

Crenças, conhecimento, ações de técnicas de enfermagem na amamentação no manejo da dor na imunização

Beliefs, knowledge, actions of nursing techniques in breastfeeding in pain management in immunization
Creencias, conocimiento, acciones de técnicas de enfermería en la lactancia materna en el manejo del dolor en la inmunización

Isadora Trinquinato Rosa¹

ORCID: 0000-0001-9121-9072

Lisabelle Mariano Rossato¹

ORCID: 0000-0003-3375-8101

Danila Maria Batista Guedes¹

ORCID: 0000-0001-7962-2483

Vanessa Dias Fogaça¹

ORCID: 0000-0002-7199-6912

Flávia Domingues¹

ORCID: 0000-0002-4346-8338

Lucía Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-6353-7580

RESUMO

Objetivo: Compreender as crenças, o conhecimento e as ações das técnicas de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica no alívio da dor em recém-nascidos e em lactentes durante a imunização. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado mediante entrevistas semiestruturadas com nove técnicas de enfermagem de três Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do estado de São Paulo. A abordagem teórica do Modelo de Crenças e o referencial metodológico da Análise Temática amparam este estudo. **Resultados:** Originaram-se três temas: Crenças, Conhecimento e Ações das técnicas de enfermagem. **Considerações finais:** Apesar do conhecimento sobre os benefícios da amamentação como o método mais eficaz para o alívio da dor em recém-nascidos e lactentes durante a vacinação, suas crenças restritivas sobrepuseram-se à evidência, levando-as a agir de modo a desencorajar ou impedir a mãe de amamentar durante a vacinação. Recomenda-se treinamento formal para alinhamento de práticas atuais baseadas em evidências. **Descritores:** Manejo da Dor; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Neonatal; Amamentação; Imunização.

ABSTRACT

Objective: Understand the beliefs, knowledge, and actions of nursing technicians on breastfeeding as a form of non-pharmacological intervention to relieve pain in newborns and infants during immunization. **Methods:** Qualitative study carried out through semi-structured interviews with nine nursing technicians from three Basic Health Units in a city in the state of São Paulo. The theoretical approach of the Belief Model and the methodological framework of Thematic Analysis supported this study. **Results:** Three themes originated: Beliefs, Knowledge, and Actions of nursing technicians. **Final considerations:** Despite knowledge about the benefits of breastfeeding as the most effective method for relieving pain in newborns and infants during vaccination, their restrictive beliefs overrode the evidence, leading them to act in ways that discourage or prevent the mother from breastfeed during vaccination. Formal training is recommended to align with current evidence-based practices. **Descriptors:** Pain Management; Pediatric Nursing; Neonatal Nursing; Breast Feeding; Immunization.

RESUMEN

Objetivo: Comprender creencias, conocimiento y acciones de técnicas de enfermería sobre la lactancia materna como forma de intervención no farmacológica en el alivio del dolor en neonatos y en lactantes durante la inmunización. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado mediante entrevistas semiestruturadas con nueve técnicas de enfermería de tres Unidades Básicas de Salud de una ciudad de São Paulo. El abordaje teórico del Modelo de Creencias y el referencial metodológico del Análisis Temático ampararon este estudio. **Resultados:** Originado tres temas: Creencias, Conocimiento y Acciones de las técnicas de enfermería. **Consideraciones finales:** Aunque del conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna como el método más eficaz para el alivio del dolor en neonatos y lactantes durante la vacunación, sus creencias restrictivas antepuestas a la evidencia, llevándolas a actuar de modo a desanimar o impedir la madre de amamentar durante la vacunación. Recomendado entrenamiento formal para alineamiento de prácticas actuales basadas en evidencias. **Descritores:** Manejo del Dolor; Enfermería Pediátrica; Enfermería Neonatal; Lactancia Materna; Inmunización.

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Trinquinato Rosa I, Rossato LM, Guedes DMB, Fogaça VD, Domingues F, Silva L. Beliefs, knowledge, actions of nursing techniques in breastfeeding in pain management in immunization. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210546. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0546pt>

Autor Correspondente:

Isadora Trinquinato Rosa

E-mail: isatrinquinato@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 19-08-2021

Aprovação: 30-03-2022

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência subjetiva e individual. Pode ser definida como “uma experiência sensorial e emocional aversiva tipicamente causada por, ou semelhante à causada por lesão tecidual real ou potencial”. Seis notas principais e etimológicas da dor são apresentadas a seguir: 1) a dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em vários graus por fatores biológicos, psicológicos e sociais; 2) dor e nocicepção são fenômenos diferentes; 3) a dor não pode ser inferida apenas mediante a atividade dos neurônios sensoriais; 4) por meio de suas experiências de vida, os indivíduos aprendem o conceito de dor; 5) o relato da experiência de uma pessoa com dor deve ser respeitado; 6) embora a dor geralmente desempenhe um papel adaptativo, pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos para expressar dor; a incapacidade de se comunicar não nega a possibilidade de que um ser humano ou um animal não humano experimente dor⁽¹⁾.

Estudos internacionais mostram que recém-nascidos e lactentes sofrem, durante a infância, cerca de 20 agulhadas, dos 2 aos 18 meses de vida, em decorrência das vacinas aplicadas nessa fase⁽²⁻³⁾. Uma forma de compreender a intensidade e a qualidade da dor se dá por meio: das escalas de avaliação, que possibilitam conhecer e avaliar a dor; e das alterações dos sinais vitais e atitudes comportamentais, como o choro, a fala e as expressões faciais, para determinar seu grau de desconforto e dor, assim como o grau de alívio proporcionado por medicamentos ou por outras medidas não farmacológicas⁽³⁻⁴⁾.

