

# Mamanalgesia para alívio da dor em sala de vacina: percepção de pais e profissionais de saúde

Breastfeeding analgesia for pain relief in the vaccination room:  
perception of parents and health professionals

*Mamanalgesia para el alivio del dolor en la sala de vacunación:  
percepción de padres y profesionales de la salud*

Rosimar Souza da Silva Galvão<sup>1</sup> , Cleuma Sueli Santos Suto<sup>1</sup> , Rita de Cássia Nascimento<sup>1</sup> , Monalisa Batatinha de Castro Silva<sup>1</sup> ,  
Rafaela Guimarães Freitas<sup>1</sup> , Maryla Pinto Almeida<sup>2</sup> , Marília Emanuela Ferreira de Jesus<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia, Colegiado de Enfermagem – Senhor do Bonfim (BA), Brasil.

<sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Senhor do Bonfim – Senhor do Bonfim (BA), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – Salvador (BA), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A imunização é eficaz contra doenças infectocontagiosas e reduz a morbimortalidade infantil, porém a dor do procedimento, quando não tratada, pode gerar experiências negativas futuras para a criança. **Objetivo:** Conhecer a percepção de pais e profissionais de saúde com relação à utilização do método da mamanalgesia para alívio da dor, no momento da aplicação de vacinas injetáveis. **Métodos:** Pesquisa-ação com abordagem qualitativa e processamento de dados pelo software IRaMuTeQ®, que gerou a árvore de similitude, a classificação hierárquica descendente, a nuvem de palavras e possibilitou a análise de conteúdo. **Resultados:** A primeira etapa das mães indicou núcleos de sentidos com as palavras “mamanalgesia” e “vacina”. As profissionais apresentaram termos similares marcando o desconhecimento sobre a mamanalgesia para os dois grupos. Na segunda etapa, após atividade educativa, as profissionais e as mães ressaltaram os termos “alívio”, “vacina”, “dor” e “criança”, denotando haver uma nova percepção e possibilidade de adesão à técnica. **Conclusões:** O desconhecimento sobre mamanalgesia pode ser apontado como o maior impedimento para sua utilização. Faz necessária a atualização profissional para a oferta de cuidado qualificado, por meio de estratégias como a educação em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção primária a saúde; Enfermagem; Imunização; Lactente.

### Autor correspondente:

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

E-mail: gabrielagcl@outlook.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### TCLE:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 04/09/2024.

Aprovado em: 15/08/2025.

### Editora associada:

Monique Bourget

**Como citar:** Galvão RSS, Suto CSS, Nascimento RC, Silva MBC, Freitas RG, Almeida MP, et al. Mamanalgesia para alívio da dor em sala de vacina: percepção de pais e profissionais de saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):3944. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)3944](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)3944)



## Abstract

**Introduction:** Immunization is effective against infectious and contagious diseases and reduces infant morbidity and mortality; however, when pain from the procedure, is not managed, it can lead to negative future experiences for the child. **Objective:** To understand the perceptions of parents and health professionals regarding the use of the breastfeeding analgesia method for pain relief during the administration of injectable vaccines. **Methods:** Action research with a qualitative approach and data processing using the IRaMuTeQ® software, which generated the similarity tree, the descending hierarchical classification, the word cloud, and enabled content analysis. **Results:** In the first phase, mothers presented meaning cores associated with the words 'breastfeeding analgesia' and 'vaccine'. The professionals presented similar terms, highlighting a lack of knowledge about breastfeeding analgesia in both groups. In the second phase, after the educational activity, the professionals and mothers emphasized the terms 'relief', 'vaccine', 'pain,' and 'child,' indicating a new perception and a potential willingness to adopt the technique. **Conclusions:** Lack of knowledge about breastfeeding analgesia may be the main barrier to its use. Professional training is necessary to ensure the provision of qualified care, supported by strategies such as health education.

**Keywords:** Primary health care; Nursing; Immunization; Infant.

## Resumen

**Introducción:** La inmunización es eficaz contra enfermedades infectocontagiosas y reduce la morbimortalidad infantil; sin embargo, el dolor del procedimiento, cuando no es tratado, puede generar experiencias negativas futuras para el niño. **Objetivo:** Comprender la percepción de padres y profesionales de la salud respecto al uso del método mamnalgesia para el alivio del dolor al aplicar vacunas inyectables. **Métodos:** Investigación acción con enfoque cualitativo y procesamiento de datos mediante el software IRaMuTeQ®, que generó el Árbol de Similitudes, Clasificación Jerárquica Descendente, Nube de Palabras y permitió el análisis de contenido. **Resultados:** La primera etapa de madres indicó grupos de significados con las palabras "mamnalgesia" y "vacuna". Los profesionales presentaron términos similares, destacando el desconocimiento sobre analgesia mamaria de ambos grupos. En la segunda etapa, después de la actividad educativa, profesionales y madres resaltaron los términos 'alivio', 'vacuna', 'dolor' y 'niño', denotando una nueva percepción y posibilidad de adhesión a la técnica. **Conclusiones:** La falta de conocimiento sobre mamnalgesia puede identificarse como el mayor impedimento para su uso. Es necesaria la actualización profesional para ofrecer una atención calificada, a través de estrategias como la educación para la salud.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Enfermería; Inmunización; Lactante.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um documento para incentivar a amamentação dos lactentes, quando eles estão sendo vacinados e/ou imediatamente depois, pois há consenso de que o ato de sucção confere ação analgésica. Essa ação analgésica é denominada de mamnalgesia, cujo efeito diminui a dor e acalma os bebês que são vacinados com os imunizantes injetáveis.<sup>1</sup>

A fim de possibilitar a analgesia, a amamentação deve ser iniciada antes e continuar durante e após a administração de vacinas. Para tanto, os profissionais de Enfermagem devem conhecer e incentivar as mães lactantes a utilizarem a amamentação na minimização da dor produzida pela vacinação.<sup>2</sup>

Conforme o Ministério da Saúde<sup>3</sup> (MS), a efetividade da amamentação tem sido observada em pesquisas que investigaram essa prática em momentos distintos. Foi percebido que, quando essa prática é utilizada durante a aplicação de imunizantes injetáveis, ela pode reduzir o estresse por meio de vários mecanismos, desde o conforto físico pela sucção, distração, ingestão de açúcares e outras substâncias que podem ter até um efeito de alívio da dor. Quando a amamentação é praticada antes da vacinação, pode reduzir a angústia via saciedade do bebê e, assim, promover a calma durante os procedimentos que utilizam agulhas.

