



PARECER N.º 9/2016

ASSUNTO:

ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS E OUTROS INJETÁVEIS PRESCRITOS SEM MATERIAL NECESSÁRIO PARA REVERTER POSSÍVEIS REAÇÕES

QUESTÃO COLOCADA

“ (...) Enfermeira no Centro de Saúde (...), na Unidade de Cuidados Continuados (...) no serviço onde exerço funções temos indicação para administração de vacinas ao domicílio (gripe e tétano) e todo o tipo de injetáveis prescritos pelo médico (antibióticos, anti-inflamatórios, etc). No entanto não dispomos de todo o material necessário para reverter possíveis e prováveis reações alérgicas/anafiláticas. O único material disponível são ampolas de adrenalina. Solicito esclarecimento célere desta situação pois temo-nos confrontado com dúvidas relativamente a estas situações”

FUNDAMENTAÇÃO

Pareceres anteriores emitidos pela Ordem dos Enfermeiros perante questões semelhantes relacionadas com administração de vacinas e injetáveis, no domicílio, remetem-nos para a necessidade recorrente e constante de assegurar condições no exercício profissional, para que os Enfermeiros prestem cuidados de qualidade e com segurança.

De acordo com o REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, no número 2, do artigo 4º o “Enfermeiro é o profissional habilitado com o curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competências científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. Detém portanto de conhecimentos que lhe permite decidir e usar meios e técnicas próprias da profissão de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes. Fá-lo com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade.

Num contexto, de atuação multiprofissional, e de acordo com os números 1, 2 e 3, do artigo 9º, do REPE, enquadram-se dois tipos de intervenções:

- a) Intervenções interdependentes - As iniciadas por outros técnicos da equipa, onde o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) Intervenções autónomas - As iniciadas pela prescrição do enfermeiro, o qual é responsável pela prescrição da intervenção e pela sua implementação.

Em ambas as intervenções os enfermeiros têm autonomia para decidirem sobre a sua implementação, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da implementação podem advir, atuando no melhor interesse da pessoa assistida. As administrações de injetáveis descritas pela signatária inserem-se no âmbito das intervenções interdependentes.

Não obstante, há a realçar que a administração de qualquer medicamento, incluindo vacinas e injetáveis, pode provocar reações adversas, nomeadamente reações anafiláticas. E de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (2012) realizado pela DGS - Direção Geral da Saúde estas assumem-se como reações alérgicas agudas potencialmente perigosas, devido à possibilidade de rápida evolução na obstrução da via aérea, dificuldade respiratória e choque, associados as alterações cutâneas e mucosas, que podem estar relacionadas com qualquer componente da vacina. Geralmente, as reações anafiláticas ocorrem pouco tempo após o contacto com o alérgeno, pelo que as pessoas vacinadas deverão permanecer sob observação durante 30 minutos após administração, para supervisão de eventual ocorrência.



De acordo com alínea e), do número 4, do artigo 9º do REPE, os enfermeiros “procedem à administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, devendo, em situações de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais”.

É assumido ainda, no Plano Nacional de Vacinação (2012), que todos os profissionais que administram vacinas devem estar aptos a reconhecer uma reação anafilática e que os serviços de vacinação devem possuir equipamento (material e medicamentoso) mínimo necessário para o tratamento inicial da anafilaxia, dentro do prazo de validade. Constitui equipamento mínimo e medicamentoso necessário para o tratamento da anafilaxia:

- 1) Adrenalina a 1:1 000 (1mg/ml);
- 2) Oxigénio – máscaras com reservatório;
- 3) Insufladores auto-insufláveis (250ml, 500 ml e 1500 ml) com reservatório, máscaras faciais transparentes (circulares anatómicas, de vários tamanhos);
- 4) Mini-nebulizador com máscara e tubo;
- 5) Soro fisiológico;
- 6) Broncodilatadores – salbutamol (solução respiratória);
- 7) Corticosteroides – Metilprednisolona (IM/EV) e prednisolona (PO);
- 8) Anti-histaminico - clemastina (IM);
- 9) Esfigmomanómetro normal (com braçadeiras para crianças);
- 10) Estetoscópio;
- 11) Equipamento para intubação endotraqueal: laringoscópio, pilhas, lâminas rectas e curvas, pinça de magil, tubos traqueais (com e sem balão), fita de nastro;
- 12) Nebulizador.

Os serviços de vacinação em extensões de Centros de Saúde, que distem a **menos de 25 minutos** dum serviço de saúde, onde esteja todo o equipamento mínimo e fármacos necessários (ponto 1 a 12), deverão ter, pelo menos, o enunciado nos pontos 1 a 10, inclusive.

Entre outras recomendações expressas no plano referido da DGS, como seja o pedir ajuda e telefonar para o 112, obter acesso venoso ou deitar o doente com os pés elevados, há a realçar que a administração de adrenalina intra-muscular (IM) é a intervenção mais importante e prioritária na abordagem da anafilaxia, mesmo se as outras medidas não puderem ser completamente executadas.

