



“Oh Mãe... Pica Não”



Secção Regional do Sul

Equipa de Enfermagem da USF Artemisa

Parede
2015



USF Artemisa

“Oh Mãe... Pica Não”

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA ABORDAGEM À CRIANÇA DE 5/6 ANOS
NO MOMENTO DA VACINAÇÃO

Maria João Belo

(Enf.^a Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica)

Maria do Céu Freire

(Enf.^a Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica)

Antónia Pereira

Cristina Aguiar

Francisco Lameiras

Natércia Alves

Sandra Nunes

mjoao.belo@arslvt.min-saude.pt

SUMÁRIO

1 - <u>IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA</u>	4
2 – <u>PERCEBER O PROBLEMA</u>	4
3 – <u>OBJECTIVOS</u>	6
4 – <u>PERCEBER AS CAUSAS</u>	6
a) DIMENSÃO ESTUDADA	6
b) UNIDADE DE ESTUDO	6
c) TIPO DE ESTUDO	6
d) FONTE DE DADOS	6
e) TIPO DE AVALIAÇÃO	7
f) CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	7
g) QUEM COLHE OS DADOS E COMO	7
h) RELAÇÃO TEMPORAL	7
i) DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	7
j) QUAIS AS MEDIDAS PASSÍVEIS DE SER USADAS	8
5 – <u>PLANEAR E EXECUTAR TAREFAS / ACTIVIDADES</u>	8
6 – <u>VERIFICAR OS RESULTADOS</u>	9
7 – <u>PROPOR MEDIDAS CORRECTIVAS, STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA</u>	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
ANEXOS	15
ANEXO 1 – Carimbos	17
ANEXO 3 - Decoração do gabinete de vacinação	18
ANEXO 4 – Instrumento de colheita de dados	19
Apêndice 1 – “Oh Mãe... Pica Não! ... e Depois?”	21
Instrumento de colheita de dados	23

1. IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

Aos **5/6 anos** e de acordo com o **PNV**, a criança deve ser vacinada; DTPaVIP e VASPR. O recurso à **restrição física** durante o acto vacinal é, ainda hoje, uma prática incontestada e aceite por progenitores e profissionais. Conscientes que este procedimento invasivo, suscita na criança ansiedade, sentimentos negativos e stressantes associados ao **medo** e **dor**, e respeitando-a enquanto ser autónomo com características e capacidades específicas, procuramos adoptar novas práticas que permitam inverter este processo. Trata-se de um projecto centrado nela, visando o **respeito** pela **pessoa**, o aumento da **satisfação do cliente**, e o **autocontrolo da dor e do medo**. A redução do impacto negativo da vacinação na vida da criança contribui para a melhoria da **qualidade, promoção dos cuidados de saúde e prevenção de complicações** no imediato. Torna-se facilitadora da procura de cuidados de saúde no futuro, com evidentes ganhos nessa área.

2. PERCEBER O PROBLEMA

Identificado o problema, consultámos outras USF com o objectivo de conhecer as práticas adoptadas e constatámos que o recurso à restrição física é o único disponibilizado à criança de 5/6 anos durante a administração de vacinas. Os profissionais não “arriscam” outro método e os progenitores corroboram.

Recorremos a consulta bibliografia, procurando clarificar alguns conceitos como Enfermagem, Dor, Medo, Memória e Criança de 5/6 anos. Procurámos ainda identificar estratégias visando a redução do impacto negativo que a experiência da vacinação pode trazer à criança. Nesta busca destacamos o recurso ao brincar terapêutico e a utilização de técnicas de distração.

Hoje, o conceito **Enfermagem** centra-se num processo de interacção recíproca entre o enfermeiro, a pessoa e o ambiente. Este sistema pretende-se dinâmico e integrado num circuito de mudança. O reconhecimento do exercício da profissão advém, particularmente, da satisfação do cliente e família mediante os cuidados de enfermagem prestados.