O incorreto manejo da dor ou a ausência do manejo pode apresentar consequências psicológicas, fisiológicas, motoras, cognitivas e sensoriais, sendo que a exposição repetida à dor pode provocar, em longo prazo, maior sensibilidade e aumento da resposta à dor^(2-3,5-6). A literatura mostra que os recém-nascidos e lactentes se lembram da dor. Essas lembranças criam memórias e influenciam suas percepções, seus comportamentos e suas necessidades durante as experiências subsequentes de dor às quais eles serão submetidos, como no caso da imunização — que tem seu período desde o nascimento até a adolescência, concentrando o maior número de procedimentos dolorosos de 0 a 10 anos de idade^(3,7-8). As evidências atuais destacam que recém-nascidos e lactentes continuam sentindo dor de forma desnecessária, mesmo quando existem opções de alívio, como um reflexo de práticas de gerenciamento inadequadas à dor por profissionais da saúde^(7,9-10).

Existem evidências científicas recomendando a amamentação durante procedimentos invasivos em bebês a termo, considerada a forma mais segura e eficaz para alívio da dor comparada a outros métodos não farmacológicos, como: segurar o bebê no colo; contato pele a pele; anestésicos tópicos; soluções adocicadas; sucção não nutritiva; leite materno ordenhado; e musicoterapia^(2,8,11). Estudos realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento mostram que, na última década, a prevenção e o manejo da dor em recém-nascidos são considerados relativamente adequados, mas os recém-nascidos e lactentes não têm recebido o alívio da dor de forma apropriada; por conta disso, os estudos recomendam que mais métodos não farmacológicos de alívio da dor em recém-nascidos, durante procedimentos invasivos, sejam utilizados na prática clínica^(3,6,12-15). Uma área bastante comum e

acessível para implementação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em recém-nascidos e lactentes é a imunização, realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por técnicas de enfermagem em sua maioria.

Em outubro de 2021, foi publicada a Nota Técnica do Ministério da Saúde no Brasil, sobre as boas práticas da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças. Foi recomendado aos serviços de saúde favorecerem e apoiarem a lactante em amamentar a criança imediatamente antes e durante a administração de vacinas injetáveis e orais, de forma a não impedir a mãe de amamentar seu bebê durante a vacinação, mesmo quando há a presença de vacinas orais⁽¹⁶⁾. Estudos brasileiros recentes corroboram a recomendação recente⁽¹⁶⁾. Uma pesquisa acerca da percepção de mães sobre a amamentação como método não farmacológico de alívio da dor evidencia que a amamentação ainda é pouco utilizada na prática durante o momento da vacina e que, se fosse realizada, promoveria tanto à mãe quanto ao lactente e recém-nascido um ambiente mais agradável, favorecendo o alívio da angústia e da dor⁽¹⁷⁾. Ainda em 2021, outro estudo nacional publicado dentro dessa temática reforça que amamentar durante a aplicação da vacina é uma estratégia eficiente, simples, gratuita e de fácil acesso para o manejo da dor do recém-nascido e lactente nesse momento⁽¹⁸⁾.

Portanto, faz-se necessária a realização deste estudo com a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as crenças das técnicas de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde sobre a utilização da amamentação durante a imunização, como intervenção não farmacológica na redução da dor de recém-nascidos e lactentes?

OBJETIVO

Compreender as crenças, o conhecimento e as ações das técnicas de enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica no alívio da dor em recém-nascidos e em lactentes durante a imunização.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A coleta foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, com o qual as Unidades Básicas de Saúde concordaram; e foi realizada entre os meses de agosto de 2020 e janeiro de 2021. O estudo fundamentou-se na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue e explicado às participantes do estudo pela pesquisadora. Para manter o anonimato e a privacidade, seus nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos, formados pela letra “E” (de “entrevistada”), seguida de um numeral cardinal (E1, E2...).

Referencial teórico-metodológico

O Modelo de Crenças (*Illness Beliefs Model – IBM*)⁽¹⁹⁾ foi utilizado como a abordagem teórica para apoiar a discussão sobre como

as crenças das técnicas de enfermagem facilitam ou dificultam a utilização da amamentação, enquanto forma de intervenção não farmacológica na redução da dor de recém-nascidos e lactentes durante o procedimento da vacina. Essa abordagem discorre sobre a compreensão de crenças facilitadoras e restritivas em profissionais de saúde e familiares⁽¹⁹⁾. As autoras definem como “doença” todo sofrimento físico, emocional, relacional e/ou espiritual. Vale dizer que a visão de mundo dos profissionais é essencial no cuidado prestado, pois pode abrir ou fechar oportunidades para a redução do sofrimento em membros da família como um todo⁽¹⁹⁾. Neste estudo, consideramos como profissionais da saúde ou da enfermagem, as técnicas de enfermagem. A Análise Temática dos Dados⁽²⁰⁾ foi empregada como referencial metodológico.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, que fez uso de entrevistas semiestruturadas com técnicas de enfermagem, seguindo as recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽²¹⁾.

Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada em três UBSs da cidade de Jundiaí, interior de São Paulo, a qual conta com, aproximadamente, 420 mil habitantes⁽²²⁾. A cidade possui 35 UBSs, tendo, em média, quatro técnicos de enfermagem atuando em cada uma⁽²³⁾. A escolha das unidades foi realizada pela prefeitura de forma aleatória, e a pesquisa foi autorizada aos autores.

