



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

PARECER N° 04/ 2016

ASSUNTO: ADMINISTRAÇÃO DA PROVA DE TUBERCULINA E DA VACINA DA BCG POR ENFERMEIROS ESPECIALISTAS

1. A QUESTÃO COLOCADA

“Solicitado parecer sobre a Administração da Vacina BCG e Prova de Tuberculina por Enfermeiros Especialistas.”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A tuberculose é uma infecção bacteriana causada pelo microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*, afeta mais frequentemente os pulmões, mas pode afetar muitos outros órgãos. De acordo com (Raviglione & O'Brien, 1998) a doença é transmitida através do ar por partículas em suspensão, as quais são produzidas pelos doentes infectados com tuberculose pulmonar infecciosa, através dos acessos de tosse, espirros e da fala. Existem antibióticos capazes de curar a infecção, mas se não for tratada de forma adequada, mais de metade dos casos da doença podem ser fatais em cinco anos.

Referem os mesmos autores, que a etiologia da tuberculose foi motivo de debate até Robert Kock descobrir o bacilo causador da doença em 1882, passando a dominar-se “Bacilo de Kock” (BK). O diagnóstico é baseado no exame físico, história do doente, teste cutâneo da tuberculina, exames radiológicos e culturas do microrganismo.

O teste cutâneo da tuberculina (TCT) também conhecido por prova de Mantoux é um dos testes complementares para o diagnóstico da tuberculose. É considerado um indicador de infecção, se der positivo ou reactivo, é indicativo de contacto com o bacilo de Kock. Consiste na injeção de proteínas derivadas da bactéria morta da tuberculose por via intradérmica (a agulha e a seringa utilizadas devem ter o menor calibre possível), na face interna do braço, preferencialmente no braço que a pessoa menos utiliza. O utente normalmente sente uma ligeira picada ou ardor durante a administração e pode observar-se a formação de uma pequena pápula no local onde o líquido foi injetado, mas que desaparece rapidamente.

A leitura do resultado é realizada três a quatro dias após a administração do produto. O enfermeiro deve observar a zona de administração e se a pele apresentar uma reacção de hipersensibilidade cutânea (pele dura e elevada no local da injeção) o enfermeiro deve medir o comprimento dessa área, com uma régua milimetrada (os resultados deverão ser anotados em milímetros). É medido o maior diâmetro transversal da zona de reacção perpendicularmente ao antebraço, sendo que a área a ser medida é a do endurecimento e não a do eritema circundante.

A zona de reacção de hipersensibilidade não deve ser delimitada com caneta, porque pode causar imprecisão da leitura. A medida correcta desta zona é fundamental, uma vez que, a sua quantificação servirá de base para a tomada de decisão do tratamento a seguir. Quanto maior for essa zona, maior a probabilidade do utente ter sido infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis* em algum momento passado ou de ter uma infecção actual. De zero a quatro milímetros considera-se uma não reacção, de cinco a nove milímetros uma reacção fraca, igual ou superior a dez milímetros representa uma reacção forte.

Quando a leitura do teste é positiva é provável que estejamos perante uma infecção, ou apenas uma simples reacção à vacinação antiga. O resultado da leitura deve ser comunicado ao médico, que juntamente com os dados clínicos e outros exames de diagnóstico define se há necessidade de o utente fazer um tratamento adequado. A pápula que se originou na pele, no caso de positividade no teste,



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

acabará por desaparecer ao fim de alguns dias (quanto mais intensa for a reacção, mais dias demorará a cessar).

Anos mais tarde, a estratégia preventiva mais eficaz para o combate desta doença foi a descoberta da vacina com o Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), em 1921. A vacina BCG é uma das mais utilizadas em todo o mundo e, tem sido objecto de numerosos estudos de eficácia e estudos epidemiológicos realizados ao longo de várias décadas (Raviglione & O'Brien, 1998).