Aos 5 anos a **criança** torna-se estruturalmente mais capacitada para o exercício de actividades psicológicas mais complexas. É capaz de imaginar além do que vê. Tem mais domínio sobre as suas acções, permanece mais tempo a brincar em actividades que exigem atenção. Surgem os medos. Aprende a aceitar regras. Gosta de ser chamada a participar e a ser valorizada por isso.

Nas crianças de 4, 5 e 6 anos de idade a **memória** ainda se encontra em fase de desenvolvimento, sendo precisamente a partir dos 4 anos que há um aumento da sua eficiência. As crianças que desenvolvem memórias negativas exageradas à dor e à ansiedade tendem a experienciar mais dor e stress nos procedimentos seguintes, comparativamente àquelas que recordam experiências boas (Chen, Zeltzer, Craske & Katz, 2000).

Tal como a visão, a capacidade de sentir dor não precisa de ser aprendida; contudo a primeira experiência pode ser tão intensa que condiciona as subsequentes. Essas memórias que podem ser formadas muito

cedo têm o potencial de poderem subsistir até à idade adulta e têm influência directa no surgimento do medo e de evicção de cuidados de saúde ao longo da vida.

Hamilton (1995) afirma que pelo menos 10% da população tem **medo** significativo de agulhas e que este se relaciona com experiências negativas anteriores, o que leva a evitar a procura dos cuidados de saúde (Walco, 2008).

Segundo a CIPE®, medo é o “*sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir*”. De acordo com a mesma fonte, ansiedade é um “*sentimento de ameaça, perigo ou angústia*”. Ambos os conceitos são classificados como uma “*emoção negativa*”.

Para a criança, o ambiente das unidades de saúde, tão diferente daquele que lhe é familiar no seu dia-a-dia, apresenta-se como hostil e ameaçador. As crianças que têm medo dos procedimentos médicos relatam níveis mais elevados de ansiedade e de **dor**.

De acordo com a Orientação Técnica da DGS nº 022/2012 de 18.12.2012, no seu ponto III, “*Os procedimentos (diagnósticos ou terapêuticos) são a causa mais frequente de dor na criança que recorre aos serviços de saúde.*”... “*O medo e a ansiedade das crianças e pais são factores agravantes da dor, devendo a ansiedade antecipatória ser minimizada através de uma correta abordagem da dor desde o primeiro contacto com os serviços de saúde.*” Assim, de acordo com o ponto 1, alínea a) da mesma Orientação Técnica, “*Planear os procedimentos invasivos sempre que possível, agrupando-os e reduzindo o seu número; ii. Preparar e informar previamente as crianças e adolescentes acerca dos procedimentos, utilizando linguagem e estratégias adequadas ao seu desenvolvimento cognitivo; iii. Preparar, informar e instruir os pais sobre a sua conduta durante o procedimento, de modo a potenciar o seu apoio à criança; iv. Avaliar a dor antes, durante e após o procedimento; v. Seleccionar as intervenções não-farmacológicas sensoriais e cognitivo-comportamentais mais apropriadas.*” Destas, fazem parte:

O “**brincar terapêutico**” consiste num conjunto de actividades lúdicas intensionalmente desenvolvidas por profissionais com objectivo terapêutico. Visa o bem-estar, a individualidade, a idade e desenvolvimento de cada criança. Pretende ajudá-la a desenvolver mecanismos de coping.

Nas instituições, os espaços devem ter contemplado aspectos lúdicos que os tornem socializantes e terapêuticos, de modo a criar um ambiente propício a fortes ligações entre crianças, famílias e profissionais (Carvalho, Fonseca, Begnis, Amaral, 2004).

As “**Técnicas de distração**” em que se pretende não é desvalorizar, ignorar ou menosprezar os sentimentos e percepções da criança, mas sim, propor ou sugerir-lhe uma situação adequada ao seu nível de desenvolvimento e ao seu gosto, suficientemente atraente e envolvente para conseguir concentrar a sua atenção, de modo a que os estímulos dolorosos fiquem em segundo plano e sejam esquecidos ou menos percebidos. Esta actividade deve ter início antes do procedimento doloroso para que a sua atenção fique concentrada no estímulo alternativo.