Em estudo recente, tipo ensaio clínico randomizado, foi possível demonstrar que a amamentação de recém-nascidos durante procedimentos dolorosos reduz a dor. Os mecanismos para a redução da dor foram considerados multifatoriais, pois incluem desde sucção, contato pele a pele, calor e cheiro da mãe até, possivelmente, os opiáceos endógenos presentes no leite materno.<sup>4</sup>

A dor causada pela vacina injetável é uma questão que preocupa tanto os pais quanto os profissionais de saúde. Estes também se preocupam com os eventos adversos decorrentes dos imunobiológicos. Assim, é evidente que os pais, ao verem a reação provocada no bebê, têm um sentimento de pena que ocasiona, muitas vezes, a postergação ou até mesmo a não realização das inúmeras vacinas agendadas no calendário vacinal.<sup>5</sup>

Com vistas a ampliar a cobertura vacinal e minimizar o sofrimento de crianças e de seus familiares, o aleitamento materno vem sendo utilizado como prática de mamanalgesia. Essa prática é considerada pelo Ministério da Saúde como uma das estratégias não farmacológicas para alívio da dor e está sendo adotada, assim como outras que vêm sendo utilizadas, a exemplo da musicoterapia, da cromoterapia ou terapia das cores, da sucção (dedo enluvado), do canguru (contato pele a pele) e da utilização de elementos que vibram, que emitem sons e luzes.<sup>3</sup>

A imunização é uma estratégia preventiva e eficaz no combate das doenças infectocontagiosas e na diminuição das taxas de morbimortalidade infantil, mas, em decorrência do procedimento, a dor gerada acaba sendo um dos eventos adversos esperados e, quando não tratada, pode contribuir para a experiência negativa da criança em procedimentos futuros.<sup>6</sup> No Brasil, a preocupação com a atenuação da dor por meio de estratégias de minimização ou controle já vem sendo discutida há algum tempo.<sup>7</sup>

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI), nos últimos anos, vem enfrentando grandes desafios relacionados às coberturas vacinais infantis, que têm apresentado considerável queda. São vislumbrados diversos aspectos que podem estar causando esse problema, entre eles a hesitação vacinal, que vem se fortalecendo como uma das principais preocupações dos gestores e pesquisadores brasileiros. A hesitação vacinal não é novidade em alguns países e já é discutida e estudada, ainda que sob outra denominação.<sup>8</sup> A queda nas coberturas vacinais começou a ser observada a partir de 2016, tornando-se relevante no âmbito da saúde coletiva.<sup>9</sup>

O tema escolhido surgiu da inquietação das pesquisadoras enquanto profissionais na área de saúde, o que possibilitou a ampliação do olhar para um cuidado mais assertivo no controle da dor. Isso porque essa situação implica atraso na chegada das crianças para tomar a dose da vacina na idade preconizada, bem como hesitação de pais e/ou familiares em vacinar as crianças, sendo perceptível o incômodo destes com o desconforto do bebê ao ser vacinado com imunobiológicos injetáveis.

Acreditamos que a divulgação de informações sobre a temática, tendo em vista a importância da atuação da enfermeira na promoção das coberturas vacinais em seu território, seja uma importante contribuição para a disseminação dessa técnica. As contribuições aqui apresentadas poderão abranger o ensino e a assistência no campo da Enfermagem. Diante do exposto, foi estabelecida como questão norteadora: qual a percepção de pais e profissionais de saúde com relação à utilização do método da mamanalgesia para alívio da dor, no momento da aplicação de vacinas injetáveis?

Assim, definiu-se como objetivo: conhecer a percepção de pais e profissionais de saúde com relação à utilização do método da mamanalgesia para alívio da dor no momento da aplicação de vacinas injetáveis.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação com abordagem qualitativa. A pesquisa-ação é baseada na pesquisa empírica e objetiva a descrição de ações e situações tangíveis em meios sociais, contudo,

sem descartar a pesquisa teórica, pois uma complementa a outra. Esse tipo de pesquisa inspeciona os dados adquiridos e observados, sempre em caráter copioso e descritivo. A pesquisa-ação considera o ambiente/contexto em sua real natureza e desenvolve-se por meio da apuração dos dados, sendo necessário que as pessoas envolvidas desenvolvam ações voltadas ao processo investigativo (equipe, pesquisadores e respondentes).<sup>10</sup>

## Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na zona urbana do município de Campo Formoso. O município está localizado no centro-norte do estado da Bahia, com população total de 71.754 habitantes (IBGE/2021),<sup>11</sup> entre os quais 6.145 crianças de zero a cinco anos (TABWIN DATASUS).<sup>12</sup>

Dentre as 20 UBS do município, foram escolhidas duas. Os critérios de inclusão das unidades foram: localizar-se na zona urbana e ter os maiores fluxos de crianças para vacinar. Assim, a UBS I e a UBS II constituíram-se no lócus do estudo.

## Participantes do estudo

Em cada unidade foram convidados a participar os pais e familiares de crianças menores de dois anos (lactentes) que estavam aguardando o atendimento em sala de vacina e os profissionais de saúde que atuam na imunização (técnicas de Enfermagem).

Por tratar-se de estudo qualitativo, o número amostral foi por conveniência, sendo sete participantes pais/familiares e cinco profissionais de saúde. Em razão do período da pandemia da COVID-19, adotamos o número máximo de participantes por atividade educativa de três pessoas. No primeiro contato com os pais/familiares, foram apresentados os esclarecimentos sobre a pesquisa, e em seguida, com o aceite verbal do participante, foi solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em todas as quatro atividades educativas realizadas, foram respeitadas as normas municipais para distanciamento: uso de máscara e álcool gel, visando expor a criança o mínimo possível.

