



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 02/2022

EMENTA: Prescrição de Vacina Antitetânica e Antirrábica pelo Enfermeiro do Pronto Socorro.

DESCRITORES: Emergência; Antitetânica; Antirrábica; Profilaxia; PNI.

1. DO FATO

Solicitação por profissional de saúde atuante na área de Vigilância Epidemiológica responsável pela vigilância do tétano e outros imunopreveníveis sobre parecer acerca da prescrição de vacinas por Enfermeiros Plantonistas do Pronto Socorro.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de oito de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987).

A lei estabelece em seu 11º artigo competir ao Enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem e ressalta no item II, como parte integrante da equipe:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de



saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

(nosso grifo)

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017 a Enfermagem está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

O CEPE garante ao Enfermeiro o direito de aplicar o Processo de Enfermagem (PE) como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade, atribui o dever de documentar formalmente as etapas do PE, em consonância com a sua competência legal e proíbe a prescrição de medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, foi estabelecido, como política nacional, o Programa Nacional de Imunizações – PNI – regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que trouxe o calendário de administração de vacinas como medida de controle de doenças (Brasil, 1975). O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Seu escopo envolve estratégias para ampliar a rede de vacinação, alcançando a população rural, a vigilância epidemiológica, educação em saúde, além de outras ações (COREN-DF, 2021).

Conforme o Decreto 39.546 de 2018, que aprova o regimento interno da Secretaria de Saúde de Estado do Distrito Federal (SES/DF), foi estabelecido as atribuições do Serviço de



Epidemiologia nos diversos níveis de atenção à saúde. No âmbito hospitalar, ficou incumbido aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia:

- I - executar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica, imunização e vigilância sentinela, no âmbito hospitalar, para a detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória e/ou de interesse distrital ou nacional, em consonância com as diretrizes da Subsecretaria de Vigilância em Saúde;
- II - implementar e manter a busca ativa dos pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro, ambulatório e laboratório para a detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória e/ou de interesse distrital ou nacional;
- VI - promover ações de educação em saúde e capacitação técnica em vigilância epidemiológica e imunização no âmbito hospitalar; dentre outras atividades.

À Gerência de Emergência, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Atenção à Saúde, de acordo com o artigo 398, compete:

- I - planejar, organizar, implementar, monitorar e avaliar as ações relacionadas ao atendimento de urgência e emergência, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- III - implementar as linhas de cuidado a partir dos protocolos, procedimentos e fluxo preconizados na perspectiva das Redes de Atenção;
- IV - promover a horizontalidade do cuidado ao paciente de forma multidisciplinar;
- VIII - coordenar e apoiar a implementação das rotinas, fluxos e protocolos assistenciais e administrativos em sua área de



abrangência;

IX - promover e apoiar as ações relacionadas à segurança do paciente;

As atribuições dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e da Gerências de Emergências, vão ao encontro da Política Nacional de Atenção Hospitalar. Esta política estabelece em seus artigos 8º e 11º, que a assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. Outrossim definiu que o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. Dentre esses, a adoção de Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos a fim de garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS (COREN-DF, 2021).

2.1 Tétano Acidental

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o tétano acidental é uma infecção causada por bactéria encontrada na natureza e não é contagiosa. A principal forma de prevenção é por meio da vacina pentavalente. A bactéria causadora do tétano acidental pode ser encontrada na pele, fezes, terra, galhos, plantas baixas, água suja, poeira. Se o tétano acidental infeccionar e não for tratado corretamente, pode matar. As chances de morrer dependem da idade, tipo de ferimento, além da presença de outros problemas de saúde, como complicações respiratórias, renais e infecciosas. O tétano acidental é uma doença prevenível por meio da vacinação (MS, 2020).

O tétano acidental tem sua etiologia proveniente de patologias traumáticas. A transmissão ocorre pela introdução do bacilo *Clostridium tetani* em ferimentos geralmente perfurantes profundos ou superficiais sujos; com corpos estranhos ou tecidos desvitalizados; queimaduras; mordeduras; feridas puntiformes ou por armas brancas ou de fogo;



politraumatismos ou fraturas expostas. Ferimentos superficiais, limpos, sem corpos estranhos ou tecidos desvitalizados possuem risco mínimo, mas não desabilita a profilaxia antitetânica, se cobertura vacinal inadequada (OHAMA, 2019).