O anexo I da Orientação Técnica da DGS nº 022/2012 de 18.12.2012, destaca entre outras a distração como forma de minimizar o impacto da dor: “*Antes e durante o procedimento, desviar a atenção da criança através de actividades que envolvem a cognição (ver vídeo, imagens, contar histórias) ou o comportamento (cantar, soprar bolas de sabão), dependendo da idade e preferências da criança.*”; a

preparação: “Antes do procedimento, fornecer informação sobre o procedimento (o que vai passar-se) e sensorial (que sensações poderão ocorrer) a fim de ajudar a criança a criar uma expectativa realista. A preparação pode incluir a demonstração e manipulação de alguns materiais. Nota: A antecedência com que se faz a preparação é estimada pela idade e temperamento da criança, devendo não ser excessiva para evitar a ansiedade antecipatória mas suficiente para a criança se preparar.”; e o reforço positivo “Antes do procedimento, combinar com a criança o comportamento esperado e a recompensa. Após o final do procedimento, utilizar o elogio verbal (“gostei que tivesses ficado muito quieto como te pedi”) ou pequenos prémios (ex: autocolantes, certificado), conforme combinado.”.

3. OBJECTIVOS

Gerais

- Evitar memórias de dor e medo associadas à intervenção de enfermagem
- Promover a adesão à vacinação

Específicos

- Respeitar os direitos e o superior interesse da criança
- Evitar a restrição física durante o acto vacinal
- Minimizar a memória de dor e stress associado à vacinação

Surgiram então, algumas interrogações, consideradas como questões de investigação:

- A aplicação desta metodologia contribui para o autocontrolo da dor?
- A aplicação desta metodologia contribui para o autocontrolo do medo?
- A aplicação desta metodologia pode alterar o comportamento de procura de cuidados de saúde no futuro?

4. PERCEBER AS CAUSAS

a) Dimensão estudada

A dimensão estudada foi a adequação técnico-científica.

b) Unidades de Estudo

A unidade de estudo assumida foi o comportamento das crianças inscritas e vacinadas na USF Artemisa no período compreendido entre 01.04.2012 e 30.03.2013, e a memória que estas crianças têm desse evento decorridos 6 meses.

Todos os enfermeiros desta USF integraram voluntariamente o estudo.

c) Tipos de Dados

Processo/Estrutura/Resultados

d) Fonte de Dados

Observação e entrevista registadas em suporte de papel.

e) Tipo de Avaliação

Interna

Interpares

f) Critérios de Avaliação

Critérios explícitos – normativos

Optou-se por critérios mensuráveis e quantificáveis (Tabela 1)

<p>I. Idade 5 anos 6 anos</p> <p>II. Sexo Feminino Masculino</p> <p>III. Quem acompanha</p> <p>IV. Informação anterior de que ia fazer vacinas Sim Não</p> <p>V. Escolha da recompensa Sim Não</p> <p>VI. Como optou por sentar-se Sozinha Ao colo</p>	<p>VII. 1ª Vacina – DTPaVIP a) <i>Colaboração</i> Sim Não</p> <p>b) <i>Choro</i> Sim Não</p> <p>c) <i>Restrição física</i> Sim Não</p> <p>VIII. 2ª Vacina – VASPR a) <i>Colaboração</i> Sim Não</p> <p>b) <i>Choro</i> Sim Não</p> <p>c) <i>Restrição física</i> Sim Não</p>
--	--

Tabela 1 – Critérios de avaliação

g) Colheita de Dados

A colheita de dados foi realizada pelos autores do projecto. Foi elaborada uma base de dados dirigida para a observação e registo do comportamento da criança no decorrer da intervenção do enfermeiro no contexto da vacinação, preenchida por esse profissional imediatamente após a consulta. 6 meses depois, um enfermeiro da equipa realizou as entrevistas telefónicas.

h) Relação Temporal

O estudo efectuado é do tipo concorrente. No período em análise registámos os dados relativos ao comportamento da criança durante o acto vacinal. Numa segunda fase o estudo é retrospectivo – avaliada a memória relativa ao acto vacinal decorridos 6 meses.

i) Selecção da Amostra

Base institucional

Todas as crianças de 5/6 anos inscritas e vacinadas na USF Artemisa, entre 01.04.2012 e 30.03.2013, num total de 106.