Como critérios de inclusão para pais/familiares, estabeleceu-se: ser maior de 18 anos de idade e ter crianças em fase de amamentação no momento da coleta. Para os profissionais: possuírem atuação em sala de vacina há mais de seis meses. Quanto aos critérios de exclusão: pais/familiares de crianças maiores de dois anos cujas crianças estão em aleitamento materno, porém tenham alguma comorbidade que impeçam/difícultem o ato de mamar ao serem vacinadas. Para os profissionais: encontrarem-se de férias ou licença.

## Coleta e organização de dados

O instrumento de coleta foi composto de dados sociodemográficos, profissionais e questões específicas sobre mamnalgesia, dor em criança e vacinação. A coleta de dados para pais/familiares ocorreu em dois momentos de aplicação de entrevistas: um antes da realização da atividade educativa (primeira etapa) e outro após a atividade educativa (segunda etapa). A entrevista possibilitou chegar às percepções dos participantes sobre o tema estudado em momentos distintos.

A realização da atividade educativa deu-se de forma individualizada ou em pequenos grupos, tanto para os pais/familiares quanto para os profissionais. Cada atividade educativa foi realizada em

sala privativa na unidade, com duração de cerca de 30 minutos, iniciando com a aplicação da primeira entrevista, seguida de conversa e aprofundamento sobre as medidas não farmacológicas para alívio da dor, priorizando a orientação para a utilização da mamanalgia.

Após a realização da atividade educativa, a pesquisadora conduzia os pais/familiares para a sala de vacina, onde ocorria a aplicação da técnica de mamanalgia na vacinação da criança agendada para aquele dia. Em seguida, os pais/familiares eram convidados a retornar à sala privativa para responder à segunda entrevista e conversar sobre a experiência vivenciada, o que possibilitou aprimorar as informações recebidas e/ou compartilhadas.

Vale salientar sobre os profissionais que todos participaram da primeira entrevista; em seguida, ocorreu apenas uma atividade educativa com todo o grupo, acompanhada da entrevista final. No entanto, em função das diferentes vivências ao longo da aplicação da técnica pela pesquisadora, as profissionais foram convidadas relatar as experiências com a aplicação da técnica e suas expectativas para futura utilização ou não dessa técnica em sua rotina na sala de vacina.

## Análise de dados

Para a análise dos dados das oficinas foi utilizado o método de análise de conteúdo, bastante utilizado em pesquisas qualitativas, que pode ser definido como conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das ideias centrais, gerando indicadores que permitirão a indução de conhecimentos relativos à mensagem. O método de análise de conteúdo de Bardin é constituído pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>13</sup>

A exploração dos dados foi desenvolvida por meio do *software* IRaMuTeQ®, que é gratuito e possibilita a seus usuários utilizarem de análise estatísticas sobre um *corpus* textual. Essa análise objetiva obter frequência e coocorrências por meio dos termos com expressões mutuamente similares. O *software* efetua cálculos e provê resultados, propiciando a exposição característica do vocabulário (léxico) e dos segmentos que foram constituídos.<sup>14</sup>

Na primeira etapa do tratamento dos dados, foram elaborados quatro *corpora* textuais que foram processados pelo *software* IRaMuTeQ®, utilizando o método de análise da classificação hierárquica descendente (CHD), árvore de similitude e nuvem de palavras. Nesses métodos, o *corpus* textual é dividido sucessivamente, extraem-se as classes de palavras representativas de acordo com a frequência que essas palavras apareceram nas falas das entrevistadas e realiza-se uma distribuição estatística dos vocábulos nos textos, relacionando-os por aproximação semântica.<sup>14</sup>

Para a composição das quatro categorias, que se conformaram pela análise da CHD das mães, foram incluídos trechos de fala, em que as participantes foram identificadas com a letra M, seguida da ordem de participação nas entrevistas (M1...M7). Com relação aos profissionais de saúde, estes foram identificados com a letra P (P1...P5).

## Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob número 5.531.685, em 18 de julho de 2022. Considerou as diretrizes e critérios determinados na Resoluções 466/12; 510/2016 e 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, prezando a legitimidade

das informações, assim como sua privacidade e sigilo, e sendo respeitada a privacidade dos participantes ao se buscar um local fechado para a realização da primeira e da segunda etapa.<sup>15,16</sup>

## RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 12 pessoas, sendo sete mães que frequentavam o serviço e cinco profissionais da saúde (dois da UBS I e três da UBS II). Quanto às características sociodemográficas das mães, elas tinham idade entre 24 e 44 anos, todas relataram ter união estável, consideravam-se donas de casa e não desenvolviam atividade remunerada. Delas, quatro mulheres autodeclararam-se brancas e três pardas. Quanto à escolaridade, duas possuíam ensino superior e cinco possuíam ensino médio (completo/incompleto).

As profissionais que atuavam na UBS I eram técnicas de Enfermagem que atuavam como vacinadoras havia mais de 15 anos, em unidades diferentes, sendo dois desses anos na unidade. Uma possuía ensino superior completo e a outra, ensino médio completo. Quanto ao tipo de vínculo, uma era contratada e a outra efetiva. Tinha 42 e 60 anos de idade.

Já no que se refere às profissionais em atuação na UBS II, elas eram técnicas em Enfermagem, atuando como vacinadoras havia sete a 25 anos, contudo na referida unidade o tempo de atuação variou entre 29 dias a sete anos. A de menor tempo de atuação na unidade era uma profissional que ficava no lugar das que tiravam férias. Para ela, só foi possível realizar a primeira etapa, pois no dia da segunda etapa não houve genitoras para entrevista.

