



**RECOMENDAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA DOR PARA O  
CONTROLO DA DOR NA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA: LINHAS ORIENTADORAS PARA A  
PRÁTICA CLÍNICA**

Grupo de Trabalho Dor na Vacinação

Grupo de Dor Pediátrica da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)

dezembro 2021

## Enquadramento

---

Procedimentos de diagnóstico, prevenção ou terapêutica, de carácter invasivo ou potencialmente invasivo, podem potenciar dor, ansiedade e desconforto, pelo que o seu alívio é um direito da condição humana (1,2).

Ainda que existam muitas recomendações, normas, orientações técnicas, estratégias validadas e eficazes, direccionadas para a gestão e prevenção da dor associada à realização dos procedimentos dolorosos, existe ainda um hiato entre a evidência científica e a prática clínica.

A administração de vacinas é a fonte de dor iatrogénica mais comum na infância. Sendo a vacinação um episódio transitório e previsível, é possível ser aliviado e controlado. Quando a dor associada é desvalorizada, afeta de forma adversa a criança, podendo levar a ansiedade pré-procedimentos no futuro, medo de agulhas e comportamentos de evicção de cuidados de saúde (1,3).

A dor associada à administração de vacinas é uma preocupação comum aos utentes e profissionais da saúde.

Um estudo realizado por Taddio e equipa (4) diz-nos que cerca de 40% dos pais inquiridos preocupam-se com a dor dos seus filhos durante a vacinação, 85% acreditam que os profissionais da saúde são responsáveis por diminuir a dor associada à vacinação e 95% gostariam de aprender como reduzir a dor dos seus filhos.

De acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV) 2020 e atendendo ao seu cumprimento, as crianças até aos 10 anos de idade terão de ser submetidas a 17 inoculações, sendo que a sua maioria ocorre no primeiro ano de vida (5). Segundo MacLaren e Cohen (6) cerca de 45% das crianças entre os 4 e os 6 anos de idade experimentam sofrimento muito severo ou severo, durante a vacinação. Os mecanismos que a criança possui para enfrentar o medo e a ansiedade são limitados, interferindo com a sua perceção da dor. A ansiedade potencia a dor e a dor propicia à ansiedade, num ciclo difícil de quebrar, refletindo-se em falta de cooperação, recusa, adiamento na procura de cuidados de saúde e conseqüente incumprimento do PNV (1,7).

A iniciativa *Child Friendly Healthcare* (8), desenvolvida no Reino Unido recomenda o desenvolvimento de diretrizes traduzidas em políticas orientadas para a gestão da dor e desconforto, associada aos procedimentos invasivos, requerendo para a sua implementação, novas políticas legislativas e organizacionais a nível nacional e institucional, e de formação profissional. As guidelines desta iniciativa foram adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Em 2011 o Conselho da Europa publica as directrizes sobre os cuidados de saúde amigos das crianças (*Guidelines on Child Friendly Healthcare*) ratificados por 47 países (9), colocando os “os direitos, necessidades e recursos das

crianças no centro das atividades de saúde”. A proteção e controlo da dor é um desses direitos.

Com base nesta iniciativa foi realizado um estudo pelo Conselho da Europa, com a participação de 22 países e 2257 indivíduos, com o objetivo de conhecer as perspetivas e as experiências das crianças e jovens, sobre o que consideravam ser o mais importante nos serviços de saúde. Observou-se que 48.6% identificaram o estar com os pais/família, 44.1% ser explicado o procedimento, 19.6% saber o nome do profissional de saúde (médico/enfermeiro), 49.1% perceber o que o profissional de saúde diz, 44% poder questionar, 47.3% poder ser ouvido, 48.7% não ter medo e 60.1% não ter dor (10).

A dor sendo um fenómeno especialmente complexo na criança devido a aspetos específicos do seu desenvolvimento, aliado à influência da família, cultura e experiências pessoais, torna-se um importante desafio para que os profissionais de saúde tomem uma postura sensível e particular. A gestão adequada da dor deve ser considerada como uma boa prática na imunização à criança. Para que tal tenha o sucesso pretendido, os profissionais de saúde devem estar familiarizados com as estratégias de alívio da dor durante a vacinação. As crianças e/ou os pais (cuidadores) devem ser elucidados, educados e treinados relativamente às estratégias adequadas, para a instituição de intervenções antecipatórias e de prevenção da dor. Essa informação deverá ser fornecida durante as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, ou num outro momento antes da administração das vacinas (1,2).

As diferentes estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o controlo da dor associada à vacinação, sustentadas por evidência científica (3,11), estão muito bem documentadas e validadas pela OMS (1,2). A Direção Geral da Saúde (DGS) através das suas Orientações Técnicas também vem reforçando a necessidade de incluir sistematicamente a correcta abordagem da dor na idade pediátrica (12-14).

A elaboração de um documento com orientações clínicas objetivas, fundamentadas pelas diretrizes da OMS e evidência científica, pretende ser uma estratégia importante e um ponto de partida para evitar a dor e a ansiedade na vacinação.

### **Linhas orientadoras no alívio da dor na vacinação**

---

As orientações clínicas deste documento baseiam-se em **5 domínios de intervenção**: orientações relativas ao procedimento (técnica), relativas às intervenções físicas, psicológicas, farmacológicas e de processo (1, 11).