Amostra selectiva

Numa segunda fase, entre 01.10.2012 e 30.09.2013, contactámos as crianças vacinadas 6 meses antes, através de entrevista telefónica, questionando: “*Lembra-se de ter sido vacinada?*”, “*O que se lembra?*”. Conseguimos uma amostra aleatória de 50%.

j) Medidas Correctivas

Formação em serviço a toda a equipa de enfermagem;

Reuniões de enfermagem com o objectivo de definir e estruturar procedimentos;

Escolha de material didáctico;

Decoração do gabinete de acordo com as necessidades protocoladas;

Abordagem dirigida e centrada na criança.

5. PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS / ACTIVIDADES

Toda a Equipa de Enfermagem foi envolvida.

Agendámos 1 reunião semanal, num total de 5, com a seguinte calendarização.

01.03.2012

Identificar o problema, definir objectivos, distribuir tarefas ao nível da revisão bibliográfica (problema e objectivos descritos nos pontos 1, 2 e 3 respectivamente).

08.03.2012

- Partilha e discussão teórica-científica sobre o tema.
- Definir e estruturar procedimentos.
- Identificar necessidades no plano dos recursos materiais e humanos.
- Decisões:

A preparação das vacinas deve ser feita antes da presença da criança, mantendo-as sempre fora do seu campo visual;

Não utilizar comportamentos securizantes e de empatia, pois permite antecipar situações de dor ou medo: “*não vai doer*”, “*não te preocupes*”...

Acolhimento centrado na criança;

Explicação sumária das vantagens das vacinas;

Descrição do procedimento e antecipação do que a criança possa sentir recorrendo à simulação com o bico do lápis;

Dar recompensa: Diploma de Bom Comportamento e “Tatuagem”;

Definiram-se condições a negociar previamente para ter direito à recompensa: manter os braços imóveis durante a administração das vacinas;

Já existiam na USF carimbos alusivos a animais e figuras de contos infantis que passariam a ser utilizados como “tatuagem”, seleccionaríamos 3 dos quais a criança escolheria 1 (Anexo 1).

- 2 enfermeiros ficaram responsáveis por criar 4 modelos de diplomas.

15.03.2012

(Continuação da reunião anterior)

- Apresentados e aprovados os modelos de diploma (Anexo2).
- Decisões:

Dar à criança a opção de se sentar sozinha ou ao colo;

Administrar primeiro a vacina menos dolorosa: DTPaVIP.

- Definiram-se estratégias:

Imediatamente antes da administração, friccionar / apertar suavemente o braço da criança, sendo simultaneamente uma forma de a distrair e de assegurar o seu autocontrolo do medo e da dor;

Recorrer a técnicas de distração, focando a atenção da criança em actividades cognitivas adequadas à sua idade, desenvolvimento e interesse: contar imagens, identificar animais, cores ou objectos que constam da decoração da sala no lado oposto ao da administração da vacina. Neste momento será necessária a colaboração de um 2º enfermeiro que vai apontar e interagir com a criança captando e “ocupando” toda a sua atenção;

Fazer reforço positivo e cumprir as condições de recompensa negociadas;

Só no final se informa o acompanhante dos cuidados a ter, para não desviar a atenção da criança para aspectos negativos.

- Feito o levantamento das necessidades ao nível da decoração de modo a facilitar e agilizar o desenvolvimento das técnicas de distração.
- Distribuídas tarefas.

22.03.2012

- Apresentado e aprovado o projecto da nova decoração (Anexo 3), e elaborada calendarização do mesmo.
- Criado protocolo de actuação que deve estar disponível no gabinete de vacinação.

29.03.2012

- Criado instrumento de colheita de dados (Anexo 4).
- O preenchimento do ponto 2 do instrumento de colheita de dados será feito após a consulta pelo enfermeiro que vacinou a criança.