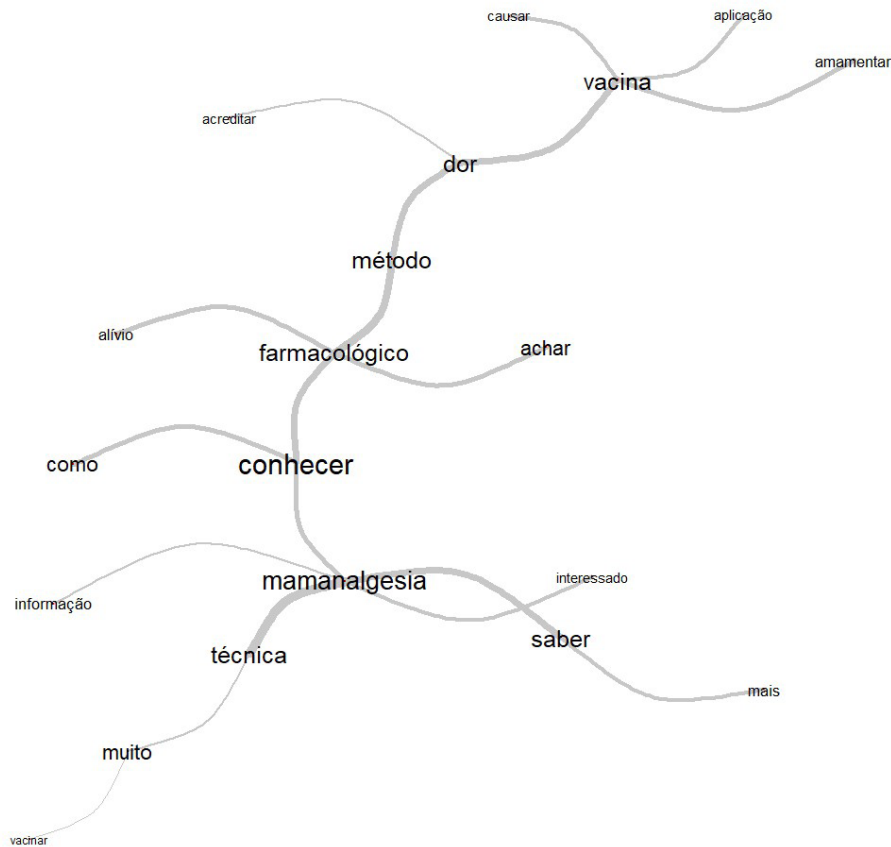
Sobre a escolaridade, duas tinham ensino superior e uma ensino médio completo. Quanto ao vínculo no município, uma era efetiva e duas contratadas. Tinham idade entre 44 e 62 anos.

Neste estudo, os dados na primeira e segunda etapas são apresentados separadamente e por grupo de participantes. A árvore de similitude foi construída com base no *corpus* com as respostas da primeira etapa dos pais e proporcionou a organização e distribuição do vocabulário de modo coerente e visualmente compreensível. Neste estudo, foi utilizado como ponto de corte para a elaboração da árvore a frequência igual ou superior a cinco (Figura 1).

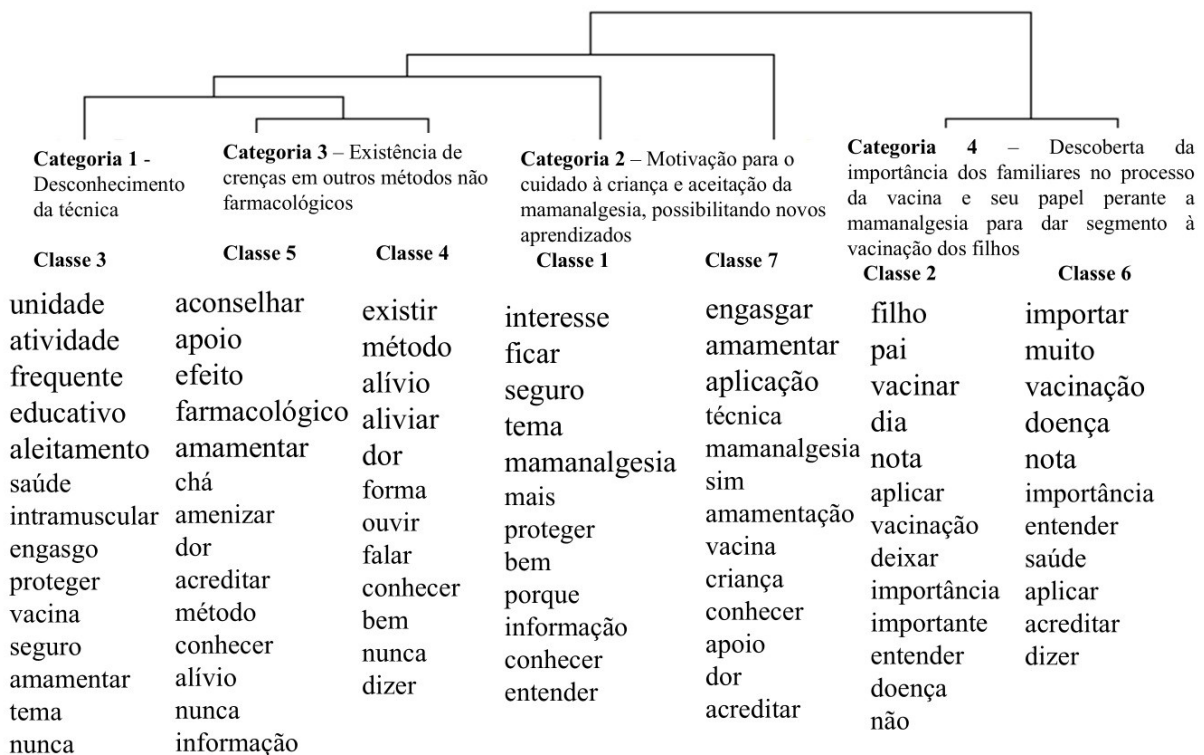
A Figura 1 conformou dois núcleos de sentido. O primeiro, baseado na palavra “mamnalgesia”, está em conexão com as palavras: “conhecer”, “farmacológico”, “método”, “técnica”, “alívio”, “informação” e “saber”. E, com base na teoria dos grafos, foi possível identificar as coocorrências entre as palavras; ou seja, ficou explícito que as mães participantes da pesquisa desconhecem as possibilidades de utilização da mamnalgesia durante a vacinação, relacionando a técnica a conhecimentos prévios que remetem a consequências da prática de amamentar, como o engasgo. Desse modo, reforça-se a necessidade de estratégias de educação em saúde para a apresentação da técnica da mamnalgesia como método não farmacológico de alívio da dor.

