



**PARECER N.º 94 / 2012**

**ASSUNTO: "REGISTO DE VACINAS ADMINISTRADAS POR OUTROS...VACINAS ADMINISTRADAS ATÉ 2 SEMANAS ANTES DA IDADE ESTIPULADA NO PNV"**

**O CE ADOTA NA ÍNTEGRA O PARECER N.º 20/2011 DA MCEESIP.**

**1. AS QUESTÕES COLOCADAS**

"... temos crianças utentes da UCSP que vão fazer vacinas numa instituição privada ... Assim, temo-nos apercebido que fazem vacinas antes da idade indicada no PNV, por ex.: fazem as vacinas dos 3 meses até 2 semanas antes... Gostaria de saber se esta é uma prática correta ou não?"

" Posso e/ou devo registar vacinas administradas por outro profissional de saúde (enfermeiro e não enfermeiro), no Boletim Individual de Saúde, assim como no sistema informático de registo de vacinas SINUS, embora ressaltando o local onde foi realizada a administração? "

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra as doenças infecciosas. São responsáveis pela prevenção de 3 milhões de mortes de crianças por ano em todo o mundo.

A vacina faz com que o corpo contacte de uma forma controlada com o micróbio, ou partes dele de modo a que consiga obter a imunidade, ou seja, o desenvolvimento de defesas (anticorpos), mas sem os inconvenientes e perigos da doença. Mesmo quando a imunidade não é total, quem está vacinado tem maior capacidade de resistência no caso de a doença aparecer. Em geral, é preciso receber várias doses da mesma vacina para que esta seja eficaz e algumas necessitam de doses de reforço ao longo de toda a vida.

Em Portugal, administram-se vacinas desde o início do século XIX, nomeadamente a anti-variólica, mas só a partir de 1965, com a criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) é que os ganhos em saúde foram significativos. Desde 1965, em Portugal foram vacinadas mais de sete milhões de crianças e vários milhões de adultos através do PNV, que é universal e gratuito. As doenças abrangidas estão eliminadas ou controladas, tendo-se evitado milhares de casos de doença e centenas de mortes, sobretudo em crianças, que teriam ocorrido na ausência de vacinação.

As vacinas previnem ou atenuam a doença e salvam vidas. São uma questão de saúde pública.

**O Plano Nacional de Vacinação Português (PNV)**

O PNV é da responsabilidade do Ministério da Saúde e integra as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa.

O atual Programa Nacional de Vacinação, entrou em vigor em 2006, com atualização em 2008, para incluir a vacina contra o vírus do papiloma humano.

Para segurança das crianças, os enfermeiros que administram as vacinas seguem as orientações do PNV de 2006 relativas às contra indicações, precauções, falsas contra indicações, e reações adversas às vacinas, e têm particular atenção às Circunstâncias Especiais para a vacinação, nomeadamente em crianças pré-termo e de baixo peso e indivíduos com alterações imunitárias, entre outras.

**Os Esquemas Cronológicos para administração de vacinas recomendados no PNV**

As vacinas que integram o PNV foram aprovadas tendo em atenção a sua qualidade, eficácia e segurança; no



entanto, há que ter em atenção que estas características dependem também da forma como as vacinas são transportadas, conservadas e administradas.

É essencial conhecer a informação farmacêutica relativa às vacinas e as suas especificações (através da leitura do respetivo "Resumo das Características do Medicamento" – RCM), para que se respeite, nos aspetos particulares, as recomendações dos produtores das vacinas. Os esquemas cronológicos aconselhados pelo produtor podem, no entanto, ser adaptados aos calendários vacinais mais convenientes, desde que se cumpram as idades mínimas e máximas para administração e os intervalos mínimos entre as doses, prevalecendo sempre as recomendações da DGS, no que respeita à aplicação do PNV.

Os esquemas recomendados não são rígidos, devendo adaptar-se às circunstâncias locais, epidemiológicas ou de outra natureza e, ainda, a especificidades individuais, se razões de ordem clínica ou outras o justificarem. Os esquemas de vacinação recomendados no PNV são, na grande maioria das situações, os mais adequados.

Os intervalos inferiores aos recomendados no PNV vêm justificados excecionalmente, por razões epidemiológicas, clínicas ou para aproveitar todas as oportunidades de vacinação. (PNV, 2006, pág.21). Pode ser necessário antecipar a idade recomendada para a primeira dose e/ou encurtar os intervalos recomendados, devendo, nestes casos, respeitar-se sempre, quer a idade mínima de administração da primeira dose, quer os intervalos mínimos aconselhados entre as doses (PNV, 2006, Quadro V, pág.22).

No caso da vacina *MenC* (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo) embora o Esquema Cronológico recomende que a 1ª dose deva ser iniciada aos 3 meses, de acordo com o Quadro III b), (Esquemas Cronológicos de recurso, para a vacina *MenC*, pág. 19) esta pode ser iniciada aos 2 meses, respeitando um intervalo de 8 semanas entre cada dose, podendo, no entanto, aplicar-se os intervalos mínimos entre doses referidos no Quadro V que, no caso da vacina *MenC*, são intervalos de 4 semanas entre a 1ª e 2ª dose e entre a 2ª e 3ª dose (a 3ª dose não deve ser administrada antes dos 12 meses de idade) (PNV, 2006. Quadro V - Idade mínima aconselhada para iniciar a vacinação e intervalos mínimos aconselhados entre múltiplas doses da mesma vacina, para as vacinas do PNV, pág. 22).

A administração de vacinas muito precocemente e/ou com intervalos inferiores aos mínimos aconselhados pode diminuir a resposta imunológica pelo que as doses administradas nestas circunstâncias, demasiado precocemente e/ou em intervalos excessivamente curtos, não devem ser consideradas válidas. Nestas circunstâncias, deverá ser administrada uma nova dose, 4 semanas depois (PNV, 2006, pág. 22).