A sua administração deve ser estritamente por via intradérmica (entre as camadas derme e epiderme da pele), no braço esquerdo, acima da inserção distal do músculo deltóide em direcção ao úmero (na zona proximal do terço médio superior do braço, de modo a facilitar a identificação da cicatriz em avaliações da actividade de vacinação). Nesta via de administração a absorção dos medicamentos é mais lenta. As agulhas e seringas utilizadas devem ser do menor calibre e tamanho possível.

A administração do produto requer que a agulha seja introduzida com um ângulo de 15° da pele e o bisel deve estar voltado para cima. A região da pele a ser utilizada para a aplicação deve ser levemente distendida pelo dedo indicador e polegar da mão não dominante, injectando-se o líquido suavemente e, aguardando cerca de dez segundos para retirar a agulha. Pode-se observar a formação de uma pápula esbranquiçada e, uma consequente reacção local que dura cerca de dez semanas até à cicatrização.

A DGS, a vacina contra a tuberculose - BCG (Bacille Calmette-Guérin) protege contra a infecção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (ou bacilo de Koch) e basta uma dose para conferir protecção. Não se recomenda mais do que uma dose da vacina, uma vez que doses adicionais não constituem uma mais-valia. Não deverá ser administrada nenhuma vacina no mesmo braço em que foi aplicada a vacina BCG, pelo menos durante os 3 meses posteriores à sua administração, devido ao risco de poder ocorrer linfadenite (infecção dos gânglios linfáticos). A vacinação deve ser adiada na presença de doença aguda grave, com ou sem febre. A vacina pode provocar reacções adversas incluindo aumento dos gânglios linfáticos axilares ou cervicais, ulceração no local da injeção. Muito raramente pode haver complicações por disseminação da vacina BCG, tais como osteíte (inflamação do osso) ou osteomielite (inflamação com infecção do osso).

A administração da vacina da BCG deve ser realizada por enfermeiros treinados na técnica da administração de injeção intradérmica, pois têm os conhecimentos de anatomia, fisiologia e microbiologia necessários para o procedimento; assim como, o conhecimento de questões éticas, legais e deontológicas.

De acordo com os conteúdos programáticos do Curso de Licenciatura em Enfermagem em Portugal, os estudantes de enfermagem ao longo da realização da licenciatura, adquirem todas as competências técnico-científicas acerca da vacina da BCG. A prática da administração da vacina assim como outros procedimentos e atos de enfermagem são adquiridos em contexto de trabalho.

Nos termos do **Artigo 4º do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**, está descrito sobre os domínios de competências dos enfermeiros de Cuidados Gerais: a responsabilidade profissional, ética e legal; a prestação e a gestão dos cuidados; e o desenvolvimento profissional. Cada uma das referidas competências é apresentada com um descritivo e critérios de competências.

De acordo com **alínea 1 do Artigo 2º do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro, o conjunto de competências clínicas especializadas dos enfermeiros especialistas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados de saúde gerais.

Neste sentido, relativamente ao domínio de Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, os enfermeiros têm a competência de desenvolver uma prática profissional com responsabilidade, através de um exercício seguro e profissional, reconhecendo os limites do seu papel e da sua competência e,



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

consultando peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.

Relativamente ao **Domínio do Desenvolvimento Profissional**, os enfermeiros têm a competência de desenvolver processos de formação contínua, adotando uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo e revisão regular das suas práticas, assumindo a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências, atuando no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua, contribuindo para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas e, aproveitando as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de Saúde.

O **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**, aprovado pelo Decreto-Lei n.º122/2011 de 18 de Fevereiro, na **alínea 1 do Artigo 2º**, refere que o conjunto de competências clínicas especializadas dos enfermeiros especialistas subdivide-se em duas áreas de competência, nomeadamente, competências comuns a todas as especialidades e, competências específicas a cada uma das mesmas. A **alínea e alínea b do Artigo 3º** evidenciam as competências que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente do seu âmbito de especialidade e, as competências específicas reportam-se às "...competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas." (p. 8649)

No mesmo regulamento o **Artigo 4º** encontra-se descrito que os domínios de competências comuns dos enfermeiros de Especialistas são: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e, o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Assim sendo, relativamente ao domínio de Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, os enfermeiros especialistas têm a competência de desenvolver uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção liderando, de forma efectiva, os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na sua área de especialidade, através do cumprimento do papel de consultor quando os cuidados necessitam de um nível de competência correspondente à sua área de especialidade.