O segundo núcleo da árvore de similitude foi formado com o uso da palavra “vacina”, que se liga fortemente com as palavras: “dor”, “aplicação” e “amamentar”. Diante disso, foi possível perceber que as participantes acreditam que, durante o processo de aplicação da vacina, ao amamentarem seus filhos, elas podem causar algum mal ao bebê, o que as afasta da possibilidade de realizar a amamentação durante o processo da aplicação da vacina injetável.

As respostas da segunda etapa com as mães, com o uso do IRaMuTeQ®, geraram um dendrograma com a CHD com a conformação de sete classes e cinco categorias (Figura 2), constituídas com as palavras/termos de frequência igual ou superior a sete.



**Figura 1.** Árvore de similitude dos pais em resposta à primeira etapa.



**Figura 2.** Dendrograma da segunda etapa dos pais.

As categorias foram nomeadas pelas pesquisadora de acordo com os grupos lexicais que a compõem e por aproximação semântica, de acordo com os excertos de fala.

### **Categoria 1: Desconhecimento da técnica**

M3: *“Essa técnica, por exemplo, eu não conheço, mas entendo que dizer que [sic] amamentar durante a aplicação da vacina pode engasgar-se”.*

A primeira categoria foi formada pela classe 3, que nos traz como eixo principal o desconhecimento da técnica citada. As participantes deixaram explícito em suas respostas que desconheciam totalmente a técnica da mamnalgesia. Algumas informaram que, em sua UBS de referência, até participam de atividades educativas, mas não foi abordado o tema da vacinação, tampouco foi falado sobre amamentar no momento da vacinação; ou seja, nenhuma informação foi dada sobre a mamnalgesia, apenas foi dito que o aleitamento materno é importante, de modo geral, para o desenvolvimento do bebê.

Por meio dos termos da classe 3, ficam evidentes a necessidade e o interesse dos pais em obter mais informações e desmistificar as informações equivocadas a respeito de malefícios como o “engasgo”.

### **Categoria 2: Motivação para o cuidado à criança e aceitação da mamnalgesia, possibilitando novos aprendizados**

M6: *“Sei que vacinas protegem as crianças, portanto fiquei interessada em receber maiores informações”.*

A segunda categoria foi composta das classes 1 e 7, que apresentam elementos relativos à motivação com relação à possibilidade de participação na atividade proposta pela pesquisa-ação, pois foram expostos os seguintes termos: “interesse”, “tema”, “ficar seguro” e “conhecer”. A classe 7 vem reforçar o quanto as mães deixaram explícita a importância da realização dessa atividade para que pudessem aprender e absorver com maior precisão as informações e possibilidades de fazerem uso da técnica da forma correta, assumindo ser este um dos métodos não farmacológicos que funciona. Demonstraram ainda a satisfação de passarem a acreditar no efeito positivo da técnica da mamnalgesia e como esta pode contribuir para manter a vacina em dia.

### **Categoria 3: Existência de crenças em outros métodos não farmacológicos**

M1: *“Acho falsa essa informação de que colocar para amamentar, quando está sendo administrada a vacina intramuscular, pode causar engasgo, eu já uso compressa fria quando chego em casa para aliviar a dor”.*

M4: *“Os efeitos da dor podem ser diminuídos com aconselhamento e apoio durante a amamentação junto com a vacina, eu faço uso de chá em casa para meu filho”.*

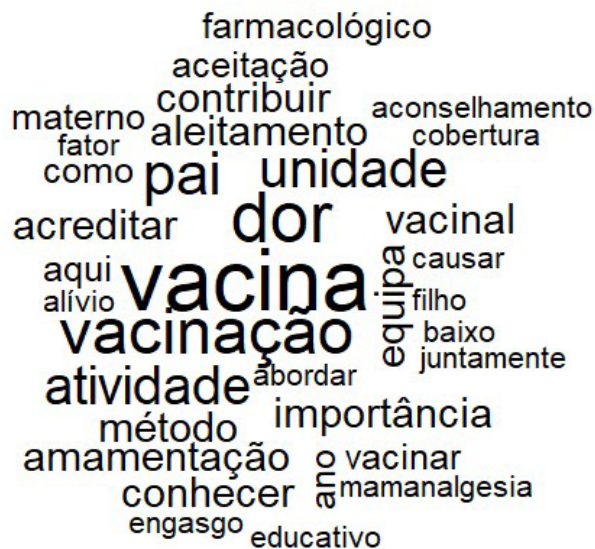
Na terceira categoria, conformada pelas classes 4 e 5, os termos corroboram a necessidade de “atenção”, “participação” e “apoio” dos profissionais de saúde no que tange ao desenvolvimento de atividades que ofertem informações coerentes a respeito de métodos não farmacológicos que aliviem a dor, que vão desde os tradicionais, como “chás” e “compressas frias”. Contudo, isso implica dizer que o aconselhamento e apoio de todos envolvidos nesse processo são essenciais para despertar o interesse e o cuidado para a obtenção de resultados positivos e exitosos com essas ações.

#### **Categoria 4: Descoberta da importância dos familiares no processo da vacina e seu papel perante a mamilalgesia para dar segmento à vacinação dos filhos**

M7: “As Fake News acerca dessas vacinas podem contribuir para que os pais desacreditem da importância da vacina, e aliviar a dor pode ajudar nisso”.

Na quarta categoria, conformada pelas classes 2 e 6, os termos demonstram que foi reforçada pelos participantes a necessidade de entendimento sobre a importância de vacinar seus “filhos”, que a vacina previne as “doenças” e é efetiva no processo de prevenção, manutenção e estabelecimento da saúde, e que a dor faz parte desse processo pois é causada pela aplicação de injetáveis. Contudo, a dor pode ser evitada ou amenizada com a aplicação de métodos não farmacológicos.