## **1. Orientações relativas ao Procedimento**

**Recomenda-se não aspirar o conteúdo da seringa durante a administração da vacina intramuscular, em todas as idades (Recomendação com grau elevado de evidência).**

Esta técnica é usada frequentemente, no entanto, em contexto de vacinação agrava a dor pelo maior tempo de permanência da agulha nos tecidos, sem se obterem benefícios associados. Nos locais de administração das vacinas não se encontram vasos de grande calibre, pelo que não existe evidência negativa associada à não aspiração. É uma intervenção de custo-neutro eficaz para a mitigação da dor.

**Recomenda-se a administração da vacina mais dolorosa em último lugar, em todas as idades (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A dor pode escalar com cada nova administração. Alguns exemplos de vacinas mais dolorosas: vacina antipneumocócica (PREVENAR), vacina anti sarampo, papeira e rubéola (VASPR) e vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV).

## **2. Orientações relativas a Intervenções Físicas (posicionamento do corpo e atividade)**

**Recomenda-se a amamentação antes, durante e após o procedimento, em crianças até aos 2 anos de idade (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A amamentação reduz o stress e a ansiedade através de múltiplos mecanismos, nomeadamente, por conforto físico, sucção, distração, ingestão de algo doce, (...). Caso haja algum impeditivo ou recusa por parte da mãe em amamentar, poderá ser administrado leite materno ou leite adaptado através de biberão. O aleitamento materno é uma intervenção de custo-neutro e muito eficaz.

**Recomenda-se o posicionamento da criança ao colo dos pais/ cuidadores (em vez de deitar) até aos 3 anos de idade. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A posição deve ser confortável, permitindo proximidade entre a criança e o seu cuidador. Os recém-nascidos que não estejam a ser amamentados, poderão ser vacinados em posição contato pele-com-pele (canguru). Após a vacinação, o posicionamento deve incluir o embalo ou o aconchego nos braços dos pais/cuidadores.

**Recomenda-se a posição sentada para as crianças acima dos 3 anos de idade. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

Esta posição promove a sensação de conforto/controlo por parte da criança, com impacto positivo, em detrimento da posição deitada. A imobilização forçada de crianças deve ser evitada, não revelando ser uma boa prática de cuidados.

### **3. Orientações relativas a Intervenções Psicológicas**

**Recomenda-se o uso de técnicas de distração durante a vacinação, em crianças de todas as idades (Recomendação grau B).**

Com a distração pretende-se desviar a atenção do estímulo doloroso, através de intervenções que motivem a criança e captem a sua atenção.

A distração pode reduzir a dor ao envolver mecanismos neurais que facilitam a modulação endógena da dor, bem como desviar a atenção, que de outra forma, estaria alocada para o processamento da dor.

A distração através de brinquedos, vídeos interativos, música, livros, bolas de sabão, moinho de vento, entre outras, bem como o reforço positivo, imaginação guiada ou técnicas de relaxamento, são alguns dos exemplos, muito bem aceites.

A distração é normalmente iniciada antes do início do procedimento e continua durante e depois: acredita-se que isso reduza a ansiedade antecipatória, a dor e melhore a recuperação.

A respiração profunda (respiração abdominal ou diafragmática), que promove relaxamento do corpo, é frequentemente incluída nas técnicas cognitivo-comportamentais para a dor.

As intervenções psicológicas são selecionadas de acordo com a idade (desenvolvimento), sensibilidade e características particulares da crianças, da família e dos profissionais de saúde que as aplicam.

#### **Recomendações associadas à linguagem:**

**Recomenda-se a interação através do diálogo**, com um tom de voz normal, utilizando palavras neutras para sinalizar o procedimento e uma linguagem positiva.

**Não se recomenda o uso de sugestões falsas** sobre a dor, dor mínima ou ausência de dor (ex. “é só uma pica”, “não dói nada”), pelo potencial de assim se perder a confiança por parte da criança.

**Não se recomenda o uso repetido de expressões** tranquilizadoras (ex. “já vai acabar”, “Está tudo bem”). Estas expressões demonstraram estar associadas a uma maior ansiedade nas crianças. Há evidência de que as crianças percebem que os adultos estão preocupados quando as tranquilizam (linguagem verbal e corporal), podendo ser entendido por elas como um sinal de ameaça.

Não se devem usar palavras que focam sentimentos e atitudes menos positivas, de caráter subjetivo, em relação ao procedimento que se está a realizar.

#### **4. Orientações relativas a Intervenções Farmacológicas:**

**Recomenda-se a aplicação de anestésicos tópicos em crianças até aos 12 anos de idade (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A aplicação de anestésico tópico em forma de gel, creme ou adesivo, bloqueia a transmissão de estímulos dolorosos para a pele, sendo por isso uma estratégia indicada para o alívio da dor associada a agulhas em todas as idades. Não existe evidência que revele haver um impacto negativo desta aplicação na resposta imunitária às vacinas. Salienta-se, no entanto, que o uso de um anestésico tópico apresenta custos acrescidos, necessita de tempo e de planeamento.

