

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
N.º 07/2020**

Assunto: RECUSA DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA EM ADMINISTRAR UMA VACINA INJECTÁVEL A UM LACTENTE DE 3 MESES DURANTE A AMAMENTAÇÃO.

1. QUESTÕES COLOCADAS

“...recusa do Enfermeiro de Família em administrar uma vacina injectável ao meu filho de 3 meses durante a amamentação.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A dor é um fenómeno multidimensional complexo. O controlo da dor na criança tem assumido um papel particularmente relevante nos últimos anos. São conhecidas, actualmente, as consequências negativas que a presença de dor pode despoletar. A dor não controlada tem uma importância acrescida no início de vida da criança. Nos recém-nascidos pré-termo, acredita-se que possa comprometer o desenvolvimento cerebral e nos lactentes pode levar a alterações na resposta à dor (Harrison et al., 2014).

A dor é uma experiência universal que está presente desde o nascimento até ao fim da vida. De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é definida como *“uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas, também, um componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”* (IASP, 2011, p.3).

O controlo da dor na criança assume especial relevo, é um direito que se encontra, entre outros, consignado na Carta da Criança Hospitalizada que data de 1988, *“deve tentar-se reduzir-se ao mínimo as agressões físicas ou emocionais e a dor”* (Levy, 1996, p.656).

Verifica-se que a maior causa de dor aguda na criança são os procedimentos invasivos (Direção Geral da Saúde (DGS), 2012b). No âmbito dos cuidados de saúde primários, destaca-se a administração de vacinas intramusculares como a fonte de dor iatrogénica mais comum na infância (Taddio et al., 2010), sendo repetida várias vezes com maior incidência no primeiro ano de vida (DGS, 2016).

Actualmente, é conhecida uma panóplia de intervenções não farmacológicas de alívio da dor relacionadas com procedimentos dolorosos ao recém-nascido e lactente, que se encontram estudadas e comprovadas como eficazes e seguras. Existe um conjunto de normas e recomendações que suportam o uso destas medidas, quer a nível nacional (DGS, 2012; Ordem dos Enfermeiros (OE), 2013) quer a nível internacional (American Academy of Pediatrics (AAP), 2016; Organização Mundial de Saúde (OMS), 2015; Taddio et al., 2010).

Os objectivos das intervenções não farmacológicas são diminuir o medo, reduzir o stress e a dor e dar à criança a capacidade de controlo, além disto, o uso destas medidas durante procedimentos dolorosos reduz também o stress dos pais. As intervenções não farmacológicas focam-se em acções independentes dos enfermeiros (Wente, 2013).

Contudo, aquilo que a literatura actual demonstra é que o maior desafio que se coloca neste problema consiste na insuficiente sensibilização e formação dos profissionais de saúde e fraca adesão à implementação destas intervenções (Batalha, 2010; AAP, 2016; Harrison et al., 2014; Wente, 2013). Assim, as evidências apontam para que apesar das recomendações existentes, verifica-se uma diferença substancial entre aquilo que se encontra preconizado e recomendado e o que se aplica na prática.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
N.º 07/2020**

Actualmente, a gestão adequada da dor nos serviços de saúde é considerada pelas entidades acreditadas, a nível internacional, como um padrão de qualidade (DGS, 2010)

O controlo da dor assenta numa das filosofias de cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica mais abrangente, os cuidados não traumáticos. Os cuidados não traumáticos pressupõem a prestação de cuidados de Enfermagem com o uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico vivido pela criança e família, em todas os contactos com instituições de saúde. Os três eixos fundamentais que a filosofia dos cuidados não traumáticos pressupõe são “prevenir ou minimizar a separação da criança da sua família, promover a sensação de controlo e prevenir ou minimizar a lesão corporal e a dor” (Hockenberry & Wilson, 2014, p. 12). Trata-se, portanto, de um modelo que deve pautar toda a prestação de cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Apesar dos avanços obtidos nos últimos anos quer a nível do conhecimento sobre a dor na criança quer a nível de opções terapêuticas, muitas crianças continuam a ter um tratamento inadequado de todos os tipos de dor, relacionado com as práticas inconsistentes na avaliação da dor, administração de analgésicos em níveis subterapêuticos e falta de acompanhamento e avaliação sistemáticos da dor (Hockenberry & Wilson, 2014). Batalha (2010b) acrescenta, ainda, como obstáculos para o tratamento ineficaz da dor nas crianças: o insuficiente conhecimento sobre a dor por parte de alguns profissionais, uma filosofia de cuidados que ainda não valoriza a dor na sua plenitude e a não valorização da qualidade de vida na doença colocando em segundo plano o tratamento da dor.