Com relação aos dados dos profissionais de saúde, observamos que há similaridade com as respostas das mães, tanto na primeira quanto na segunda etapa, por meio da configuração das nuvens de palavras (Figuras 3 e 4).



**Figura 3.** Nuvem de palavras com respostas à primeira etapa das profissionais que atuam em sala de vacina.



**Figura 4.** Nuvem de palavras com respostas à segunda etapa das profissionais que atuam em sala de vacina.

Com base na análise da primeira etapa aplicada aos profissionais de saúde, a nuvem de palavras relaciona os termos com mais ocorrências e destaca os mais relevantes em tamanho maior. Na Figura 3, foi possível observar que as palavras em destaque foram “vacina” e “dor”, apontando para o desconhecimento dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, sobretudo para a técnica da mamnalgesia; em alguns relatos, ficou evidente que em nenhum momento da vida profissional havia sido mencionada a técnica.

P5: *“Eu conheço os chás de ervas medicinais, elas ajudam, porém não podem deixar de usar os remédios farmacológicos, com indicação médica. Eu considero verdadeira a afirmação de que os efeitos da dor podem ser atenuados com apoio ao uso da amamentação no momento da administração da vacina”.*

Registram-se, ainda, as ocorrências de termos relacionados à importância da “amamentação” e da “vacinação”, embora os profissionais não façam associação entre o aleitamento e o ato da administração da vacina, podendo o primeiro ser reconhecido como método eficiente para alívio da dor e para amenizar o desconforto tanto do bebê quanto da mãe. Consideram falsa a afirmação de que os efeitos da dor podem ser amenizados com aconselhamento e apoio na amamentação durante o processo da vacinação.

P2: *“[...] Também acho que não é verdade que com aconselhamento e apoio na amamentação a dor da vacina vai diminuir, não conheço a técnica, acho que o bebê pode sim engasgar se for amamentado e ao mesmo tempo vacinado”.*

De acordo com a análise obtida na nuvem da segunda etapa com as profissionais de saúde, mediante demonstração da técnica e explanação sobre a importância desse procedimento no momento da vacinação e da experiência vivenciada, a nuvem apresenta como termos de maior frequência “vacina”, “dor”, “mamnalgesia” e “criança” — denotando haver uma “nova” percepção da possibilidade de adesão no dia a dia da sala de vacina.

P1: *“Fico encantada com a realidade de ver como o bebê ficou quietinho, foi tudo mais tranquilo. A mãe fica calma também.”*

## DISCUSSÃO

Para a maioria das mães participantes deste estudo, como resultado da primeira etapa, ficou claro o desconhecimento dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, principalmente da técnica da mamnalgesia. A mamnalgesia é uma prática bastante utilizada no mundo, no entanto ainda é pouco discutida no Brasil. A OMS recomenda-a desde 2015, como forma não farmacológica de alívio da dor dos bebês durante a imunização.<sup>17</sup>

Outro achado importante deste estudo é que, mesmo desconhecendo a técnica da mamnalgesia, as mães esboçaram interesse em saber mais sobre ela. De igual modo, pais que receberam algum tipo de orientação ou treinamento envolveram-se mais em técnicas como as que se utilizam de distração da criança durante o procedimento.<sup>18</sup>

No entanto, as mães que participaram deste estudo acreditam que, durante o processo de aplicação da vacina, o ato de amamentar pode causar algum mal ao bebê. Quanto à possibilidade de o bebê regurgitar a vacina, por exemplo a do rotavírus, de acordo com as orientações contidas na bula da vacina mais utilizada pelo Sistema Único de Saúde não é necessário aguardar nenhum período entre a amamentação e a administração da vacina. Em estudo que se propôs a compreender as crenças das técnicas de Enfermagem sobre a amamentação como forma de intervenção não farmacológica no alívio, observou-se a inexistência de conhecimento por parte do profissional.<sup>19</sup> Quando se estudaram

enfermeiras a respeito da amamentação como estratégia não farmacológica para alívio da dor em neonatos submetidos a procedimentos invasivos, percebeu-se haver uma crença restritiva e até mesmo um obstáculo para a mãe amamentar, privando o recém-nascido e o lactente de aliviar sua dor.<sup>20</sup>

Ficam evidentes, neste estudo, a necessidade e o interesse das mães, após passarem pela atividade educativa, em obter mais informações e desmistificar as informações equivocadas a respeito de malefícios como o engasgo. No que tange à realização da pesquisa, bem como da demonstração e aplicação da técnica da mamanalgesia, foi possível despertar o interesse dos familiares em obter mais informações acerca desse método não farmacológico para alívio da dor.

Assim, é fundamental que os pais sejam encorajados, envolvidos e instruídos no manejo da dor de seus filhos. Isso porque a implementação de medidas não farmacológicas durante procedimentos dolorosos depende não só de estratégias efetivas, mas também da colaboração dos familiares, principalmente no que diz respeito à desmistificação de crenças limitantes.<sup>20,21</sup>

É necessário que haja motivação por parte dos profissionais para que, assim, os familiares exerçam o cuidado à criança e aceitem a mamanalgesia. Os profissionais de saúde, entre eles as técnicas de Enfermagem, devem encorajar as mães a utilizarem a amamentação como método não farmacológico de manejo da dor durante a aplicação de vacinas.<sup>18</sup> Em conformidade com a nota técnica nº 39/2021 do Ministério da Saúde, os profissionais responsáveis pela administração de vacinas injetáveis em crianças devem apoiar, favorecer e incentivar a amamentação durante o procedimento.<sup>3</sup>

Para além disso, os pais carecem de serem motivados e orientados a respeito do apoio emocional no decorrer das experiências dolorosas dos seus filhos, seja em adoecimento crônico, seja em adoecimento agudo, para amenizar a ansiedade por meio da aplicação de intervenções e/ou métodos que permitem o relaxamento e a respiração profunda. Tais intervenções auxiliam na atenuação do estresse dos pais e, conseqüentemente, das crianças.<sup>22</sup>