O enfermeiro escalado na vacinação à 6ª feira ficou responsável por contactar telefonicamente as crianças vacinadas 6 meses antes colocando as seguintes questões

Lembra-se de ter sido vacinada/o?

Oque se Lembra?

As respostas deverão ser registadas no ponto 3 do documento de colheita de dados (Anexo 4).

Decidiu-se iniciar o projecto a 01.04.2012.

6. VERIFICAR OS RESULTADOS

Distribuição da população por idade e sexo (n=106)

	5anos	6anos	7anos
Fem.	57	11	1
Masc.	49	9	

Verificámos:

- Uma percentagem relevante de crianças compareceu acompanhada pela progenitora (72,64%)
- 65,09% sabia que ia ser vacinada
- 74% escolheu o prémio
- 50% optou por sentar-se sozinha
- 0.94% chorou só na 1ª vacina
- 6.60% chorou só na 2ª vacina
- 9.43% chorou na 1ª e 2ª vacina

Quanto ao comportamento da criança durante a administração da vacina

	DTPaVIP	VASPR
Colaboraram	88,68%	89,62%
Choraram	10,38%	16,04%
Restrição física	8,49%	10,38%

Verificámos que uma larga maioria de crianças colabora nas actividades propostas e só numa pequena percentagem é necessário recorrer à restrição física.

Autocontrolo da Dor = $\frac{97}{106} \times 100 = 91,51\%$ não foi necessária restrição física na 1ª vacina. A percentagem baixa ligeiramente na VASPR (89,62%).

Autocontrolo do Medo = $\frac{53}{106} \times 100 = 50\%$ optou por sentar-se sozinha na cadeira

Todas as crianças que optaram por sentar-se sozinhas colaboraram, não choraram e não houve necessidade de restrição física. O comportamento foi igual em ambas as vacinas.

DTPaVIP						
Idade		5 Anos		6 Anos		7 Anos
Sexo		F = 45	M = 40	F = 11	M = 9	F = 1
Colaboração	Sim	42	33	9	9	1
	Não	3	7	2		
Choro	Não	42	34	9	9	1
	Sim	3	6	2		
Restrição física	Não	43	34	10	9	1
	Sim	2	6	1		

VASPR						
Idade		5 Anos		6 Anos		7 Anos
Sexo		F = 45	M = 40	F = 11	M = 9	F = 1
Colaboração	Sim	42	34	9	9	1
	Não	3	6	2		
Choro	Não	41	31	9	9	1
	Sim	4	9	2		
Restrição física	Não	43	33	10	8	1
	Sim	2	7	1	1	

Independentemente da idade a colaboração mantém-se na 2ª vacina verificando-se um ligeiro aumento no grupo dos rapazes de 5 anos.

Globalmente, a percentagem de rapazes que chora durante a administração das vacinas é maior; analisando por faixa etária, o choro surge em maior número nos rapazes aos 5 anos, sendo que esta tendência se inverte aos 6.

No grupo das meninas, a necessidade de restrição física mantém-se igual na primeira e na segunda vacina; a percentagem de restrições físicas é maior entre as crianças de 6 anos, situação inversa à dos rapazes. Nestes, a percentagem é mais elevada aos 5 que aos 6 anos e aumenta na segunda vacina, sendo mais evidente no grupo dos 6 anos.

Dos meninos vacinados só 7 não tinham informação prévia de que vinham ser vacinados. Pelo escasso tamanho da amostra não é possível estabelecer conclusões.

Relativamente à memória, esta avaliação foi feita através de entrevista telefónica. Conseguimos uma amostra aleatória de 50%.

Verificámos que 6 meses depois

- **80,19%** recorda ter sido vacinado

Destes:

- **88,23%** lembram os **aspectos positivos** - **76,47%** lembram **as actividades lúdicas** e **11,76%** lembram a recompensa
- 74% escolheu o prémio e só 11,76% se recorda de o receber
- A utilização de **técnicas de distracção** através de **actividades lúdicas** e interacção com o profissional **são mais valorizadas** que a recompensa.
- No grupo de crianças que foi necessário recorrer à restrição física (9,43%), todas afirmaram não se recordar de terem sido vacinadas (100%).
- Nos **90,57%** que não foi necessário imobilizar, 10,37% diz não se lembrar.