**Recomenda-se a administração de solução de sacarose antes da administração da vacina em crianças até aos 2 anos de idade. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A sacarose pode ser oferecida a crianças que não estejam sob aleitamento. O mecanismo de ação pode estar associado à libertação de opióides endógenos e distração. A posologia recomendada é a administração de 2 ml de uma solução de sacarose a 24%, a administrar 2 minutos antes da injeção. A glicose a 30% pode ser usada caso não exista disponibilidade de sacarose. Caso seja administrada a vacina oral contra o rotavírus, administrar esta em primeiro lugar, pois já contém e substitui a sacarose.

#### **5. Orientações relativas às Intervenções de Processo - Educação e Implementação.**

**Recomenda-se a educação sobre estratégias de alívio da dor de todos os profissionais de saúde que administram vacinas. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

Os profissionais de saúde devem ser competentes nas técnicas de administração das vacinas, na prevenção e na minimização da dor associada.

**Recomenda-se a presença dos pais ou cuidadores durante a vacinação de crianças até aos 10 anos de idade (Recomendação com grau elevado de evidência).**

Os cuidados de saúde centrados na família promovem a presença dos pais/cuidador, sempre que possível. Como o comportamento dos pais influencia o nível de ansiedade das crianças, a sua educação e orientação é recomendada para facilitar o *coping* da criança e aliviar a dor, o medo e a ansiedade. Podem ser distribuídos aos pais, antes da vacinação, panfletos e instruções específicas sobre o controlo da dor.

A dor e a ansiedade da criança durante os procedimentos dolorosos diminuem quando os adultos estão mais calmos e usam estratégias de *coping*, como por exemplo, promover conversas não centradas no procedimento e/ou distração (para desviar a atenção da criança do procedimento).

**Recomenda-se a educação dos pais/cuidadores sobre as estratégias de alívio da dor, a serem implementadas, dias antes da vacinação dos filhos. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A educação antecipada dos pais aumenta o uso de intervenções para a redução da dor durante a vacinação.

**Recomenda-se a educação de pais/cuidadores sobre as estratégias de alívio da dor, a serem implementadas no dia da vacinação. (Recomendação com grau elevado de evidência).**

A educação dos pais no dia da vacinação aumenta o uso de intervenções para a redução da dor durante a vacinação.

**Recomenda-se o esclarecimento das crianças, com mais de 3 anos de idade e adultos sobre as estratégias que podem utilizar para o alívio da dor (estratégias de *coping*). (Recomendação com grau elevado de evidência).**

Devem ser informados e esclarecidos sobre o procedimento, sobre a sensação possível e como reagir. Devem ser esclarecidas e treinadas técnicas de alívio de dor e medo. A informação deve ser dada antes do procedimento. No dia da vacinação e durante a administração da vacina, o foco deve ser dirigido com informação neutra.

### ***Recomendações na implementação – OMS (1):***

#### **1) A nível do sistema de saúde:**

- a. Reforçar a política de saúde com: Inclusão da mitigação da dor e medo das injeções como boa prática da vacinação;
- b. Integrar as recomendações nos programas de imunização;
- c. Incluir a mitigação da dor na vacinação no currículo dos profissionais de saúde.

#### **2) A nível da educação dos profissionais de saúde:**

- Os profissionais de saúde devem colaborar e estar bem informados. Incluir: Avaliação da dor e do medo no momento da vacinação; Estratégias para mitigação da dor e do medo no momento da vacinação.
- A linguagem usada deve ser clara e neutra para evitar ansiedade acrescida.
- Para bebés e crianças pequenas: os cuidadores / pais devem estar presentes durante e após a vacinação. A amamentação deve ser motivada durante e antes da vacinação. Usar soluções de sacarose se disponíveis.
- A criança deve estar posicionada corretamente, de acordo com a idade: As crianças até aos 3 anos de idade devem permanecer no colo dos pais. As crianças acima dos 3 anos devem ficar sentadas, sem imobilização forçada, ao colo dos pais / de acordo com a sua preferência. Adolescentes e adultos devem estar

sentados confortavelmente. Se história de reação vagal, devem manter-se deitados.

- Não se deve realizar nenhuma aspiração da seringa antes da administração da injeção intramuscular/vacina.
- Caso sejam administradas várias vacinas no mesmo dia, deixar a mais dolorosa para o fim. As vacinas orais devem ser administradas antes das vacinas injetáveis.
- Devem ser utilizadas técnicas de distração adequadas a cada criança.
- Para jovens e adultos devem ser utilizadas técnicas de relaxamento e respiração.

**3) A nível da educação dos pais / cuidadores:**

- a. Incluir educação sobre mitigação da dor na vacinação (durante visitas pré-natais/pós-natais, com a educação da amamentação, no momento da vacinação)
- b. Métodos de educação podem incluir panfletos, posters, instruções verbais, entre outras.

A evidência científica mostra que os anestésicos tópicos são eficazes, mas a decisão da sua utilização deverá ficar a cargo dos pais, que poderão ser aconselhados junto do médico assistente ou enfermeiro de família.

Pela falta de evidência científica a OMS não recomenda: o aquecimento da vacina antes da sua administração; a administração de analgésico oral antes ou durante o procedimento; a estimulação manual do local de administração.

Os analgésicos orais podem ser administrados se ocorrer dor ou febre após a vacinação.

Não é expectável que uma intervenção individual previna a totalidade da dor (ou seja, um nível de dor “0”). As intervenções podem e devem ser combinadas, para melhorar o resultado pretendido no alívio da dor.