Em rigor os Enfermeiros, devem proceder à administração quando estejam asseguradas as condições mínimas de segurança obrigatórias, no contexto específico de vacinação aquando equipamento mínimo e fármacos necessários, de acordo com circular normativa da DGS nº 40/2011.

A decisão de proceder à vacinação ou à administração de um medicamento injetável a um cliente deve, desta forma, resultar de um julgamento devidamente fundamentado face a cada situação em concreto, à qual corresponde a capacidade e obrigação de responder pelos próprios atos e efeitos. Esta resposta deve ser assente nos valores da justiça e equidade, tendo como objetivo último a segurança dos clientes em qualquer uma das suas dimensões.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei nº156/2015 de 16 de Setembro), nos seus artigos referentes à Deontologia Profissional tem enunciado um conjunto de valores, princípios, direitos e deveres pelos quais o Enfermeiro se deve reger neste exercício de funções, nomeadamente:

- alínea a), do número 1, do artigo 97º “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos (...) adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”
- alínea b), do artigo 100º “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”



- alínea d), do artigo 109º, na procura da excelência do exercício, “assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade dos cuidados”

CONCLUSÃO

- a) A administração de terapêutica não deve ser considerada como um ato isolado, mas sim como uma parte de um plano terapêutico, em que o Enfermeiro na sua área de intervenção deve efetuar a avaliação da pessoa e da situação, colhendo o máximo de dados que considere pertinentes, para que a sua intervenção seja individualizada;
- b) O enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica se verifique num suporte que constitua prova documental; no caso da administração de substâncias injectáveis deve constar da prescrição: a substância a administrar, a via, a dose e o(s) momento(s) de administração;
- c) O enfermeiro deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem, questionando o cliente sobre eventuais histórias de alergias;
- d) Recomendam os princípios da boa prática de Enfermagem relativamente à administração de terapêutica e, neste caso, à administração de substâncias injectáveis, que o enfermeiro conheça a técnica adequada de preparação e conheça a substância que está a administrar (e.g. efeito esperado; contra-indicações; efeitos secundários; cuidados inerentes à administração; interações químicas com outras substâncias com que o cidadão está medicado);
- e) O cliente tem direito a cuidados seguros, pelo que os cuidados de Enfermagem prestados requerem o cumprimento dos princípios e regras científicas, técnicas e ético-deontológicas;
- f) Às organizações prestadoras de cuidados de Enfermagem compete assegurar as condições necessárias e obrigatórias, segundo a Norma n.º 40/2011 da DGS, e oferecer também as condições de exercício profissional, para que todos os enfermeiros cumpram com o seu dever de prestar os cuidados com a segurança a que os clientes têm direito;
- g) O enfermeiro tem o dever de detetar as situações de risco e ameaçadoras à segurança dos clientes, desenvolvendo todos os esforços para que as mesmas sejam minimizadas ou eliminadas, onde se inclui o eventual encaminhamento do cliente para uma unidade de saúde que ofereça melhores condições de segurança para a administração de terapêutica;
- h) Para a administração de vacinas ou outra terapêutica por via intramuscular, deve assegurar-se as condições de segurança estabelecidas pela DGS, anteriormente descritas;
- i) Qualquer fármaco (e.g. vacinas; penicilina) pode provocar reações adversas locais e sistémicas e, dentro destas últimas, a reação de anafilaxia, embora rara. Se acontecer no domicílio, o enfermeiro deve ter condições de exercício profissional para poder atuar numa situação de emergência.
Este facto exige a existência de uma mala de emergência devidamente equipada (i.e. com equipamento mínimo e medicamentoso necessário para o tratamento da anafilaxia – anteriormente descrito) que seja transportada pelo enfermeiro nas visitas domiciliárias bem como telefone para a chamada do 112;
- j) A decisão de proceder à vacinação e à administração de injectáveis a um cliente, deve resultar de um julgamento devidamente fundamentado, à qual corresponde a capacidade e obrigação de responder pelos próprios actos e seus efeitos;
- k) Cumpridos os requisitos anteriores não existe qualquer impedimento à administração de substâncias por parte do enfermeiro no domicílio do cliente.



Conselho de Enfermagem 2016-2019

BIBLIOGRAFIA:

- Direção Geral da Saúde (2011). Norma n.º 40/2011 de 21/12/2011 - Plano Nacional de Vacinação 2012: Orientações Técnicas – Direção geral da Saúde.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro) e Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE – Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, na redação resultante das alterações operadas pelo decreto-lei n.º 104/98, de 21 de abril.
- Parecer n.º 106/2014 do Conselho de Enfermagem, Administrações de Injectáveis no Domicílio.
- Parecer n.º 62/2013 do Conselho de Enfermagem, Pedido de esclarecimento sobre medicação injectável – como se deve proceder em caso de choque anafilático.
- Parecer n.º 55/2013 do Conselho de Enfermagem, Administração de outros injectáveis (além de vacinas).

Aprovado em reunião do CE de 22 de Abril de 2016

Pel` O Conselho de Enfermagem
Ana Maria Leitão Pinto Fonseca
(Presidente)