Na avaliação da memória contámos com alguns constrangimentos:

- Por se tratar de uma entrevista individual, com recurso a contacto telefónico e a criança ter menos de 12 anos, pedimos aos pais ou representante legal, para fazer a pergunta ao menor. Verificámos que em 2 casos a resposta poderá ter sido induzida. Foi perguntado “lembras-te quando foste ao Centro de Saúde fazer aquelas duas picas nos braços...?”.

- Só foi possível concretizar esta entrevista com 50% das crianças vacinadas por dificuldades várias: alteração do contacto telefónico, criança a residir com outro familiar, no estrangeiro, em férias...

De forma empírica e pouco estruturada, todos os enfermeiros desta USF aplicavam técnicas de distração, nomeadamente aos 5/6 anos.

Algumas destas crianças já voltaram para cumprir o PNV (10 anos). De modo informal tentámos saber o que recordam e constatámos que relembram as técnicas de distração: “contei os corações que estavam naquela parede” (decoreção anterior), ou “contei até 10 em inglês”, ou ainda “cantámos os parabéns”... Questionadas sobre a dor, relembram que a segunda vacina (VASPR) “ardia” mas, por pouco tempo. Apresentaram uma postura tranquila e colaborante, assim como o acompanhante.

Este estudo vem corroborar a opinião da Equipa, salientando a importância da abordagem feita pelo profissional à criança quando exposta a situações de dor e/ou medo, no sentido de reduzir o impacto negativo da mesma.

Face aos resultados obtidos, verificámos com satisfação que todos os objectivos foram cumpridos.

Este projecto está focado unicamente na reorganização da Equipa, do espaço físico e dos cuidados de enfermagem prestados. Toda a decoreção necessária para facilitar as actividades lúdicas foi feita com recurso a materiais já existentes no serviço. Algumas imagens foram retiradas da internet e impressas na Unidade. O tempo utilizado para a vacinação não excede os 15 minutos previstos. Acresce a presença de um segundo enfermeiro por um período de cerca de 3 minutos (durante a administração das vacinas, aplicando as técnicas de distração). Praticamente sem custos acrescidos e recorrendo quase exclusivamente ao envolvimento e reorganização da Equipa de Enfermagem, viabilizou **a diminuição do afecto negativo associado à vacinação e o aumento da satisfação dos clientes.**

O respeito pela pessoa contribui para a promoção dos cuidados de saúde e prevenção de complicações.

Pelos resultados obtidos, considera-se um projecto a replicar, fundamentado na melhoria da qualidade.

7. PROPOR MEDIDAS CORRETIVAS, STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA

O envolvimento e o acreditar no projecto por parte de toda a equipa foi fundamental para o sucesso do mesmo. Todos os enfermeiros participaram em todos os momentos e fases do projecto, continuando a aplicá-lo nos mesmos moldes.

Pelo atrás exposto consideramos pertinente alargar o projecto à faixa etária dos 10 anos, mantendo a mesma filosofia (Apêndice 1).

8. RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO

Poster:

25.09.2013 – I Jornadas ACES Cascais

24.10.2013 – II Jornadas USF Descobertas

19.11.2014 - II Jornadas ACES Cascais

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azevedo, D. M., Santos, J. J. S. (2004). **Relatos de experiencia de actividades lúdicas em uma unidade pediátrica**. Acedido em 17 Novembro 2012
<http://www.nursing.com.br/paper.php?p=212>
- Azevedo, D. M., Santos, J. J. S., Justino, M. A. R., Miranda, F. A. N. e Simpson, C. A. (2007). **O Brincar como Instrumento Terapêutico na Visão da Equipe de Saúde**. Acedido em 17 Novembro 2012:
<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4018>
- Barros, L. – **A psicologia pediátrica: uma perspectiva desenvolvimentista**, Acedido em 10 Outubro 2014. Disponível em:
http://gaius.fpce.uc.pt/saude/pdf/psicologia_pediatria.pdf
- Batalha, L. M. C (2013). **Avaliação e controlo da dor em pediatria: uma década**. Acedido em 14 Fevereiro 2014. Disponível em:
http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/art_03_estesl_suplemento_2013.pdf
- Carvalho, A. M., Fonseca, D. G., Begnis, J. G., Amaral, A. M. (2004). **Ludicidade e Saúde – Projecto de Integração Multiprofissional**. Acedido em 06 Maio 2012. Disponível em:
<https://www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/Saude113.pdf>
- DGS – **Plano Nacional de Controlo da Dor**, Acedido em 13 Setembro 2013. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-controlo-da-dor-pdf.aspx>
- DGS – **Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças, (1 mês a 18 anos)**, Acedido em 10 Outubro 2013. Disponível em:
<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222012-de-18122012-png.aspx>
- Fernandes, S. e Arriaga, P. (2010). **Considerações gerais sobre a definição e a avaliação da dor pediátrica**. Acedido em 01 Outubro 2012. Disponível em:
http://www.rui-s-costa.com/iM_pt/artigos/v1_n2-3/fernandes_e_arriaga_2010.pdf
- Guerreiro, M. R. e Curado, M. A. (2012). **Picar ... Faz Doer! Representações de dor na criança, em idade escolar submetida a punção venosa**. Acedido em 09 Junho 2012, Disponível em:
http://scielo.isciii.es/pdf/eq/v11n25/pt_clinica5.pdf
- Magnabosco, G., Tonelli, A. L. N. F., Souza, S. N. D. H. (2008). **Abordagem no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: Uma revisão de literatura**. Acedido em 09 Maio 2012. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/coGITARE/article/view/11969/8441>
- OE (2013). **Guião para a Organização de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Acedido em Dezembro 2013. Disponível em::
<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>

- OE (2011). **Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem**. Acedido em 01 Dezembro 2012. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20123_2011/CompetenciasEspecifEnfSaudeCriancaJovem.pdf
- OE (1996). **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**. Acedido em 01 Dezembro 2012. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- OE (2007). **Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde**. Acedido em 01 Dezembro 2012. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>,
- Ornelas, I. e Monteiro, A. (2011). **Maneiras de reduzir o medo e a dor das crianças durante os procedimentos**. Acedido em 13 Setembro 2012. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Paginas/DiaMundialdaCrian%C3%A7a2011.aspx>
- Pearson, Alan; Vaughan, Barbara. **Modelos para o Exercício de Enfermagem**. Lisboa: Grafilarte, Artes Gráficas, Lda, 1992. 178p. ISBN 0-433-24902-1.
- Pereira, A. M., Nunes, J., Teixeira, S., Diogo, P. (2010). **Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria**. Acedido em 09 Maio 2012. Disponível em: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2010_14_1_24-38\(2\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2010_14_1_24-38(2).pdf)
- Pedro, I. C. S., Nascimento, L. C., Poleti, L. C., Lima, R. A. G., Mello, D. F., Luiz, F. M. R. (2007). **O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes**. Acedido em 10 Setembro 2012. Disponível em: http://www.eerp.usp.br/media/wcms/files/pt_v15n2a15.pdf
- Pölkki, T, Laukkala, H., Vehviäinen-Julkunen, K. e Pietila, A-M, (2003). **Factores que influenciam o uso dos enfermeiros de métodos não farmacológicos de alívio da dor em pacientes pediátricos**. Acedido em 01 Dezembro 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14629640>
- Santos, L. M. C. N., Borba, R. I. H., Sabatés, A. L. (2000). **A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção com o uso do brinquedo**. Acedido em 22 Setembro 2012. Disponível em: www.unifesp.br/ata/sum.php?volume=13...
- Vasco, F., Levy, M. L. e Cepêda T. (2009). **Carta da Criança Hospitalizada: Anotações**. Acedido em 21 Setembro 2011. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/carta-da-crianca-hospitalizada>