A prevenção ou redução da dor na vacinação é evidenciada pela OMS como uma boa prática (1,2).



**Tabela resumo: Intervenções consideradas prioritárias (1,11)**

- Não aspirar na administração da vacina;
- Administrar a vacina mais dolorosa no final;
- Posicionamento recomendado (sentado no colo dos pais);
- Amamentação (quando possível) antes, durante e após a administração das vacinas;
- Utilização de anestésicos tópicos;
- Solução açucarada em bebés (sacarose);
- Distração;
- Formação/educação profissional sobre dor e gestão de medo e ansiedade associados à vacinação;
- Educação de pais/cuidadores e crianças (quando possível) sobre gestão de dor e medo de vacinas.

**ANEXO 1 – Recomendações na diminuição da dor durante a vacinação (11)****TABELA 1: Estratégias com grau elevado de recomendação (sistema GRADE\*\*)**

Estratégia	Recomendação	Criança até 3 anos	Criança 3 - 12 anos	Adolescente 12 - 17 anos	Adulto
<b>Grau elevado de recomendação</b>					
<b>INTERVENÇÕES ASSOCIADAS AO PROCEDIMENTO (Técnica da Injeção)</b>					
Não aspirar	Recomendamos a não aspiração durante o procedimento	Sim	Sim	Sim	Sim
Ordem de administração	Recomendamos a administração da vacina mais dolorosa em último lugar	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>INTERVENÇÕES FÍSICAS</b>					
Amamentação *	Recomendamos a amamentação antes e durante o procedimento	Sim Até aos 2 anos	—	—	—
Posição: canguru	Recomendamos o contacto pele a pele durante o procedimento	Sim (<1 mês)	—	—	—
Posição: ao colo	Recomendamos o colo durante o procedimento. Se não for usado este posicionamento, recomendamos colo e embalo após a administração da vacina	Sim	—	—	—
Posição: sentado	Recomendamos a posição sentada durante o procedimento	—	Sim	Sim	Sim

<b>INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS</b>					
Anestésico tópico	Recomendamos o uso de anestésico tópico. Aplicar antes seguindo a indicação do anestésico.	Sim	Sim	avaliar características individuais e experiências anteriores	—
Solução doce $\varphi$	Recomendamos o uso de sacarose/glicose antes da administração da vacina	Sim Abaixo dos 2 anos (mais eficaz < 1 ano)	—	—	—
<b>INTERVENÇÃO DURANTE O PROCESSO</b>					
Educação dos profissionais de saúde	Recomendamos a formação sobre o alívio de dor na vacinação	sim	sim	sim	sim
Presença dos pais	Recomendamos a presença dos pais	sim	Sim	—	—
Educação dos pais	Recomendamos o esclarecimento e a formação dos pais sobre intervenções para o alívio da dor na vacinação	Sim	Sim	Sim	—
Educação da criança/jovem/adulto	Recomendamos o esclarecimento e a formação sobre o alívio da dor na vacinação	—	Sim	sim	sim

\*Em alternativa, biberão com leite materno ou leite adaptado, ou intervenções combinadas que simulam a amamentação (por exemplo, colo, solução de sabor doce, sucção não nutritiva), conforme apropriado.

$\varphi$  Se não estiver a amamentar. Alternativamente, se a vacina oral contra o rotavírus estiver programada ao mesmo tempo que as vacinas injetáveis, a vacina contra o rotavírus pode ser administrada primeiro, pois contém sacarose.

TABELA 2: Estratégias com Grau baixo de recomendação (sistema GRADE\*\*)