O lactente apresenta capacidade de memorização da experiência dolorosa e nesta faixa etária, as respostas à dor mais evidentes são o choro, expressão facial (olhos fechados, sobrancelhas elevadas e marcadas, abertura das fossas nasais), expressão de emoções (alegria, surpresa, medo e raiva) e expressão corporal (hipertonia, arqueamento do tronco, agitação, movimento de retirada e flexão dos membros e protecção da zona dolorosa) (Batalha, 2010).

Apesar de todos os factores descritos que influenciam directamente a dor e não são passíveis de alteração, existe, actualmente, uma panóplia de intervenções não farmacológicas e farmacológicas que têm eficácia comprovada e podem ser aplicadas com segurança, reduzindo a dor e a ansiedade causada pela generalidade dos procedimentos invasivos nos lactentes (DGS, 2012).

As medidas farmacológicas serão sempre mais eficazes no alívio da dor, contudo nem sempre o seu uso é possível ou adequado tornando-se, por isso, imperativo o uso de intervenções não farmacológicas de alívio da dor, quer isoladamente quer em associação com as primeiras o que será sempre mais vantajoso. Qualquer que seja a dor é sempre de considerar o uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, centrando os cuidados nas necessidades individuais de cada criança e família. As grandes vantagens das intervenções não farmacológicas, comparativamente ao tratamento farmacológico centram-se na ausência de efeitos secundários e na potencialização da acção autónoma da criança (Batalha, 2010).

As intervenções de alívio da dor têm maior benefício se forem usadas de forma combinada e os pais também devem ser envolvidos nesta tarefa, possibilitando assim a combinação e coordenação destas estratégias (Taddio et al. 2010).

Os objectivos das intervenções não farmacológicas são diminuir o medo, reduzir o stress e a dor e dar à criança a capacidade de controlo. Além disto, o uso destas medidas durante procedimentos dolorosos reduz também o stress dos pais, são intervenções que podem ser adoptadas de forma independente pelos Enfermeiros, não têm efeitos secundários e não provocam custos relevantes às instituições (Wente, 2013; Hockenberry & Wilson, 2014; Batalha, 2010).

Entre as estratégias não farmacológicas estudadas na prevenção da dor em crianças durante a vacinação, estudos mostram que o uso de:

- O aleitamento materno é actualmente considerado como uma prioridade no desenvolvimento da criança, prevenção de várias patologias e uma fonte de segurança e protecção contra infecções

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
N.º 07/2020**

desde os primeiros dias de vida, além de ser o alimento preferencial durante os primeiros meses de vida, tem efeitos analgésicos.

A amamentação é considerada uma combinação de intervenções pois conjuga diferentes aspectos: abraçar a criança, o contacto pele a pele, o sabor doce do leite, a sucção e a ingestão de endorfinas naturalmente presentes no leite materno.

As boas práticas recomendam que se coloque o lactente à mama antes e durante o procedimento, mantendo-o alguns minutos após terminar o procedimento (Taddio et al., 2010; DGS, 2012; OMS, 2015).

Estudos recentes comprovam a eficácia do aleitamento materno na redução das respostas fisiológicas e comportamentais dos recém-nascidos à dor durante procedimentos dolorosos como a punção venosa periférica, a punção do calcanhar e a administração de vacinas injetáveis (Harrison, Yamada & Stevens, 2010; AAP, 2016).

A amamentação aumenta a segurança da mãe e diminui a ansiedade. O leite materno contém endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor. Ajuda a superar a dor e o leite materno também reforça a eficiência da vacina (Castro, 2012). A amamentação é uma estratégia natural, facilmente disponível, fácil de usar e livre de intervenção que pode ser facilmente adoptada pelos prestadores de cuidados de saúde e pais (Shah, Aliwalas & Shah, 2006).