No estudo descritivo e retrospectivo realizado por Assunção et al (2020), onde o objetivo era avaliar se as condutas envolvendo o tratamento antimicrobiano e a profilaxia contra o tétano estava sendo realizadas conforme o Protocolo Clínico da Instituição, constatou-se que dos 241 pacientes selecionados, apenas 14,1% dos pacientes foram imunizados contra o tétano.

O Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT e a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (2021), relata que no período de 2019 a 2021, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 1.178 casos suspeitos de tétano acidental no país dos quais, 45% (531) foram confirmados. A região Nordeste foi a que apresentou maior número de casos confirmados com 36% (189/531) dos casos, seguida das regiões Sul, 23% (123/528), região Sudeste, 20% (108/531), região Norte, 12% (63/531) e Centro-Oeste, 9% (48/531). Os casos concentraram-se principalmente na zona urbana de residência (75%), a qual vem se mantendo ao longo dos anos. Em média foram confirmados 176 casos/ano. O coeficiente de incidência variou de 0,10 em 2019 a 0,06 por 100.000 habitantes em 2021. No mesmo período, 83% dos casos concentram-se na faixa etária de 30 a 79 anos de idade. O sexo masculino foi o mais atingido pela doença, representando 75% dos casos. No período foram registrados 165 óbitos e a letalidade variou de 32%, em 2019 a 24% em 2021, sendo considerada alta quando comparada aos países desenvolvidos onde se mantém entre 10 e 17% (BRASIL, 2021).

As taxas de letalidade variaram de 12% (2/17) na região Centro-Oeste a 39% (13/33) na região Sul. As regiões Sul (39%), Norte (25%) e Sudeste (25%) foram as que apresentaram maiores taxas de letalidade. A taxa de letalidade a nível de Brasil foi de 24% (BRASIL, 2022).

Em relação às doses aplicadas de dupla adulto na população geral, em 2019, 2020 e 2021 (dados preliminares), observa-se que todas as unidades federadas tiveram redução de doses aplicadas em comparação ao ano de 2019, exceto nos Estados de Tocantins e Minas Gerais, que em 2020 aplicaram mais doses do que no ano anterior (BRASIL, 2021).



2.2 Raiva Humana

O Ministério da Saúde a define como uma antroponose viral que provoca uma encefalite progressiva aguda e letal (aproximadamente 100% de letalidade). A transmissão ocorre com a penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambadura de mucosas. Todos os mamíferos podem transmitir a raiva, no entanto, os mamíferos domésticos (cães e gatos) e silvestres (raposa e macacos) e quirópteros (morcegos) são os principais reservatórios (MS, 2020).

No Brasil, a raiva mudou seu perfil epidemiológico nas últimas décadas. Apesar dos avanços no controle da raiva canina, novos desafios vêm surgindo e reemergindo. Desde 2015 não se registra raiva humana por variantes canina (AgV1 e AgV2), sendo a variante de morcegos (AgV3), a principal determinante dos casos de raiva humana e em outros animais.

Nos últimos dez anos, foram confirmados 37 casos humanos: 24% (09/37) transmitidos por cães e 51% (19/39) por morcegos. A redução de casos por AgV1 e AgV2 traz como desafio evitar os casos de raiva humana por morcegos. A prevenção da raiva humana baseia-se no esquema profilático antirrábico com o uso de soro e vacina. Todo indivíduo possivelmente exposto ao vírus da raiva deve receber o esquema de profilaxia antirrábica, sendo este de notificação compulsória (MS, 2019; 2020).

A profilaxia antirrábica humana está entre os três agravos e doenças com maior número de notificações do País. Ela é indicada dependendo do tipo de exposição: acidente grave, leve ou contato indireto; e do animal agressor (doméstico: cão ou gato; de produção: herbívoros; silvestres: morcego, macaco e raposa), segundo critérios contidos no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS, 2019).

No ano de 2019, foram registrados 522.675 casos de atendimentos antirrábicos pós-exposição no Brasil. Observa-se que o maior registro de atendimentos antirrábicos foi na faixa etária entre 20 e 49 anos (40%), em pessoas do sexo masculino (52%) e residentes em zona urbana (85%). O tipo de exposição mais frequente foi por mordedura (88,87%) e os locais da agressão foram pés e mãos (40,24%). O maior número de agressões deu-se por cães, com 79,3% (414.568/522.675) casos, seguidas de 16,9% (88.824/522.675) por gatos (MS, 2019).