Fonte de dados

Foram convidados para participar do estudo todos os profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas UBSs (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), porém apenas as técnicas de enfermagem aceitaram participar do estudo, sendo, estas, as que atuavam diretamente nas salas de vacinação. A idade das técnicas de enfermagem variou entre 32 e 60 anos. Já o tempo de atuação na área variou de 4 a 28 anos. Foram incluídas técnicas de enfermagem que atuassem em UBS diretamente na aplicação de vacinas em recém-nascidos e lactentes; e excluídas aquelas que estivessem em licença-maternidade, saúde ou férias.

Coleta e organização dos dados

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato telefônico e por correio eletrônico com as coordenadoras de enfermagem de cada UBS coparticipante deste estudo, a fim de apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a autorização para coleta de dados. A seleção das técnicas de enfermagem foi realizada após a aprovação da coordenação de cada UBS. As entrevistas foram agendadas com cada técnica de enfermagem de acordo com sua disponibilidade e foram realizadas pela pesquisadora em sala privativa, disponibilizada pela chefia de cada unidade, visando garantir a privacidade das entrevistadas. A condução das entrevistas, que apresentaram duração média de 30 minutos, seguiu o roteiro desenvolvido para o estudo, constituído por dados

de identificação, formação, atuação e qualificação profissional, além das questões norteadoras elaboradas pelas autoras, que foram: “O que você conhece e acredita sobre a amamentação em recém-nascidos e lactentes durante a imunização?” e “Você realiza alguma prática como intervenção não farmacológica para a redução da dor no momento da imunização?” A coleta de dados foi encerrada após a saturação teórica dos dados.

Análise de dados

Os dados foram coletados e transcritos simultaneamente, sendo realizadas as transcrições e os registros das falas de cada participante do estudo. A pesquisadora seguiu as seis etapas para a análise temática, propostas por Braun & Clarke⁽²⁰⁾: 1) Familiarizando-se com os seus dados – As respostas das entrevistadas foram gravadas pela pesquisadora, com uso do gravador de voz do celular, e transcritas na íntegra para o auxílio na leitura e na releitura contínuas; 2) Gerando códigos iniciais – A codificação das características dos dados foi realizada de forma sistemática, em todo o conjunto de dados; 3) Buscando por temas – A codificação dos dados permitiu a definição de temas e subtemas, que foram analisados para a produção do relatório final; 4) Revisando temas – Foi verificado que a codificação se mostrou de acordo com os temas, gerando mapa temático; 5) Definindo e nomeando temas – Refinamento das especificidades de cada tema por meio de nova análise; 6) Produzindo o relatório – Relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise⁽²⁴⁻²⁵⁾.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na análise das entrevistas foram organizados em três temas e sete subtemas. Para manter o anonimato e a privacidade das participantes, seus nomes foram substituídos por códigos alfanuméricos, formados pela letra “E” (de “entrevistada”), seguida de um numeral cardinal (E1, E2...).

O Tema 1 (Crenças facilitadoras e restritivas das técnicas de enfermagem), subdividido em dois subtemas, identificou as falas que englobam: as crenças das técnicas de enfermagem em relação ao recém-nascido e ao lactente, e a sua dor; e as crenças pessoais das técnicas de enfermagem sobre outros aspectos que poderiam influenciar ou não a amamentação durante a aplicação da vacina como método de alívio da dor.

Crenças facilitadoras das técnicas de enfermagem que influenciam a amamentação durante a vacinação

As crenças das técnicas de enfermagem sobre a amamentação são relevantes para compreender a amamentação como algo positivo, podendo aplicar isso aos recém-nascidos e lactentes:

Eu tenho como experiência própria: minha mãe me amamentou até 3 anos de idade. Eu sou grata à minha mãe, que pelo resto da eternidade, dela ter o carinho, dela ter, sabe, aquela disponibilidade... era uma pessoa que trabalhava, mas que fazia de tudo pra poder amamentar. Uma pessoa que, na época, não tinha esclarecimento, não tinha mídia, não tinha hospital, não tinha nada. Há mais de 50 anos atrás! Então, eu vejo minha mãe,

hoje falecida, o respeito que eu tenho, o respeito por esse amor, por esse carinho que ela pôde me proporcionar, foi diferente pra mim. (E2)

Em relação ao acolhimento do recém-nascido e do lactente, algumas entrevistas evidenciaram que as técnicas de enfermagem acreditavam que acolher e conversar diretamente com o recém-nascido e lactente poderia ser uma estratégia facilitadora para o alívio da dor durante a vacinação:

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

Durante as entrevistas, algumas técnicas de enfermagem demonstraram crenças facilitadoras como intervenções não farmacológicas eficazes de alívio da dor. Observaram que tanto o acolhimento quanto a permissão da amamentação no momento de aplicar a vacina poderiam influenciar de forma positiva, promovendo um ambiente acolhedor, seguro e confortável:

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

Crenças restritivas das técnicas de enfermagem diante da dor do recém-nascido e do lactente, que influenciam a amamentação durante a vacinação

Ao longo das entrevistas, foi possível identificar que cada técnica considerava o nível de dor do recém-nascido e do lactente com base no comportamento e intensidade de choro no momento da vacina:

Eu acho que junta tudo. O bebê quando sente muita dor, você percebe que ele, além de chorar, aquele choro forte, agudo, ele fecha as mãozinhas e você sabe que está doendo. Cada bebê reage de um jeito, mas a maioria é o choro agudo — aquele choro mais forte — e a mãozinha fechadinha. Por conta da reação do bebê perante a vacina, a gente consegue avaliar qual vacina que dói mais, qual que dói menos, justamente pela reação dele. (E6)

Alguns pontos de vista poderiam influenciar negativamente como crenças restritivas na ausência da amamentação durante a aplicação da vacina: as falas de certas técnicas de enfermagem demonstraram que eram contra a amamentação como método de alívio da dor:

O meu particular? Não [não acha que a mãe deve amamentar durante a vacinação]. Não porque — eu tenho uma filha que está gestante — e já tenho dois netos. Eu já falei pra ela: “Não dê o peito na hora de dar vacina”. Porque eu acho que, quando

o bebê mama, tem que ser um horário prazeroso, tem que ser uma coisa prazerosa para ele, tranquila, e ele pode relacionar a amamentação com a dor! Entendeu?! E isso tenho comigo. Foi isso que eu orientei minha filha: “Não... dá a vacina depois; se você quiser agradar, se quiser amamentar, depois você faz isso.” [...] Eu acredito associar a dor à amamentação. (E8)

Além dessas falas, o medo de o recém-nascido e o lactente sofrer engasgo durante o momento da vacina foi uma das crenças restritivas apresentadas durante as entrevistas:

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

Afora o sentimento de medo e da crença de que o recém-nascido e o lactente pudessem vir a engasgar durante a aplicação da vacina, muitas técnicas de enfermagem demonstraram, de forma clara, sua crença restritiva de que a amamentação como método de alívio da dor é algo ineficaz ou negativo, por acreditarem que, se ele solta a mama da mãe durante o procedimento, isso não alivia sua dor:

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

Mas a gente não tem sucesso com isso, não. Porque o que a gente tem notado: coloca o bebê para amamentar quando vai fazer a injetável; chegou a agulha, não mama de jeito nenhum! Eles sentem de qualquer jeito, mesmo amamentando. Não tem jeito, nessa hora não acalma. (E2)

Especificamente em relação à vacina de rotavírus, muitas técnicas de enfermagem, que apresentaram a crença restritiva de que o recém-nascido e o lactente pudessem regurgitar durante o procedimento, influenciaram negativamente a mãe a não amamentar durante a aplicação de vacina:

A rotavírus é de dois e quatro meses. O que acontece: na literatura, não tem nenhuma contraindicação. Porém, a criança, pelo esforço do choro, pode regurgitar. É mais essa questão mesmo de a criança acabar regurgitando. Se a mãe conseguir esperar um pouquinho... É o ideal. (E5)

No Tema 2 (Conhecimento das técnicas de enfermagem), as participantes demonstraram apresentar conhecimento sobre métodos gerais de alívio da dor do recém-nascido e do lactente durante a aplicação das vacinas; dentre estes, a amamentação ou outros possíveis métodos. Nesse tema, foram identificados dois subtemas, descritos a seguir.

Conhecimento das técnicas de enfermagem sobre a amamentação como intervenção não farmacológica para o alívio da dor

Durante as entrevistas, apenas três das nove participantes do estudo demonstraram conhecimento sobre a amamentação como

um método não farmacológico de alívio da dor no momento de aplicar a vacina. Algumas apresentaram dúvidas quanto à possibilidade de a mãe poder amamentar durante a vacinação, pela ausência de orientações formais sobre a segurança da amamentação durante esse procedimento:

Inclusive até tem algum manual do Ministério da Saúde que fala que, se a mãe quiser amamentar para acalmar a criança, sem problemas. Tem umas que querem. Talvez seja um momento de eu estar mais concentrada e estar falando para ela das vacinas, de retorno, de falar assim: "Pode pôr no peito para ele ficar calmo." Não. Nunca tive essa orientação também. Até o momento ainda não foi dito assim: "É para orientar a amamentar no momento" ou "Não é para deixar, porque corre risco de alguma coisa." A gente nunca teve orientação para não deixar amamentar, então... (E3)

Conhecimento das técnicas de enfermagem sobre outros métodos de alívio da dor

As técnicas de enfermagem mencionaram certos dispositivos trazidos pelas mães durante a aplicação da vacina ou em relação a outras formas e técnicas de alívio da dor e redução de efeito colateral:

Têm mães que vêm aqui com uns dispositivozinhos que têm uns dentinhos e pede para a gente utilizar, uma coisinha plástica, com uns dentinhos. Diz que a criança não sente muito a dor da vacina. Não sei se é psicológico da mãe ou se realmente é cientificamente comprovado; ainda não cheguei a ler sobre isso, mas tem algumas mães que vêm com esse dispositivozinho, pra poder aliviar o momento da dor. (E3)

No Tema 3 (Ações das técnicas de enfermagem), estão inseridos os relatos sobre as ações das técnicas de enfermagem no tocante à dor do recém-nascido e do lactente durante a aplicação da vacina. Esse tema foi dividido em três subtemas, descritos a seguir.

Ações facilitadoras e restritivas das técnicas de enfermagem em relação ao alívio da dor do recém-nascido e do lactente

Poucas técnicas de enfermagem se manifestaram sobre sua ação direta para alívio da dor nos recém-nascidos e lactentes durante a vacinação. Algumas acreditavam que não poderiam promover o alívio da dor, pela ausência de recursos na unidade:

Olha... Eu, aqui, não uso nada para aliviar a dor. No posto, a gente não tem. Não tem esse costume também. (E8)

Quanto à intervenção voltada para o alívio da dor, algumas técnicas de enfermagem comentaram durante as entrevistas sobre a orientação farmacológica para alívio da dor:

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

O acolhimento ao recém-nascido e ao lactente antes da aplicação da vacina representou as ações de cuidado das técnicas de enfermagem com eles, explicando-lhes como seria realizado

o procedimento, mesmo que não compreendessem exatamente o sentido de cada palavra dita; e distraindo-os:

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

Após a aplicação da vacina, a ação de acolhimento da criança por meio da orientação da mãe para amamentar após a vacina foi adotada pelas técnicas de enfermagem como forma não farmacológica de alívio da dor:

Então, a gente orienta a mãe para depois que terminar: "Mãe, senta um pouquinho aí fora, dá de mamar para o bebê, assim ele já vai acalmar." (E2)

Ações facilitadoras das técnicas de enfermagem em relação à técnica segura da aplicação da vacina

A segurança da vacina, mediante o posicionamento correto do recém-nascido e do lactente no colo dos pais, emergiu durante as entrevistas como um fator importante, pois, quando posicionados de forma correta, apresentavam maior facilidade para a técnica de enfermagem aplicar a vacina. Mantinha-se o aconchego no colo da mãe, o que é mais confortável e apresenta menos risco:

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

Ações restritivas das técnicas de enfermagem quando a mãe deseja amamentar

Este subtema evidencia a resposta da técnica quando a mãe verbaliza o desejo de amamentar durante a vacinação, seja por via oral, seja intramuscular ou subcutânea. As técnicas de enfermagem apresentaram algumas divergências de orientações quanto a poder ou não amamentar durante, antes ou depois da administração da dose da rotavírus:

Eu não posso repetir a dose da rotavírus, então pode acontecer de perder também essa dose. Se acontecer de estar amamentando, ou vier mesmo com o estômago bem cheio, eu fizer a vacina e a criança vier a regurgitar, eu não posso reaplicar a vacina! (E5)

Quanto mais ele estiver com o estômago vazio, melhor, porque tem risco de a criança regurgitar. Então a gente avisa. Mas às vezes elas já entram na sala de vacina com o lactente mamando. Não tem nenhuma contraindicação, mas o que a gente avisa é: se a criança regurgitar ou vomitar, a gente não aplica mais naquele momento. (E3)

Quando a mãe diz que deseja amamentar durante a aplicação da vacina injetável, a resposta pode variar entre as técnicas de enfermagem que não se incomodam com o fato de a mãe amamentar durante a vacinação e aquelas que se opõem à prática:

Eu falo sempre para ela: “Você esteja à vontade; se quiser pôr ele no peito, pode deixar ele mamar; se prepara para caso ele venha a engasgar, ou alguma coisa assim, para você tirar ele do peito.” Então eu falo para ela: “Tira do peito enquanto eu aplico a vacina, depois você põe.” Eu sempre deixo a critério da mãe. Para mim, é indiferente, nunca me atrapalhou no procedimento. (E9)

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

DISCUSSÃO

As narrativas apresentadas no Tema 1 se referem às crenças das técnicas de enfermagem, as quais podem ser tanto facilitadoras quanto restritivas no que diz respeito à forma como essas crenças podem interferir no alívio da dor ao recém-nascido e ao lactente — com destaque para o fato de haver essa opção gratuita e não farmacológica durante o momento da vacinação.

Algumas técnicas de enfermagem, durante o Tema 1, apresentaram crenças positivas sobre a amamentação como método não farmacológico de alívio da dor e utilizaram atitudes de acolhimento. Essa ação está em conformidade com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁶⁾ de que o acolhimento ao recém-nascido e lactente e à família pode auxiliar no controle da dor, o que valida as crenças das técnicas de enfermagem deste estudo. A OMS⁽²⁶⁾ também apresenta algumas medidas de orientação profissional sobre redução de dor durante a aplicação da vacina, como garantir a presença do cuidador com o bebê no momento da vacina; propiciar que crianças sejam mantidas no colo durante o procedimento; promover a amamentação antes da vacinação e/ou durante o procedimento⁽²⁶⁾.

Ainda no Tema 1, algumas técnicas de enfermagem apresentaram crenças restritivas e se mostraram contra a amamentação como uma intervenção não farmacológica para alívio da dor, por não compreenderem que o alívio da dor não significa ausência de choro; portanto, não conseguiam identificar o alívio. De fato, mesmo com o recém-nascido e o lactente sugando, ao receberem uma picada dolorosa, podem fazer uma pausa, chorar abrindo a boca e retornar ao peito para se acalmar, representando alívio da dor. Ocorre que a redução do tempo de choro, da frequência cardíaca e a queda no intervalo para retornar a mamar após a picada são estratégias eficazes para avaliar a redução de dor, de modo que, com base em evidências desse tipo, vários estudos recentes comprovam que a amamentação é a intervenção não farmacológica mais eficaz para o alívio da dor^(2,15,27-29).

No Tema 1, o subtema “Crenças restritivas das técnicas de enfermagem diante da dor do recém-nascido e do lactente, que influenciam a amamentação durante a vacinação” apresenta o medo do engasgo e de outras intercorrências como crenças restritivas das técnicas de enfermagem, que podem impactar negativamente, impedindo o alívio da dor do recém-nascido e do lactente durante a aplicação da vacina. Resultados de revisões sistemáticas mostram que, apesar de existir o medo do profissional de saúde ou de enfermagem em relação ao engasgo, não foram relatadas intercorrências relacionadas à amamentação durante

procedimentos invasivos, sugerindo, então, que não há esse risco de comprometimento das vias aéreas, como a tosse, o engasgo e a aspiração^(15,28).

Quanto à possibilidade de o bebê regurgitar a vacina de rotavírus, de acordo com as orientações contidas na bula da vacina mais utilizada pelo SUS, não é necessário aguardar nenhum período entre a amamentação e a administração da vacina⁽³⁰⁾.

Segundo estudos, a falta de conhecimento do profissional sobre a amamentação como estratégia não farmacológica para alívio da dor em procedimentos invasivos pode ser uma crença restritiva e um obstáculo para a mãe amamentar, privando o recém-nascido e o lactente do alívio da sua dor^(27,31).