Também para Tansky e Lindberg (2010) a amamentação é uma intervenção natural que se tem revelado eficaz na diminuição da dor durante a vacinação. Não tem custos e é a técnica ideal a ser utilizada em ambientes de cuidados de saúde. No dizer dos autores engloba três componentes confortáveis e analgésicos para as crianças: o paladar, a sucção e o contacto pele-a-pele. Nas Orientações técnicas sobre o controle da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) a DGS (2012) recomenda “Colocar o lactente ao seio antes e durante o procedimento, mantendo-o durante alguns minutos após o final.”

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

- A administração oral de soluções açucaradas está também comprovada no alívio da dor pois envolve a libertação de opióides endógenos e a distração. Todas as substâncias açucaradas têm um efeito semelhante, existem vários estudos em que concentrações diferentes obtêm benefícios pelo que se considera que não existem dados conclusivos acerca do tipo de concentração de solução açucarada mais eficaz (Kassab, Foster, Foureur & Fowler, 2012). Contudo, parece haver consenso nas recomendações nacionais e internacionais que apontam para o uso de sacarose a 24% e glicose a 30% como as soluções mais indicadas (AAP, 2016; DGS, 2012; DGS 2012b; Harrison, Yamada & Stevens, 2010; Taddio et al., 2010).
- A Sucção Não Nutritiva é a intervenção que consiste em oferecer ao lactente a chupeta como medida terapêutica. Deve ser utilizada apenas em lactentes que já utilizem chupeta (DGS, 2012b; AAP, 2016). A estimulação orotátil é bastante desenvolvida no recém-nascido pelo que a sucção promove a autorregulação. Deve ser apenas oferecida a chupeta a recém-nascidos com idade gestacional superior a 30 semanas (DGS, 2012). Utilizando a sucção não nutritiva os recém-nascidos ficam mais calmos, mais atentos, existe redução no tempo de choro e diminuição da frequência cardíaca. Os benefícios desta intervenção são mais evidentes quando utilizada em conjunto com uma solução açucarada (Cignacco et al, 2007; Küçükoğlu et al, 2016).
- A estratégia de Contenção visa promover a autorregulação, evitar a desorganização motora e facilitar a aproximação da mão do recém-nascido à boca de forma a promover a sucção e

PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA N.º 07/2020

autocontrolo (DGS, 2012). Esta medida é benéfica até ao desaparecimento do reflexo de Moro, que se verifica por volta dos 3 meses de idade (DGS, 2012b).

O Posicionamento da criança parece também influenciar a dor. Vários estudos indicam que os procedimentos dolorosos realizados em decúbito dorsal demonstram maior nível de dor na criança, do que se esta estiver posicionada no colo dos pais. A OMS (2015) recomenda que a vacinação das crianças seja feita ao colo dos pais. Além disto, inclusivamente em procedimentos como punção venosa, o posicionamento da criança ao colo dos pais parece causar menos stress e angústia, o que reduz a perceção de dor (Taddio et al., 2010; Sparks, Setlik & Luhman, 2007).

3. CONCLUSÃO

A vacinação é o procedimento doloroso mais comum na criança. A maioria das vacinas é administrada no início da sua vida. A experiência de dor nas crianças deve ser prevenida o quanto possível. Os EESIP que prestam cuidados nos Cuidados de Saúde Primários têm de estar despertos para a utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas na redução da dor na criança durante a vacinação e que diferentes estratégias devem ser utilizadas, quer isoladas ou em conjunto, e que a amamentação não deve ser interrompida no ato da vacinação.

Baseando-se em evidências científicas, a OMS publicou o documento “*Redução da dor causada pela vacinação*”, com as seguintes medidas gerais que se recomenda que sejam incorporados aos programas nacionais de imunização aplicáveis a todos os países e grupos etários, nomeadamente:

- Os enfermeiros que aplicam vacinas devem estar bem informados e ter uma atitude calma e cooperativa.
- Ter em conta a idade da criança, quando se tratar de um lactente, é conveniente que esteja no colo, utilizando a estratégia de contenção.
- Não se recomenda a aspiração da seringa durante as aplicações intramusculares, uma vez que aumentam a dor e o tempo de sofrimento da criança.
- Quando se administram várias vacinas de forma sequencial no mesmo momento, devem ser aplicadas: primeiro a que causa menor dor e por último a mais dolorosa.
- A pessoa mais próxima da criança deve estar sempre presente durante e depois da administração, é um direito da mãe/pai e da criança.
- É conveniente amamentar antes, durante a vacinação ou imediatamente depois, sempre que não se fira costumes culturais locais. Sempre que não seja possível amamentar, utilizar estratégias não nutritivas e/ou administração oral de soluções açucaradas.
- É recomendável utilizar técnicas de distração em crianças menores de 6 anos com um brinquedo, um vídeo, óculos de realidade virtual ou música.