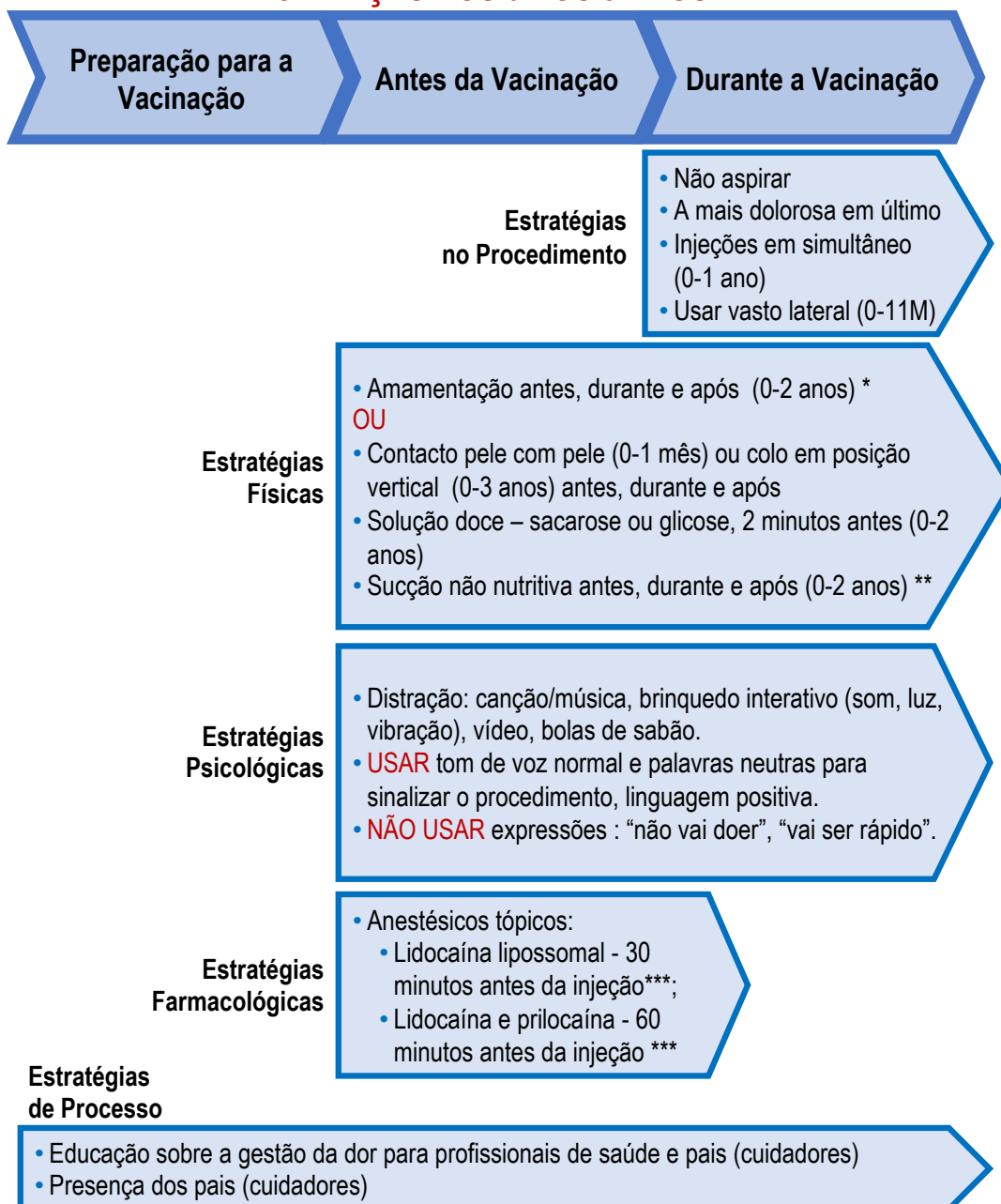
Estratégia	Recomendação	Criança até 3 anos	Criança 3 - 12 anos	Adolescente 12- 17 anos	Adulto
<b>Grau baixo de recomendação</b>					
<b>INTERVENÇÕES FÍSICAS</b>					
Dispositivo vibratório com frio	Sugerimos o uso de vibração com frio	—	sim	sim	—
<b>INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS</b>					
Sinalizar início do procedimento	Sugerimos um sinal verbal do início do procedimento usando tom de voz calmo e palavras neutras	sim	sim	sim	sim
Distração durante a administração da injeção	Sugerimos o uso de distração durante o procedimento (estratégia adequada à idade e criança/adolescente)	sim	sim	sim	—
Distração com Respiração	Sugerimos o uso de brinquedos de sopro como estratégia de respiração (soprando bolas de sabão, moinho de evento, apito/língua sogra)	—	sim	—	—
	Sugerimos as estratégias de respiração (respiração lenta e profunda e abdominal)	—	—	—	sim
Utilização da sugestão	Não sugerimos a utilização de falsa sugestão	sim	sim	sim	sim
Utilização da garantia de que não dói	Não sugerimos a utilização de expressões tranquilizadoras	sim	sim	sim	sim

\*\* Sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

## ANEXO 2 - Algoritmos baseados na faixa etária, para reduzir a dor na vacinação

### Recomendações para a redução da dor na vacinação

#### CRIANÇAS DOS 0 AOS 3 ANOS



Adaptado de: Taddio A, McMurtry CM, Shah V, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015. DOI: 10.1503/cmaj.150391