As autoras do Modelo de Crenças⁽¹⁹⁾ sustentam que algumas crenças podem ser consideradas mais úteis do que outras: as crenças úteis são chamadas de “crenças facilitadoras”; e as crenças menos úteis, denominadas “crenças restritivas”. Referem que não existem crenças “boas ou más”, e sim crenças úteis nas relações do profissional-paciente e nas estratégias de enfrentamento para determinadas situações. Pode haver uma situação em que a crença seja facilitadora para uma pessoa (p.ex., a técnica que não se opõe ou confia nas evidências científicas e permite que a mãe amamente o seu bebê), mas pode ser restritiva para outra pessoa (p.ex., a técnica que se nega a orientar a amamentação durante a vacinação, por não acreditar na ciência, privando a mãe de aliviar a dor do seu filho). Crenças restritivas diminuem a possibilidade de o profissional de saúde descobrir ou solucionar desafios e problemas — como, no caso, a dor do recém-nascido e lactente no momento da aplicação da vacina. O fato de a técnica de enfermagem ser contra a amamentação como intervenção não farmacológica para o alívio da dor aumenta o sofrimento dos recém-nascidos e lactentes, por privá-los do alívio da dor gratuito, rápido, seguro e disponível mediante a amamentação. Crenças facilitadoras, em contrapartida, aumentam a possibilidade de a técnica de enfermagem buscar soluções para o alívio da dor — como permitir amamentar durante a vacinação.

O manejo adequado da dor é considerado, pelo Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, como um direito humano fundamental. No Brasil, o recém-nascido e o lactente têm o direito de não sentir dor quando existem meios para evitá-la, garantidos por lei⁽³²⁾.

No Tema 2 (Conhecimento das técnicas de enfermagem), algumas delas reconheceram a amamentação como uma possibilidade de alívio da dor; já outras desconheciam essa possibilidade, afirmavam não ser recomendada essa prática e estavam confusas sobre poder ou não orientar amamentar durante o procedimento, pela ausência de uma orientação formal acerca do assunto.

É importante notar que o papel que as crenças das técnicas de enfermagem desempenham no processo de utilização do conhecimento apoia a utilização da amamentação e serve de base para promover mudanças na prática de enfermagem⁽¹⁵⁾. A Caderneta da Criança⁽³³⁾ — documento oferecido gratuitamente pelo SUS em forma de livreto, sendo distribuído nas maternidades ou nas UBSs — contém informações e espaços específicos para as técnicas de enfermagem preencherem o registro de vacinação da criança, sendo uma atualizada ferramenta informativa da saúde. Nesse documento, é descrita a orientação, de forma clara, para que a mãe amamente seu filho durante a aplicação de todo tipo de vacina.

Essa caderneta é levada pelos pais ao serviço de saúde todas as vezes que a criança é vacinada; logo, tanto os pais quanto as técnicas de enfermagem podem ter acesso antes da vacinação a essa informação em todas as oportunidades de aplicação da vacina⁽³³⁾.

Quanto ao conhecimento sobre outras intervenções não farmacológicas para alívio da dor, algumas técnicas de enfermagem citaram dispositivos trazidos pela mãe, que acreditava proporcionar alívio ao recém-nascido e lactente, tendo a técnica de enfermagem em si dúvidas sobre a eficácia desses itens. Diante disso, apesar de as técnicas de enfermagem terem conhecimento sobre a dor do bebê, muitas vezes não conseguem implementar estratégias de forma sistematizada, a fim de melhorar o manejo da dor⁽³⁴⁾.

Quando o lactente é submetido à dor, geralmente apresenta aumento da frequência cardíaca e respiratória, suor nas palmas das mãos e solas dos pés (ocorre pela ativação do sistema nervoso simpático em resposta a estímulos emocionais como dor e ansiedade), expressões faciais de dor (apertar os olhos, chorar, franzir testa, fechar mãos), choro agudo. Autores^(15,35) discorrem sobre quais mecanismos fazem com que a amamentação possa, de fato, aliviar a dor, sendo todo esse conjunto de fatores, simultaneamente, responsável pelo alívio. Além do conforto vindo do colo da mãe, o contato pele a pele, a sucção direta na mama, a distração do procedimento e o sabor doce do leite materno, juntos, englobam esse alívio. O leite materno contém triptofano, que é um aminoácido precursor da melatonina; também está associado a diversas funções metabólicas, como a síntese da serotonina, a qual é uma das responsáveis pelos sentimentos como prazer, redução nos níveis de ansiedade, regulação do sono e melhora do humor^(15,35).

A amamentação é a intervenção não farmacológica mais eficaz de alívio da dor, quando comparada a outros métodos isolados, como apenas segurar o bebê, realizar contato pele a pele, utilizar anestésicos tópicos ou sprays gelados, musicoterapia, sucção não nutritiva, intervenções de sabor doce e leite materno ordenhado⁽²⁾. Portanto, no Tema 2, observamos que, de acordo com o Modelo de Crenças⁽¹⁹⁾, as técnicas de enfermagem, mesmo apresentando certo conhecimento sobre o benefício da amamentação durante a vacinação, têm suas ações limitadas pelas crenças restritivas, o que dificulta a prática e impede o alívio da dor ao recém-nascido e ao lactente.

No Tema 3 (Ações das técnicas de enfermagem), muitas delas relataram não realizar nenhuma ação para o alívio da dor do recém-nascido e do lactente no momento de aplicar a vacina por acreditarem que existe falta de recurso na UBS. Poucas disseram orientar a mãe a amamentar no momento de aplicar a vacina — isso reforça que os bebês continuam sentindo dor de forma desnecessária, por falta de orientação ou de estímulo do profissional de saúde, caracterizando-se como crença restritiva^(2,7,12,36).