No que se refere ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, os enfermeiros especialistas têm a competência de basear a sua prática clínica especializada em firmes e válidos padrões de conhecimento, responsabilizando-se como elemento facilitador nos processos de aprendizagem, através de uma atuação como formador oportuno em contexto de trabalho e, favorecendo a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.

De acordo com o solicitado no pedido de esclarecimento, constatou-se que nunca existiu nenhuma norma emanada pela DGS que referisse que os enfermeiros para administrarem a Vacina BCG ou realizarem o teste de mantoux tivessem que realizar um curso específico. Foram realizados alguns cursos na ARSLVT. IP no âmbito da formação contínua dos enfermeiros mas foi extinto há alguns anos.

3. CONCLUSÃO

Este parecer teve como objectivo esclarecer enfermeiros especialistas dos Cuidados de Saúde Primários, em relação à administração da prova de tuberculina e da vacina da BCG.

De acordo com o descrito, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP), considera que os enfermeiros na sua formação adquirem as competências técnico-científicas necessárias e adequadas, para no seu desempenho profissional procederem à administração de injetáveis.



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Os enfermeiros especialistas detêm as competências inerentes ao enfermeiro generalista, as competências específicas adquiridas no âmbito da sua especialidade, incluindo as comuns às diversas especialidades. Ao longo do percurso profissional devem actualizar os conhecimentos e técnicas necessárias de acordo com o seu contexto profissional.

Sempre que um enfermeiro tem dúvidas na realização de algum procedimento, deve solicitar ajuda aos colegas com mais experiência e ser integrado até que se sinta confiante e confortável para a realização do procedimento autonomamente.

4. BIBLIOGRAFIA

- Bowden, V. & Greenberg, C. S. (2005). *Procedimentos de Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª Série – N.º35 – 18 de Fevereiro de 2011.
- Cordeiro, Mário. (2015). *O Grande Livro do Bebê. O primeiro ano de vida*. (12ª ed.). Lisboa: A esfera dos Livros.
- Direção Geral de Saúde. (2011). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa: NDGS 040/2011
- Lissauer, T. & Clayden, G. (2009). *Manual Ilustrado de Pediatria*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Opperman, Cathleen S. & Cassandra, Kathleen A. (2001). *Enfermagem Pediátrica Contemporânea*. Loures: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guia Orientador de Boa Prática: Promover o Desenvolvimento Infantil na Criança, Volume I*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Papalia, Diane E. et al. (2001). *O mundo da criança*. Lisboa: EditoraMcgraw-Hill.
- Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República, 2ª Série – N.º79 – 23 de Abril de 2015.
- Raviglione, M. C. & O'Brien R. J. (1998). Tuberculose. In: Fauci, A. S. et al. *Medicina Interna, Volume I* (14ª ed.). (1074 - 1085). (7ª ed.). Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil.
- Sarinho, E. & Reis, F. J. C. & Barbosa Y. C. N. M. (2002). Teste tuberculínico. In: Sant'Ana, C.C (Org). *Tuberculose na infância e na adolescência* (43-50). São Paulo: Atheneu.
- Winkelstein, M. (2006). A Criança com Disfunção Respiratória. In: Hockenberry, M. J. Wong *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (787-838). (7ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

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

Relatores(as)	MCEESIP
----------------------	----------------

A ratificar em reunião ordinária do dia 22.04.2016

A Presidente da MCEE de Saúde Infantil e Pediátrica
Enf.ª Lina Pereira