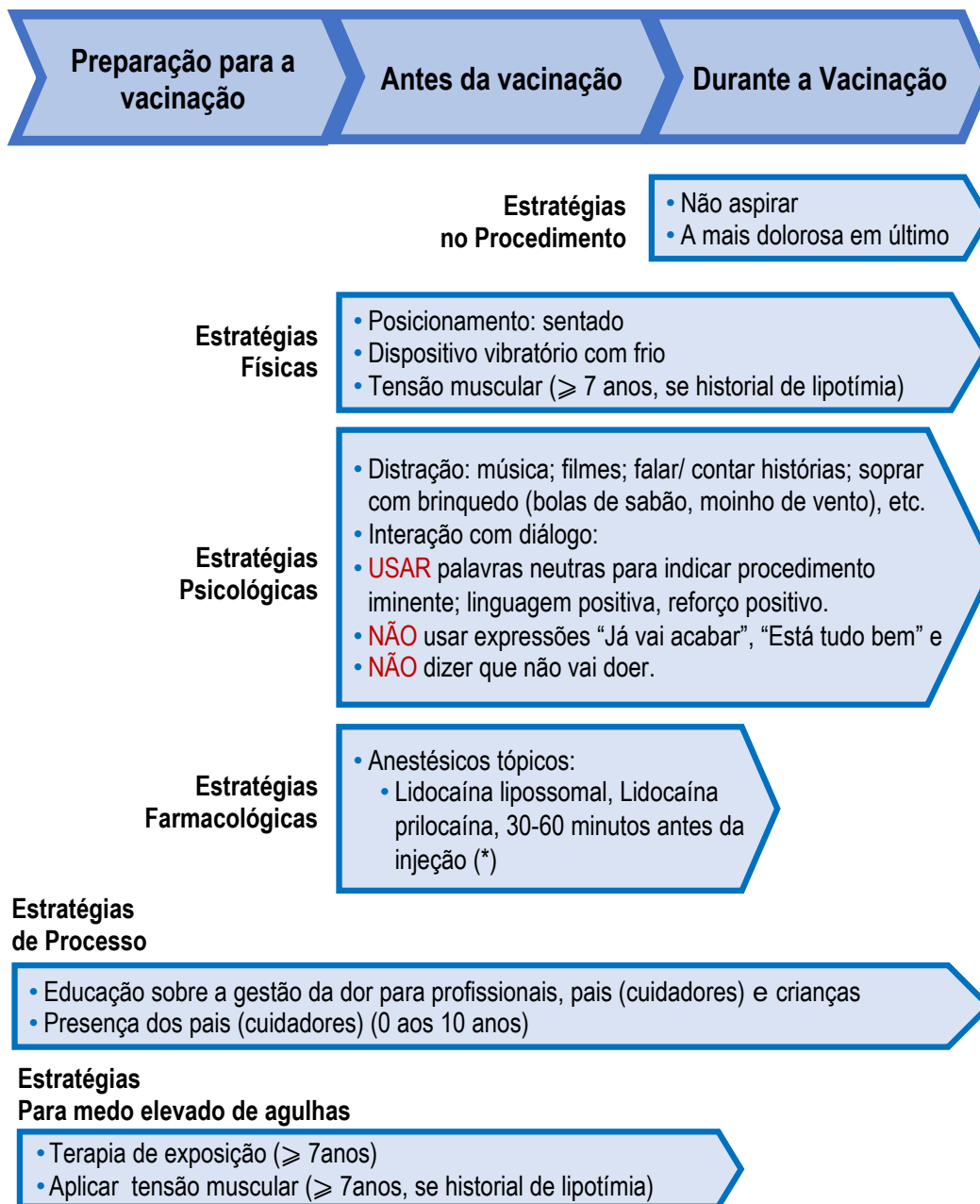
\*Em alternativa, biberão com leite materno ou leite adaptado

\*\* Em alternativa, em bebés com vacina oral do rotavírus programada, esta deve ser administrada antes das vacinas injetáveis