Deste modo, observa-se que a medida de prevenção do tétano acidental e da raiva



humana é a vacinação. E a falta de cobertura vacinal pode incorrer no aumento da letalidade.

O Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (2021), através do parecer nº 31, se pronunciou quanto a importância das intervenções precoces e preventivas realizadas por vacinação, da necessidade de vigilância multiprofissional no combate de doenças imunopreveníveis e sobre a facilidade de os Profissionais de Enfermagem executarem ações do Programa Nacional de Imunização, por estarem inseridos nas diversas fases e formas em que o programa se apresenta (COREN-DF, 2021).

3. CONCLUSÃO

Face ao exposto, o Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, reitera as recomendações do Ministério da Saúde (2019; 2020) às vigilâncias epidemiológicas e coordenações de imunização das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde:

- Notificar e investigar todos os casos suspeitos de tétano acidental e raiva humana, bem como avaliar e registrar os dados da Ficha de Investigação Epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Manter a vigilância ativa conforme definições do Guia de Vigilância em Saúde;
- Capacitar os profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar quanto ao esquema de condutas terapêuticas e profiláticas de acordo com o tipo de ferimento e situação vacinal;
- Aumentar coberturas vacinais e a homogeneidade de coberturas;
- Promover atualização e/ou aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e educação, para melhorar a prática das ações assistenciais e preventivas.

Nesse sentido, a Câmara Técnica de Assistência - CTA do Coren-DF, conclui que os Enfermeiros do Pronto Socorro possuem atribuição legal para indicação e/ou prescrição de vacina antitetânica e antirrábica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, conferidas pela Lei de exercício profissional e pelo Regimento Interno da SES/DF.

Contudo, conforme a lei de exercício profissional, resoluções do sistema



Cofen/Coren e o Decreto GDF nº 39.546/2018, tais ações devem ser balizadas por Protocolos Institucionais, Procedimentos Operacionais Padrão, capacitação específica sobre a ementa e avaliação das questões operacionais para viabilidade deste processo.

É o parecer.

Brasília, 24 de fevereiro de 2022.

Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF

Relator: Igor Ribeiro Oliveira
COREN-DF 352.375-TE
Conselheiro CTA

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF 54.747-ENF
Coordenador CTA

Aprovado no dia 10/02/2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de fevereiro de 2022 na 550ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011a. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências.

_____. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação



compulsória de doenças e dá outras providências.

_____. Lei nº 6.259, de 30 outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências.

_____. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 1316/2021: situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil, coberturas vacinais, indicação e distribuição (SAT) e (IGHAT) e recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

_____. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/Fundação Nacional de Saúde. 5º ed. Brasília: FUNASA; 2002.

_____. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018. Aprova



o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

_____. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF). Parecer nº 31/2021. Prescrição de vacina pelo Enfermeiro do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica. Coren-DF, 2021. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-no-31-2021/>>. Acessado em 03/02/2022.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2019. Capítulo 10, Raiva. p. 625-650. Disponível em: <https://bit.ly/2VaYSh0>

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Volume 51, Nº 16-2020. A vigilância da raiva no Brasil em 2019.

ASSUNÇÃO, Adriana Lúcia Ferris de e Oliveira, Sílvia Teodoro de. Clinical Audit of Primary Treatment of Open Fractures: Antibiotic Treatment and Tetanus Prophylaxis: Study performed at Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig), Hospital João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Revista Brasileira de Ortopedia [online]. 2020, v. 55, n. 3 [Acessado 4 fevereiro 2022], pp. 284-292. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0039-3402470>>.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Ministério da Saúde: Tétano Acidental, c2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental>>. Acessado em 04/02/2022.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Ministério da Saúde: Raiva, c2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/raiva>>. Acessado em 07/02/2022.

OHAMA, VICTOR HIDEO et al. Tétano acidental em adultos: uma proposta de abordagem inicial. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, São Paulo, v. 64, n,2, p. 120-124, mai./ago. 2019. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.120>.