Recentemente, foi ressaltado que os profissionais de saúde (incluindo as técnicas de enfermagem) devem encorajar as mães a utilizar a amamentação como manejo da dor durante a aplicação da vacina, por ser este um direito humano básico^(19,32). De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde, a orientação é para que os responsáveis pela administração de vacinas injetáveis em crianças favoreçam, apoiem e incentivem a amamentação⁽¹⁶⁾.

As crenças restritivas das técnicas de enfermagem impactam suas ações, impedindo que recém-nascidos e lactentes recebam alívio da dor, mesmo quando a mãe pede para amamentar

durante esse momento. O Modelo de Crenças⁽¹⁹⁾ confirma que o profissional de saúde que não permite a amamentação para alívio da dor, apesar de informado sobre o assunto ou de ter recebido solicitação da família que quer aliviar a dor do seu filho, está interferindo negativamente na prática, com sobreposição de sua crença restritiva à evidência científica.

Quanto à orientação farmacológica para o alívio da dor, o uso profilático de antitérmico antes das vacinas não é mais recomendado, por apresentar capacidade de inibir a resposta inflamatória da vacina, interferindo na resposta imunológica e provocando redução do nível de anticorpos obtidos por meio delas. Devido a isso, a atual recomendação é de uso com cautela na ocasião da vacinação, e sempre o risco-benefício precisa ser avaliado pelo pediatra⁽³⁶⁾.

Algumas práticas para reduzir a dor e a ansiedade da criança e da família foram recomendadas pela OMS⁽²⁶⁾. Conforme sugerido, o profissional de saúde que realiza a vacinação deve evitar discursos que possam promover ansiedade ou desconfiança no recém-nascido, no lactente, sendo esta uma atitude desonesta. Há ações que podem ser praticadas, incluindo distração e posicionamento correto para o alívio da dor^(7,26,36).

No que tange à técnica para aplicar a vacina, os resultados desta pesquisa corroboram as práticas e as recomendações da OMS⁽²⁶⁾. O acolhimento é uma das formas importantes para diminuir o estresse gerado pela antecipação da dor e reduzir a ansiedade, que pode ser mais desagradável que a própria dor, aumentando sua resposta^(7,36). No presente estudo, algumas técnicas de enfermagem demonstraram ações facilitadoras de acolhimento, reforçando positivamente as recomendações da OMS.

Limitações do estudo

O estudo foi realizado durante a pandemia da COVID-19, contexto que dificultou e atrasou, por muitas vezes, o agendamento da coleta de dados. Além disso, consideramos limitante a realização da coleta de dados em apenas três UBSs, já que isso poderia ter sido replicado em outros serviços de saúde e em outros municípios.

Aplicações para a prática clínica de enfermagem

Considerando que as crenças interferem na prática clínica, é primordial que as técnicas de enfermagem recebam treinamento formal para alinhamento das práticas atuais em sala de vacina na Atenção Básica baseadas em evidência, conforme recomendado pela nova Nota Técnica⁽¹⁶⁾. Tal treinamento é com o objetivo é de que essas profissionais favoreçam, apoiem e incentivem a prática da amamentação durante a aplicação da vacina como ações que refletirão na assistência, permitindo que mais mães possam amamentar seus filhos durante a vacinação, de modo que a dor deles seja reduzida significativamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo mostraram que as crenças restritivas das técnicas de enfermagem na prática clínica têm se sobressaído à evidência científica, levando-as a desencorajar ou a impedir a

mãe de amamentar durante a aplicação da vacina. Foi possível concluir também que, mesmo após evidências recentes comprovando que a amamentação é o método mais eficaz para o alívio da dor durante a vacinação, recém-nascidos e lactentes continuam sentindo dor devido às práticas de manejo inadequadas.

Concluimos que, apesar do conhecimento presente e das ações facilitadoras apresentadas pelas técnicas de enfermagem, a compreensão das crenças restritivas apresentadas por elas foi fundamental para respondermos à lacuna da literatura. Pesquisas buscavam compreender por qual motivo os profissionais de saúde — neste estudo, ilustrado pelas técnicas de enfermagem —, mesmo tendo conhecimento das evidências sobre alívio da dor, continuavam realizando o manejo de forma inadequada.

Vale ressaltar que o papel do enfermeiro como agente de educação da equipe de enfermagem também é essencial para

promover treinamentos e capacitação de técnicos e auxiliares de enfermagem na sala de vacina, quanto ao manejo do alívio da dor. Com isso, busca-se uma melhor assistência ao recém-nascido e lactente durante o momento da vacinação.