4. BIBLIOGRAFIA

- AAP (2016). Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics*, 137 (2), 1-13. DOI: 10.1542/peds.2006-2277
- Batalha, L. (2010). *Dor em Pediatria: Compreender para Mudar*. 1ª Ed. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda, ISBN 978-972-757-593-0
- Castro, R. (2012). *Pequeno Manual de Amamentação*. Acedido em 14 de fevereiro de 2012 em <http://www.aleitamento.org.br>
- Cignacco, E., Hamers, J. P. H., Stoffel, L., Van Lingen, R. A., Gessler, P., McDougall, J., & Nelle, M. (2007). The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates, a systematic literature review. *European Journal of Pain*, 11 (2), 139 –152.
- DGS (2012a). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Circular normativa 022/2012. Ministério da Saúde.

**PARECER DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA
N.º 07/2020**

DGS (2012b) Orientações técnica sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). N.º 024/2012. Lisboa: DGS.

Português, Ministério da Saúde. (Orientação n.º 014/2010 de 14/12/2010).

Harrison, D., Yamada, J. & Stevens, B. (2010). Strategies for the Prevention and Management of Neonatal and Infant Pain. *Curr Pain Headache Rep*, Vol. 14, n.º 2 p. 113-123. DOI: 10.1007/s11916-009-0091-0

Hockenberry, Marilyn J.; Wilson, David (2014). *Wong: enfermagem da criança e do adolescente*. Loures, Lusociência. ISBN 978-989-748-004-1.

IASP (2011). Part III: Pain Terms: A current List with Definitions and Notes on Usage In Classification of Chronic Pain, Second Edition. Acedido a 10-01-2018. Obtido de: https://s3.amazonaws.com/rdcmsiasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf

Küçükoğlu, Sibel & AYTEKIN, Aynur & Çelebioğlu, Ayda & Çelebi, Arzu & Caner, Ibrahim & Maden, Rukiye. (2016). Effect of White Noise in Relieving Vaccination Pain in Premature Infants. *Pain Management Nursing*. 17. 10.1016/j.pmn.2016.08.006.

Levy M. (1996). Os direitos da criança hospitalizada. *Acta Pediatr. Port*, N. 4; Vol. 27: 655-7

OE (2013). *Guia Orientador de Boa Prática Estratégias Não Farmacológicas no controlo da dor da criança*. Cadernos OE. Serie 1, Número 6. ISBN: 978-989-8444-23-3

Shah, V., et al. (2009). Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: systematic review and meta-analyses. *Clinical Therapeutics*, 31 (Supl. 2), 104-115.

Sparks LA, Setlik J, Luhman J. Parental holding and positioning to decrease IV distress in young children: a randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs* 2007;22: 440-7

Taddio A, Manley J, Potash L, et al. Routine immunization practices: use of topical anesthetics and oral analgesics. *Pediatrics* 2007;120: e637-43

Taddio A. et al (2010). Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ REVIEW*. DOI: 10.1503/cmaj.101720

Tansky, C., & Lindberg, C. (2010). Breastfeeding as a Pain Intervention When Immunizing Infants. *Journal for Nurse Practitioners*. 6 (4), 287-295

Thakkar P., Arora K., Goyal K., Das R., Javadekar B., Aiyer S. & Panigrahi S. (2015). To evaluate and compare the efficacy of combined sucrose and non-nutritive sucking for analgesia in newborns undergoing minor painful procedure: a randomized controlled trial. *Journal of Perinatology*, (2015), 1-4. DOI: 10.1038/jp.2015.122

DGS. (2010). *Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. Lisboa: Governo

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relator(es): MCEESIP

Aprovado: Na reunião ordinária do dia 26/11/2020

Pe'l A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



José Vilelas
(Presidente)