O encurtamento do intervalo entre doses pode ainda aumentar o número de reações adversas devido, provavelmente, à formação de complexos antigénio-anticorpo.

Excecionalmente, em situações de elevado risco, os esquemas recomendados podem ser alterados, recorrendo a "esquemas acelerados", não cumprindo, eventualmente, a idade mínima para administração da primeira dose e/ou os intervalos mínimos aconselhados entre doses.

Qualquer alteração aos esquemas cronológicos recomendados no PNV deve ser devidamente fundamentada pelo médico assistente, através de prescrição que deve ser arquivada junto do processo individual de vacinação.

Em circunstâncias excecionais, a DGS ou a Autoridade de Saúde, podem também decidir alterar os esquemas recomendados.

### Os registos no BSI e SINUS

No PNV de 2006 estão explícitas recomendações finais sobre a importância dos registos de todos os atos vacinais no Boletim Individual de Saúde "...é fundamental o registo completo e de modo legível de todos os actos vacinais no Boletim Individual de Saúde/Registo de Vacinações (BIS) e na ficha de vacinação individual ou módulo de vacinação do SINUS, para a correcta interpretação do estado vacinal do indivíduo, em qualquer altura



*e em qualquer serviço de vacinação. Quando houver indicação para administrar uma vacina requerendo prescrição médica, esta informação deve ficar registada naqueles suportes e uma cópia deve ficar arquivada no serviço de vacinação."*

Das Orientações para a operacionalização do módulo de vacinação SINUS dirigidas a Médicos e Enfermeiros responsáveis pela vacinação, nas Administrações Regionais de Saúde, Centros Regionais de Saúde Pública, Sub-Regiões de Saúde e Centros de Saúde consta que, à semelhança do que se verifica na ficha de vacinação em vigor, na ficha informática tem que ficar registada a identificação do enfermeiro que administra a vacina. Na aplicação SINUS, essa identificação é feita através da palavra de acesso sendo assumido que a administração das vacinas foi feita pelo enfermeiro que as regista. Portanto, é desejável que o enfermeiro que administra a vacina a registe no SINUS com a sua palavra de acesso (DGS – Circular Normativa No 04/DT, 31/03/03).

Os registos são a base de toda a filosofia e metodologia do trabalho em enfermagem, revestindo-se por isso de grande importância, pelo que devem ser rigorosos, completos e realizados corretamente, pois são o testemunho escrito da prática de enfermagem. É através deles que os enfermeiros dão visibilidade ao seu desempenho, reforçando igualmente a sua autonomia e responsabilidade profissional (Dias e tal, 2001).

O Enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de: assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas (Estatuto OE, 2009).

Uma das finalidades dos registos de enfermagem é "Fornecer documentação legal, servindo como prova dos cuidados prestados". Para que os registos sirvam de prova legal, têm que cumprir algumas exigências legais: *"Todos os registos que forem efectuados deverão ser de cuidados prestados pelo próprio e não por outros. Mas se numa situação de urgência, uma medicação for dada por outro enfermeiro, esta deve ser registada tendo o colega que deu a medicação o cuidado de conferir se o registo está correcto"*, Rodeia (1993).

Também Cartaxeiro *et al* diz que na elaboração dos registos, uma das regras que o enfermeiro deve observar diz respeito a *"Registar apenas cuidados efectuados pelo próprio"*, (2003).

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Os intervalos inferiores aos recomendados no PNV vêm justificados excecionalmente, por razões epidemiológicas, clínicas ou para aproveitar todas as oportunidades de vacinação. Pode ser necessário antecipar a idade recomendada para a primeira dose e/ou encurtar os intervalos recomendados, devendo, nestes casos, respeitar-se sempre, quer a idade mínima de administração da primeira dose, quer os intervalos mínimos aconselhados entre as doses (PNV, 2006, Quadros III e V).

3.2. Os registos de todos os atos vacinais no Boletim Individual de Saúde e na ficha de vacinação individual ou módulo de vacinação do SINUS são fundamentais para a correta interpretação do estado vacinal do indivíduo, em qualquer altura e em qualquer serviço de vacinação.

3.3. Para que os registos de enfermagem sirvam como prova legal dos cuidados prestados, devem ser referentes aos cuidados prestados pelo próprio e não por outros.

3.4. O enfermeiro pode transcrever para o sistema SINUS, ressaltando o local onde foi administrado e que na informação disponível esteja o n.º de cédula do enfermeiro ou médico.



## BIBLIOGRAFIA

- Dias, A. et al – Registos de enfermagem. Servir. Lisboa, 2001.
- Direcção-Geral da Saúde (2005). Circular Normativa N° 08 - Programa Nacional de Vacinação 2006. Orientações Técnicas N° 10. <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i007442.pdf>, acedido a 30-12-2011.
- Pinto, Lílina Filipa Bandeira (2009). Sistemas de Informação e profissionais de Enfermagem. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Universidade de Trás Montes e Alto Douro [http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/355/1/msc\\_lfbpinto.pdf](http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/355/1/msc_lfbpinto.pdf), acedido a 30-12-2011.
- Programa Nacional de vacinação (2008). <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm>, acedido a 30-12-2011.
- Rodeia, J. (1993). Registos de enfermagem. *Revista Servir*, Volume n° 41, n° 2, Março/Abril.
- Vacinação. As vacinas salvam mais vidas que qualquer outro tratamento médico (2011). <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinacao.htm>, acedido a 3-10-2011.

Relator(es)	MCEESIP
Aprovado na reunião de CE de 17.01.2012.	

Pe'l O Conselho de Enfermagem  
Enf.ª Lucília Nunes  
Presidente