Este estudo, portanto, constitui-se como original e inédito na pesquisa sobre dor neonatal e pediátrica, além de ser o primeiro a referendar a nova Nota Técnica do Ministério da Saúde. Como mensagem final, independentemente da crença que o profissional de saúde possua, a evidência científica deve prevalecer sobre a crença, de forma relevante e colocada em prática clínica.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), bolsa concedida à autora Isadora Trinquinato Rosa.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. IASP .IASP's Proposed New Definition of Pain Released for Comment Aug 7, 2019. Arendt-Nielsen Lars. IASP President. President message. Pain eMonthly, July 2019.
2. Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo. Breastfeeding Analgesia in Infants. *The J Perinat Neonat Nurs*. 2017;31(2):145-59. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000253>
3. Perry M, Tan Z, Chen J, Weidig T, Xu W, Cong XS. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2018;30(4):549-61. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.013>
4. Carnevale FA. A conceptual and moral analysis of suffering. *Nurs Ethics*. 2009;16(2):173-83. <https://doi.org/10.1177/0969733008100076>
5. Grunau RE, Holsti L, Haley DW, Oberlander T, Weinberg J, Solimano A, et al. Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavioral reactivity in preterm infants in the NICU. *Pain*. 2005;113(3):293-300. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.10.020>
6. Cwynar CM, Osborne K. Immunization-Associated Pain: Taking Research to the Bedside. *J Pediatr Health Care*. 2019;33(4):446-54. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.12.004>
7. Pope N, Tallon M, McConigley R, Leslie G, Wilson S. Experiences of acute pain of children who present to a healthcare facility for treatment: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2017;6(15):1612-44. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003029>
8. Gad RF, Dowling DA, Abusaad FE, Bassiouny MR, Abd El Aziz MA. Oral sucrose versus breastfeeding in managing infants' immunization-related pain: a randomized controlled trial. *MCM Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(2):108-14. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000512>
9. Herd DW, Babl FE, Gilhotra Y, Huckson S, Predict Group. Pain management practices in pediatric emergency departments in Australia and New Zealand: a clinical and organizational audit by National Health and Medical Research Council's National Institute of Clinical Studies and Pediatric Research in Emergency Departments International Collaborative. *Emerg Med Australas*. 2009;21(3):210-21. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2009.01184.x>
10. Duhamel F, Dupuis F, Turcotte A, Martinez A-M, Goudreau J. Integrating the illness beliefs model in clinical practice: a family systems nursing knowledge utilization model. *J Fam Nurs*. 2015;21(2):322-48. <https://doi.org/10.1177/1074840715579404>
11. Pillai Riddell RR, Uman LS, Gerwitz A, Stevens B. Nonpharmacological interventions for needle-related procedural pain and post-operative pain in neonates and infants. *Cochrane Database System Rev*. 2006;1(4):1-13. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275>
12. Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent P, Ducrocq S, et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *Jama*. 2008;300(1):60-70. <https://doi.org/10.1001/jama.300.1.60>
13. Harrison D, Loughnan P, Manias E, Johnston L. Analgesics administered during minor painful procedures in a cohort of hospitalized infants: a prospective clinical audit. *J Pain*. 2009;10(7):715-2. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.12.011>
14. Johnston C, Barrington K, Taddio A, Carbajal R, Filion F. Pain in Canadian NICUs: have we improved over the past 12 years? *Clin J Pain*. 2011;27(3):225-32. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3181fe14cf>
15. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LI, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;1(12):1-17 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>
16. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Nº39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 19]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-39_2021-COCAM-e-CGPNI-Amamentacao-e-alivio-da-dor-1.pdf

17. Pires CC, Klock P, Costa R, Roque ATF, Sonaglio BB, Santos MMS. Mothers' perception of the use of non-pharmacological methods for pain relief in nurslings. *Res, Soc Develop.* 2021;10(7):e17610716400. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16400>
18. Moura ZSC, Matozinhos FP, Araújo LA, Oliveira ASC, Silva TPR. Amamentação como protocolo de alívio da dor no momento da vacinação em recém-nascidos. *Res, Soc Develop.* 2021[cited 2022 Mar 21];10(3):e40710313550. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13550>
19. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a model for healing. 4. Ed. Alberta: Floor press; 2009.
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Jundiá - SP - Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 09]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/jundiai/panorama>
23. Prefeitura Municipal de Jundiá. Promoção da Saúde. Rede de Atendimento Jundiá - SP - Brasil [Internet]. 2021[cited 20/09/2021]. Available from: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/rede-de-atendimento/rede-completa-de-atendimento/>
24. Boyatzis RE. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Thousand Oaks: Sage; 1998.
25. Roulston K. Data analysis and 'theorizing as ideology'. *Qual Res J.* 2001;1(3):279-302. <https://doi.org/10.1177/146879410100100302>
26. World Health Organization. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper - September 2015. *Weekly Epidemiological Record* September. 2015;90(39):505-16. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.005>
27. Taddio A, Chambers CT, Halperin SA, Ipp M, Lockett D, Rieder MJ, et al. Inadequate pain management during routine childhood immunizations: the nerve of it. *Clin Ther.* 2009;31(Suppl 2):S152-S167. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.07.022>
28. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;10(10):CD011248. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
29. Bottino CJ, Cox JE, Kahlon PS, Samuels RC. Improving Immunization Rates in a Hospital-Based Primary Care Practice. *Pediatrics.* 2014;133(4)e1047-e1054. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2494>
30. GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Rotarix® Vacina rotavírus humano G1 P[8] (atenuada). Modelo de texto de bula – Profissional de Saúde [Internet]. 2019. Rio de Janeiro: GlaxoSmithKline (GSK). [cited 2021 Jul 17]. Available from: https://br.gsk.com/media/6302/11351_rotarix_susp_oral_gds15.pdf
31. Harrison D, Bueno M, Reszel J. Prevention and management of pain and stress in the neonate. *Res Rep Neonatol.* 2015;5:9-16. <https://doi.org/10.2147/RRN.S52378>
32. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). Resolução No. 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada [Internet]. *Diário Oficial da União*, 1995. [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/10/1995&jornal=1&pagina=7&totalArquivos=80>
33. Ministério da Saúde (BR). Passaporte da cidadania. Caderneta da criança – Menino [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [cited 2021 Jul 19]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf
34. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03210. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
35. Erkul M, Efe E. Efficacy of breastfeeding on babies' pain during vaccinations. *Breastfeed Med.* 2017;12(2):110-115. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0141>
36. Cwynar C, Cairns C, Eden L, Vondracek H, Eller B. Barriers to the Use of Pain Prevention Techniques During Immunization. *J Pediatr Health Care.* 2021;35(2):e1-e3. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.12.007>