\*\*\* Consultar o RCM dos medicamentos

## Recomendações para a redução da dor na vacinação

### CRIANÇAS DOS 3 AOS 12 ANOS

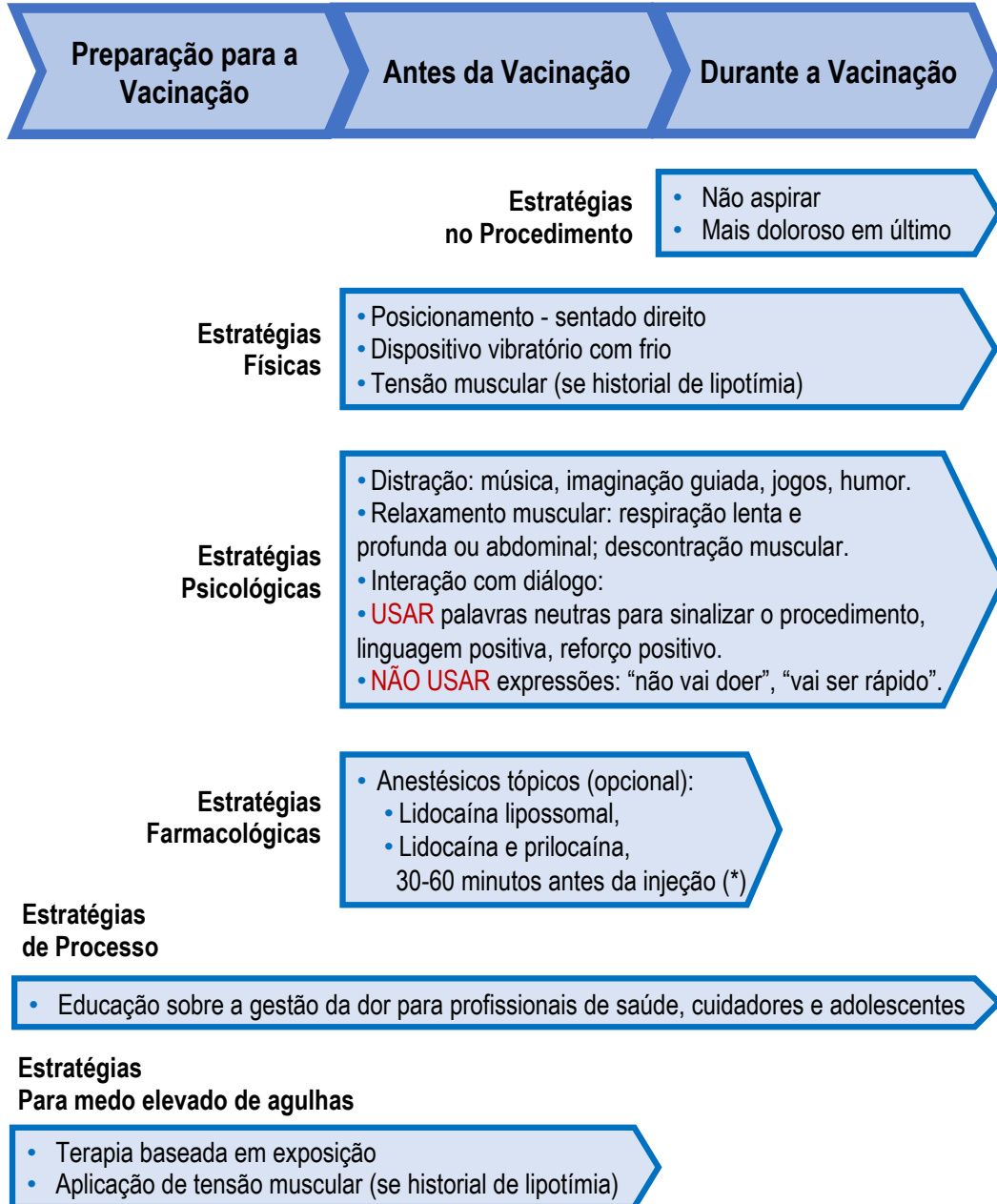


Adaptado de: Taddio A, McMurtry CM, Shah V, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015. DOI: 10.1503/cmaj.150391

(\*) consultar o RCM dos medicamentos

## Recomendações para a redução da dor na vacinação

### ADOLESCENTES DOS 12 AOS 17 ANOS

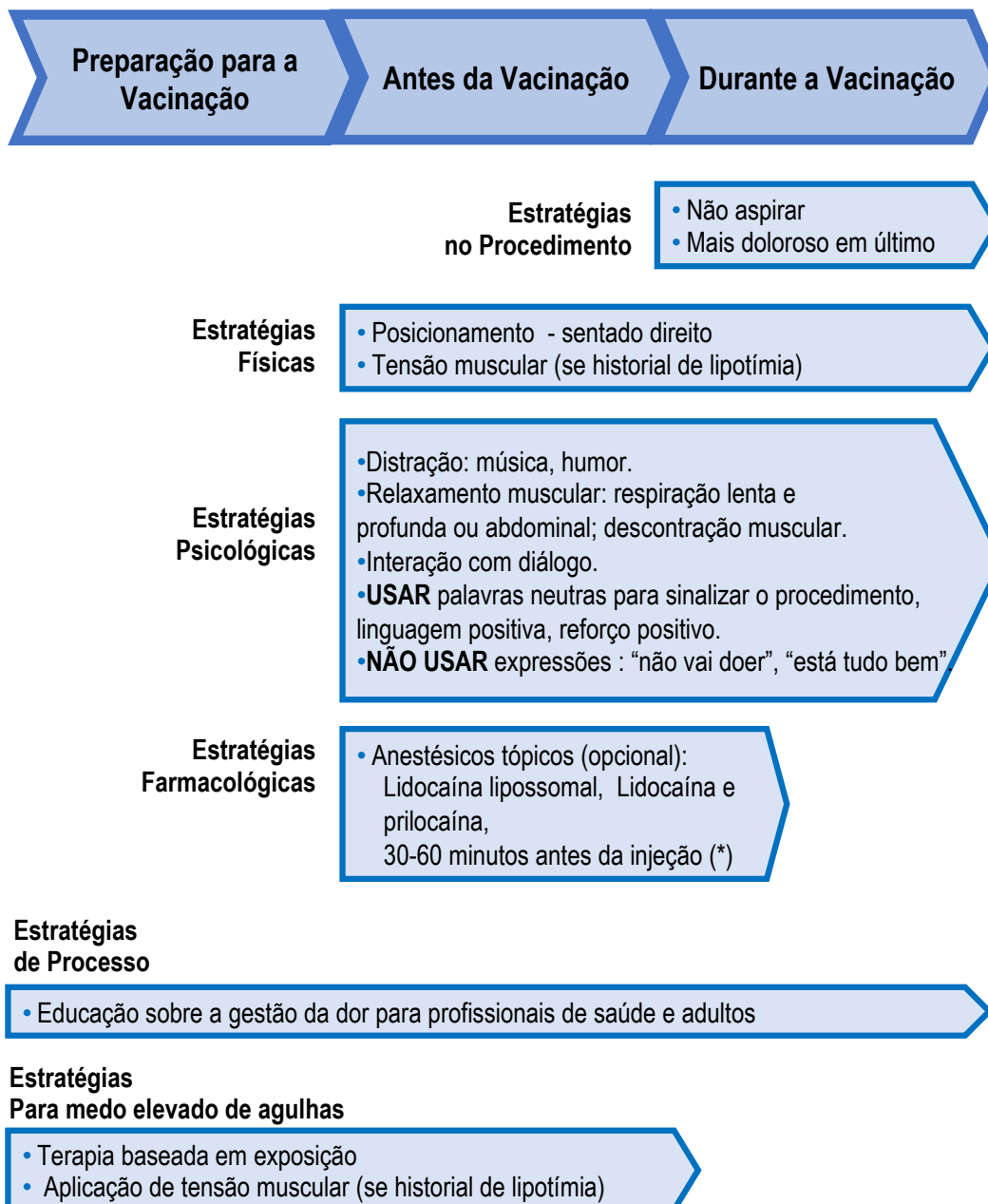


Adaptado de: Taddio A, McMurtry CM, Shah V, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015. DOI: 10.1503/cmaj.150391

