrentes do processo de imunização sendo a sensação dolorosa um efeito adverso esperado que quando não dado a devida atenção, pode provocar consequências negativas para a criança. A imunização de lactentes depende exclusivamente da iniciativa da família e/ou dos cuidadores, dos quais podem encontrar-se ansiosos no que se diz respeito a segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos. Para isso o profissional de saúde deve oferecer além de informações, métodos que sejam efetivos controle da dor da criança durante o procedimento invasivo.

Por este motivo, seleciono e convido você a participar da pesquisa intitulada utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação, a qual tem como objetivo: compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao

manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis através de entrevista. Esta pesquisa não envolve financiamento e sua participação será voluntária, em qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta e/ou poderá deixar de participar da pesquisa, sem necessidade de justificar-se. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a).

Sua participação resumirá-se em responder as perguntas realizadas sob a forma de entrevista semiestruturada. A pesquisadora coletará dados através de uma entrevista gravada para realização em seguida da transcrição. Após a transcrição será enviada a entrevista, para validá-la ou modificar aquilo que você considera importante. Estes dados ficarão guardados em local seguro na sala da orientadora do estudo a qual situa-se na Universidade Federal de Santa Catarina por cinco (05) anos e incinerados após este período. Garantimos que você não terá despesas por participar deste estudo, todavia, caso venha a acarretar despesas, estaremos dispostos a realizar o ressarcimento. Igualmente informamos do seu direito a indenização caso haja danos à sua pessoa e que sejam comprovadamente vinculados a sua participação neste estudo, conforme determina a lei. Sendo assim, os pesquisadores deste estudo serão os únicos a ter acesso aos dados e suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, seu nome não será divulgado, confirmando também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei.

Os dados coletados serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados poderão ser apresentados em eventos e/ou revistas científicas da área da saúde, exibindo apenas os resultados obtidos como um todo, prevalecendo seu anonimato, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os riscos oriundos de sua participação nesta pesquisa, como constrangimento e sensação de fragilidade serão devidamente contornados pelas pesquisadoras. A pesquisa não acarretará riscos ou danos à integridade física ou situação constrangedora; porém, pode trazer à tona sentimentos e emoções e, para isso durante a coleta de dados, você estará acompanhado por um dos pesquisadores que prestarão toda a assistência necessária.

Este trabalho poderá dar base a estratégias que visem reduzir a dor durante o processo de imunização, contribuindo para que o profissional de enfermagem crie novas habilidades para lidar com a dor criança e o sofrimento dos pais e/ou cuidadores.

O projeto de pesquisa atende a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Norteadando a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

Solicitamos que guarde a via deste documento, pois além de trazer informações de contato, garante os seus direitos como participante desta pesquisa. O pesquisador responsável, assinará também este documento, comprometendo-se a realizar esta pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, a qual trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento pelo telefone: (48) 984539001 ou e-mail: carol_c_pires@hotmail.com.

Desde já agradecemos

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____

_____, RG: _____, CPF:

_____ li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Assinatura do Participante: _____

Data : ____/____/____.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor de lactentes submetidos à vacinação

Pesquisador: Patrícia Klock

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 09567419.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.433.923

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso de Carolina Cardoso Pires, do Curso de Graduação em Enfermagem, orientada pela Profa. Dra. Patrícia Klock e com participação de Mariana Sprotte Fernandes.

Trata-se de estudo qualitativo prospectivo a ser realizado em uma clínica de vacinas privada no município de Florianópolis-SC. Há previsão de 10 participantes, sendo familiares ou cuidadores das crianças vacinadas. Os participantes serão submetidos a entrevistas semi-estruturadas. Tem -se como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção dos pais em relação ao uso de medidas não farmacológicas ao vacinar seus filhos?

Constam como critérios de inclusão familiares ou cuidadores de crianças menores de dois anos de idade submetidas ao processo de imunização de vacinas intramusculares.

Consta como critério de exclusão pais e ou familiares menores de 18 anos, de crianças com idade maior que dois anos.

Todas as entrevistas serão gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio e após serão

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Palácio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.433.923

transcritas na íntegra. Para análise de dados, adotar-se-á o método de análise comparativa constante, através de processos de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

Como desfecho primário, as proponentes esperam que as formas não farmacológicas no alívio da dor aplicadas em lactentes durante o momento invasivo do processo de imunização forneçam outras perspectivas para os pais que reagem positivamente ao ver que a criança não demonstrou significativamente a dor.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender quais as percepções atribuídas pelos pais em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho, em uma clínica privada de vacinação do município de Florianópolis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São citados como riscos: desconforto durante a coleta de dados, despertando dúvidas e/ou dificuldade no momento das entrevistas; despertar de sentimentos, uma vez que os participantes irão expor suas experiências e sentimentos. O risco de quebra de sigilo é citado apenas no TCLE.

São citados benefícios indiretos, como o fomento a pesquisas sobre o manejo da dor durante a vacinação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável, Profa. Patrícia Klock, e pela autoridade institucional competente (Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem).
- Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa (Clínica Primme Vacinas), assinada pelo seu diretor técnico, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12.
- O cronograma informa que a coleta de dados ocorrerá a partir de 08/07/2019.
- O orçamento informa despesas de R\$ 770,50 com financiamento próprio.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.433.923

- Consta do projeto o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.
- O TCLE apresentado é claro quanto aos objetivos, procedimentos e riscos e cumpre essencialmente a todas as exigências da res. 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1304820.pdf	29/05/2019 15:52:03		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	primme_ok.JPG	29/05/2019 15:51:07	Patricia Klock	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_pendencias_ajustes.docx	27/05/2019 17:46:53	Patricia Klock	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Carol_atualizado.docx	27/05/2019 17:45:57	Patricia Klock	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_ajustado.docx	27/05/2019 17:45:10	Patricia Klock	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/05/2019 17:30:32	Patricia Klock	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_jef.pdf	30/04/2019 10:27:16	Patricia Klock	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/02/2019 12:55:18	Patricia Klock	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dedi_pesq.pdf	25/02/2019 12:50:57	Patricia Klock	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Palácio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo buscou compreender a quais as percepções atribuídas pelas mães em relação ao manejo da dor durante a vacinação de seu filho. Os resultados revelam o fenômeno: “Percepção das mães ao utilizar a amamentação como método não farmacológico para alívio da dor em crianças submetidas à vacinação”, sustentado por três categorias e cinco subcategorias.

Diante desta temática tão pertinente, evidencia-se a importância de repensar a prática profissional de Enfermagem, voltada para minimizar a dor em bebês submetidos a vacinação e, conseqüentemente, dando também aos pais maior confiança e adesão a vacinação de seus filhos.

Durante todo o processo de construção deste trabalho, destaca-se o comprometimento, seriedade e interesse da autora em relação ao tema. Esta investigação pautou-se na elaboração de um trabalho científico de qualidade, compreendendo o rigor teórico-metodológico.

Trata-se de um material recomendável para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura pelos profissionais da saúde bem como estudantes, interessados pelo tema.

Florianópolis, 21 de novembro de 2019.



Profa. Dra. Patricia Klock