Neste estudo, as mães deixaram explícito como foi importante a realização da atividade educativa para que aprendessem e absorvessem, com maior precisão, as informações e possibilidades de executarem a técnica da forma correta. No entanto, os familiares consideram como momento oportuno para a orientação da mulher e de seu companheiro sobre mamanalgesia o período que vai desde o pré-natal até o pós-parto, de forma contínua nas visitas à UBS.<sup>23</sup>

Torna-se necessário que o conhecimento a respeito das boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam abordadas, proporcionadas e estimuladas nas visitas de rotina a atenção básica de saúde, a exemplo das consultas puerperais, da puericultura e da atualização do calendário vacinal, por serem espaços oportunos para a troca de experiências e saberes. Nesse sentido, ressalta-se que as consultas realizadas por enfermeiras rotineiramente, além da educação em saúde, auxiliam no protagonismo da mulher. Isso porque a enfermeira é habilitada e capacitada para desenvolver o papel de educadora, e a educação em saúde é executada no transcurso do cuidado clínico de Enfermagem.<sup>20</sup>

Assim, é necessário identificar as reais demandas do público (familiares), para que os profissionais de Enfermagem possam se qualificar técnica e cientificamente, incluindo nas ações educativas os aspectos que contemplam a mudança de paradigma. Contudo, o aconselhamento e apoio a todos os envolvidos nesse processo são essenciais para a obtenção de resultados positivos e o êxito no alívio da dor em neonatos, o que pode despertar o interesse de outros familiares e tornar a técnica ainda mais evidente.<sup>24</sup>

Mediante a autonomia profissional para a realização das atividades relacionadas à competência da enfermeira, ressalta-se a educação em saúde como estratégia para a aquisição e atualização de conhecimentos e a formação de agentes multiplicadores entre os usuários e a equipe de saúde.<sup>25</sup>

A imunização de rotina é intrínseca à prática da Atenção Primária à Saúde em todo o Brasil, porém, nos últimos anos, observam-se a queda e a heterogeneidade da cobertura vacinal, motivadas por determinantes diversos, um dos quais a hesitação vacinal. Estudo aponta que ofertar aos profissionais da Atenção Primária à Saúde novos olhares sobre o fenômeno da hesitação vacinal, com lentes múltiplas e específicas ao contexto, pode permitir a compreensão da sua complexidade e a adoção de novas técnicas nas práticas cotidianas.<sup>8</sup>

Vale salientar que as ações de capacitação devem ser fundamentadas em metodologias que possibilitem estabelecer a relação entre as propostas e a realidade, ou seja, metodologias que possibilitem uma visão crítica para a tomada de decisões, escolhendo-se as mais condizentes com a realidade do processo de trabalho e com as necessidades dos usuários no contexto da prática.

Com relação ao conhecimento prévio das técnicas de Enfermagem, na Figura 3, foi possível observar que as palavras com maior frequência foram “vacina” e “dor”, apontando o “desconhecimento” dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, sobretudo para a técnica da manalgia. Em alguns relatos ficou evidente que em nenhum momento da vida profissional a técnica de enfermagem em questão havia ouvido falar sobre a manalgia.

Em pesquisa realizada com técnicos de Enfermagem que trabalham em UBS, os resultados são convergentes com a atual pesquisa com relação ao desconhecimento dos profissionais sobre métodos não farmacológicos. Dos nove profissionais incluídos na pesquisa, apenas três tinham conhecimento técnico-científico sobre amamentação como método de alívio da dor; os demais participantes, além de desconhecerem a técnica, questionavam a segurança do bebê, associando a ocorrência de engasgos ao choro simultâneo ao aleitamento.<sup>19</sup>

Mesmo quando um percentual considerável de profissionais de saúde (66,3%) já tinha visto ou ouvido falar sobre técnicas não farmacológicas de alívio de dor durante a formação no curso técnico, na graduação ou na pós-graduação *lato sensu*, as principais referências citadas por eles foram a ambientação e o uso de musicoterapia. Quanto ao preparo adequado dos recém-nascidos para procedimentos dolorosos, a maioria (61,9%) dos auxiliares/técnicos e 50% dos fisioterapeutas concordam ser necessário obter atualização.<sup>26</sup>

Ainda de acordo com o estudo anterior, as orientações do Ministério da Saúde recomendam aos profissionais o uso das intervenções não farmacológicas com eficácia comprovada para o alívio da dor e baixo custo operacional, tais como amamentação, contato pele a pele, diminuição de estímulos táteis, soluções adocicadas (sacarose ou glicose) e sucção não nutritiva. Houve destaque para as enfermeiras, pois estas esboçam o interesse em conhecer e saber mais sobre técnicas de alívio da dor, apresentam clareza sobre as modificações hemodinâmicas, sobre as consequências da exposição da dor em longo prazo e o domínio de estratégias não farmacológicas.<sup>26</sup>

Antes da realização da atividade educativa, as técnicas de Enfermagem, apesar da longa experiência em sala de vacina, achavam falsa a afirmação de que os efeitos da dor podem ser amenizados com aconselhamento e apoio na amamentação durante o processo da vacinação. Os profissionais reconhecem os benefícios da amamentação durante a vacinação e atribuem a ela vários significados, como: contato físico, desejo de sucção do bebê para efeito analgésico e presença de endorfinas, todos elementos que resultam em um bebê mais calmo. Mesmo demonstrando conhecimento sobre o tema, por conta da falta de capacitação científica, os profissionais não aderem à técnica.<sup>4</sup>

Embora amamentar no ato de vacinar seja utilizado por algumas das enfermeiras, a sua prática como estratégia não farmacológica de redução da dor na vacinação não é representada nem percebida da mesma forma por todas. Algumas alegam que o ato da vacinação não é o melhor momento para amamentar, porque há o risco de a criança chorar e se engasgar, preferindo distraí-los com outras coisas.<sup>5</sup>

Um estudo sobre a dor em recém-nascidos durante a realização do Teste do Pezinho demonstrou que a amamentação constitui uma intervenção natural, efetiva, livre de custos, podendo ser aplicável em diversas situações, inclusive para alívio de dor. No entanto, profissionais ainda desacreditam, o que pode ser relacionado à ausência da abordagem de temas específicos e relevantes nos cursos técnicos e de graduação a respeito da temática, permitindo que a falta de conhecimento se perpetue e a dor e o sofrimento permaneçam substratos.<sup>27</sup>

No que diz respeito à adesão à mamanalgesia, os pais, assim como os profissionais, apresentaram grande interesse em aderir às intervenções de alívio da dor durante a vacinação infantil.<sup>18</sup> Do mesmo modo, como ocorreu com a percepção das mães e das técnicas de Enfermagem depois de realizarem a atividade educativa, os pais demonstraram por meio de suas respostas à segunda etapa haver uma “nova” percepção e possibilidades de adesão, no dia a dia da sala de vacina, à mamanalgesia.