(\*) consultar o RCM dos medicamentos

## Recomendações para a redução da dor na vacinação

### ADULTOS



Adaptado de: Taddio A, McMurtry CM, Shah V, et al. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. *CMAJ* 2015. DOI: 10.1503/cmaj.150391

(\*) consultar o RCM dos medicamentos



**Bibliografia:**

1. WHO (2015) *Report to SAGE on reducing pain and distress at the time of vaccination*. Disponível em WHO: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1\\_SAGE\\_latest\\_pain\\_guidelines\\_March\\_24\\_Final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1_SAGE_latest_pain_guidelines_March_24_Final.pdf)
2. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper – Weekly epidemiological report: No. 39, 2015, 90, 505–10
3. Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Halperin, S., Hanrahan, A., Shart, V. (2010). *Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline*. Canadian Medical Association Journal, 182 (18), 1989-1995. DOI: 10.1503/cmaj.092048
4. Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Halperin, S., Hanrahan, A., Shart, V. (2010). *Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline*. Canadian Medical Association Journal, 182 (18), 1989-1995. DOI: 10.1503/cmaj.092048
5. Direção Geral da Saúde (2020). *Norma nº 18: Programa Nacional de Vacinação 2020*. Lisboa: Ministério da Saúde.
6. MacLaren, J. E.; Cohen, L. L. (2007). *Interventions for paediatric procedure-related pain primary care*. Paediatrics & Child Health, 12 (2), 111-116. DOI: 10.1093/pch/12.2.111
7. Barros, L. (2010). *A dor pediátrica associada a procedimentos médicos: contributos da psicologia pediátrica*. Temas de Psicologia, 18 (2), 295-306.
8. Southall DP, Burr S, Smith RD, Bull DN, Radford A, Williams A, Nicholson S. The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare provision in accordance with the UN Convention on the Rights of the Child. Child Advocacy International. Department of Child and Adolescent Health and Development of the World Health Organization (WHO). Royal College of Nursing (UK). Royal College of Paediatrics and Child Health (UK). United Nations Children's Fund (UNICEF). Pediatrics. 2000 Nov;106(5):1054-64. doi: 10.1542/peds.106.5.1054. PMID: 11061775.
9. Council of Europe (2011). *Child-friendly health care*. <https://www.coe.int/en/web/children/child-friendly-healthcare>. Acedido em: 15/05/2021. Disponível em: <https://rm.coe.int/168046ccef>
10. Child-friendly health care: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member States, Council of Europe (2011). Disponível em: [https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/04/EU\\_Council\\_Child\\_Friendly\\_Healthcare\\_Final\\_Report\\_\\_English\\_version\\_\\_1.pdf](https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/04/EU_Council_Child_Friendly_Healthcare_Final_Report__English_version__1.pdf)
11. Taddio, A et al. Reducing pain during vaccine injections: Clinical practice guideline. CMAJ.2015;187(13):975–82. doi:10.1503/cmaj.150391.
12. Direção Geral da Saúde (2010). *Orientação nº14: Orientação técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças*. Lisboa: Ministério da Saúde.
13. Direção Geral da Saúde (2012a). *Orientação nº 22: Orientações técnicas sobre o controle da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos)*. Lisboa: Ministério da Saúde.
14. Direção Geral da Saúde (2012b). *Orientação nº 24: Orientações técnicas sobre o controle da dor em procedimentos invasivos nos recém-nascidos (0 a 28 dias)*. Lisboa: Ministério da Saúde.

**Elaborado por:**

**Grupo de Trabalho Dor na Vacinação do Grupo de Dor Pediátrica da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)**

**Coordenadora:** Clara Abadesso

Clara Abadesso – Pediatra, Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria; Sub-especialista em Cuidados Intensivos Pediátricos. Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos e Núcleo Contra a Dor do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; Coordenadora do Grupo de Dor Pediátrica da APED. Membro do PICH - Pain in Child Health (Canadian Institutes of Health Research – Strategic Training Initiative in Health Research). Conselheira do *Special Interest Group Pain in Childhood* da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP).

Leonor Roque - Enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermeira de família. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados São Tiago Saúde, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Doutoranda no Curso de Doutoramento em Enfermagem, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa /Universidade de Lisboa.

Dulce Cruz – Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora; Doutoramento em Ciências da Saúde; Enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Membro do PICH - Pain in Child Health (Canadian Institutes of Health Research – Strategic Training Initiative in Health Research).

Ivone Ornelas – Enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica – Hospital Dona Estefânia; Gestora do Projeto da dor no âmbito dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Pediatria do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

Arminda Monteiro – Enfermeira especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Consulta externa de Pediatria do Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Dinamizadora na área da dor na consulta externa de pediatria.

José Neutel – Enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica; Serviço de Urgência Pediátrica – Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Faro. Dinamizador na área da dor no serviço de urgência pediátrica.

Ananda Fernandes – Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica. Membro do Núcleo Coordenador do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Dor. Membro do PICH - Pain in Child Health (Canadian Institutes of Health Research – Strategic Training Initiative in Health Research). Ex-presidente do *Special Interest Group Pain in Childhood* da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP).

**APED 2021**