ANEXOS

Anexo 1 – Carimbos



Anexo 3 Decoração do gabinete de vacinação



Anexo 4

Instrumento de colheita de dados

IDENTIFICAÇÃO

Nº _____

Nome _____ Idade ____ anos

Telefone _____ Data em que foi vacinada/o ____ / ____ / _____

1. ACTO VACINAL

- Quem acompanha a criança:

Mãe Pai Mãe e Pai Outro _____

- Optou por sentar-se:

Sozinho Ao colo

- Escolheu o prémio:

Sim Não

- Comportamento durante a administração da vacina:

DTPaVIP	VASPR
Colaborou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Colaborou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Chorou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Chorou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Restrição física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Restrição física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

2. AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA ATRAVÉS DE CONTACTO TELEFÓNICO

Data do contacto telefónico ____ / ____ / _____

- Lembra-se?

Sim Não

- O que se lembra? _____

Apêndice 1

Oh Mãe... Pica Não! ... e Depois?

Face ao sucesso do projecto “*Oh Mãe... Pica Não!*” parece-nos pertinente dar-lhe continuidade.

Neste sentido estamos a trabalhar na implementação das mesmas práticas adaptadas à faixa etária dos 10 anos. Este estudo deverá ter início em 2016, altura em que os meninos incluídos no primeiro estudo voltarão a ser vacinados, segundo o PNV.

Decidimos, durante o ano de 2015, avaliar a memória dos meninos de 10 anos relativamente à vivência do momento da vacinação aos 5/6 anos, de modo a termos um grupo de controlo.

Criámos um instrumento de colheita de dados que se encontra em fase de teste. Nesta primeira fase só será preenchido o ponto 1 e 2 do referido documento:

Instrumento de colheita de dados

CRIANÇAS DO SEXO MASCULINO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº _____

Nome _____ Idade _____ anos

Telefone _____ Data em que foi vacinada/o ____ / ____ / _____

Onde foi vacinado aos 5/6 anos: USF Artemisa Outros

2. AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA RELATIVA ÀS VACINAS DOS 5/6 ANOS

- Lembra-se?

Sim Não

- O que se lembra? _____

3. ACTO VACINAL

- Quem acompanha a criança:

Mãe Pai Mãe e Pai Outro _____

- Optou por sentar-se:

Sozinho Ao colo

- Escolheu o prémio:

Sim Não

- **Comportamento durante a administração da vacina Td:**

- Colaborou: Sim Não

- Chorou: Sim Não

- Restrição física: Sim Não

3. AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA RELATIVA À VACINA DOS 10 ANOS (6 meses depois)

Data do contacto telefónico ____ / ____ / _____

- Lembra-se?

Sim Não

- O que se lembra? _____



CRIANÇAS DO SEXO FEMININO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº _____

Nome _____ Idade ____ anos

Telefone _____ Data em que foi vacinada/o ____ / ____ / ____

Onde foi vacinado aos 5/6 anos: USF Artemisa Outros

2. AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA RELATIVA ÀS VACINAS DOS 5/6 ANOS

- Lembra-se?

Sim Não

- O que se lembra? _____

3. ACTO VACINAL

- Quem acompanha a criança:

Mãe Pai Mãe e Pai Outro _____

- Optou por sentar-se:

Sozinho Ao colo

- Escolheu o prémio:

Sim Não

- Comportamento durante a administração da vacina :

Td	HPV
Colaborou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Colaborou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Chorou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Chorou: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Restrição física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Restrição física <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

4 AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA RELATIVA À VACINA DOS 10 ANOS

(Quando vem fazer a 2ª HPV, 6 meses depois)

- Lembra-se da vacina dos 10 anos?

Sim Não

- O que se lembra? _____

- Quem acompanha a criança:

Mãe Pai Mãe e Pai Outro _____

- Optou por sentar-se:

Sozinho Ao colo

- Escolheu o prémio:

Sim Não

- Comportamento durante a administração da vacina Td:

- Colaborou: Sim Não

- Chorou: Sim Não

- Restrição física: Sim Não

4. AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA RELATIVA À 2ª HPV (6 meses depois)

Data do contacto telefónico ____ / ____ / _____

- Lembra-se?

Sim Não

- O que se lembra? _____