### **Limitações deste estudo**

O desenvolvimento da pesquisa-ação demanda tempo e momentos oportunos para a inserção da família no cuidado que precede a ação educativa, ou seja, anterior ao momento do procedimento. Desse modo, por se tratar de uma prática inovadora no serviço/município, houve resistência dos participantes, principalmente com relação ao tempo necessário de permanência na UBS. A baixa produção de estudos relacionados à temática dificultou a ampliação da discussão dos achados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para as participantes deste estudo, sejam as mães em união estável, com ensino médio e/ou superior, sejam as técnicas de Enfermagem, com larga experiência em sala de vacina, o desconhecimento da técnica de mamanalgesia parece ser o maior impedimento para seu uso. Com a realização da pesquisa-ação, foi possível a vivência do ato de amamentar durante a aplicação dos imunobiológicos, e a aplicação da técnica, que se refletiu em alívio da dor, propiciou mudanças na percepção das participantes e a possível adesão futura à técnica.

Este estudo possibilitou observar a necessidade de capacitação e atualização do conhecimento dos profissionais de Enfermagem ao longo de sua atuação, para assim ofertarem um cuidado qualificado para as pessoas do seu território. Desse modo, sugere-se o desenvolvimento de mais estudos sobre essa temática, que contribuam para a ampliação da qualidade da assistência prestada à família e à criança, com possível implicação na cobertura vacinal.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Nada a declarar.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Galvão RSS: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação. Suto CSS: Supervisão, Análise formal, Escrita – edição e revisão. Nascimento RC: Escrita – edição e revisão. Silva MBC: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação. Freitas RG: Curadoria de dados, Escrita – primeira redação. Almeida MP: Escrita – edição e revisão. Jesus MEF: Escrita – edição e revisão.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. Report to SAGE on reducing pain and distress at the time of vaccination [Internet]. Genebra: WHO; 2015 [acessado em 14 nov. 2025]. Disponível em: [https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE\\_Docs\\_Ppt\\_Apr2015/6\\_session\\_pain\\_mitigation/Apr2015\\_session6\\_reducing\\_pain\\_at\\_vaccination.pdf](https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Docs_Ppt_Apr2015/6_session_pain_mitigation/Apr2015_session6_reducing_pain_at_vaccination.pdf)
2. Carvalho MR. OMS: Amamente no momento que seu bebê for vacinado. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica nº 39/2021-COCAM/CGCIVI/DAPEs/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. Galvão DMPG, Pedrosa RMCJ, Ramalho SIHMA. Intervenções não farmacológicas de redução da dor em uso na vacinação de lactentes. *Int J Dev Educ Psychol*. 2015;1(1):89-97.
5. Leite AM, Tardim ACOS, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CGS. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(3):1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Lopes-Júnior LC, Souza TM, Sobreira LB, Daleprane CLV, Denadai IR, Martins NB, et al. Análise da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 em Vitória, Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2021;31(3):387-97. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12122>
8. Matos CCSA, Couto MT. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023;18(45):3128. [https://doi.org/10.5712/rbmf18\(45\)3128](https://doi.org/10.5712/rbmf18(45)3128)
9. Sato APS. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Rev Saúde Pública*. 2018;52:96. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>
10. Corrêa GCG, Campos ICP, Almagro RC. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. *Ens Ped*. 2018;2(1)62-72. <https://doi.org/10.14244/enp.v2i1.60>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2021. Campo Formoso: IBGE, 2021.
12. DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS Coordenação de Sistemas de Atenção Básica: Imunizações - Cobertura - Notas Técnicas. Rio de Janeiro: DATASUS; 1994.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Mendes LOR, Proença MC, Pereira AL. O software IRAMUTEQ na pesquisa qualitativa: uma revisão no campo da Educação Matemática. *Revista Paradigma*. 2022;43(2):228-58. <https://doi.org/10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2022.p228-258.id1225>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
17. Andriani L. Tudo sobre mamanalgesia e como aliviar a dor da vacina no bebê. Vaccine [Internet]. 2022 [citado em 12 jul. 2023]. Disponível em: <https://vacinasvaccine.com.br/mamanalgesia/>
18. Fontes VS, Ribeiro CJN, Dantas RAN, Ribeiro MCO. Estratégias de alívio da dor durante a imunização. *BrJP*. 2018;1(3):270-3. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180051>
19. Rosa IT, 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/10.1590/0034-7167-2021-0546>
20. Almeida HCC de, Candido LK, Harrison D, Bueno M. Seja Doce com os Bebês: avaliação de vídeo instrucional sobre manejo da dor neonatal por enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03313. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033903313>
21. Maciel EAF, Santos BP, Silva SM, Carvalho TV, Pena L. Redução da dor e ansiedade na vacinação: Revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e15610816508. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16508>
22. Schardong F, Cardoso NO, Mazoni CG. Estratégias de enfrentamento e a ansiedade dos pais de crianças com câncer - uma revisão integrativa. *Rev SBPH*. 2017;20(1):32-54.
23. Jesus MCP de, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1229-36. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500028>
24. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Scochi CGS. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):552-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i>
25. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):185-92.
26. Moura DM, Souza TPB. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. *BrJP*. 2021;4(3):204-9. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210027>
27. Rocha Pereira L, Akiko Otaguro C. Práticas humanizadas na coleta do teste do pezinho. AECC [Internet]. 2023 [citado 26 jul. 2023];9. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/97>