



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Comissão de Ética para a Saúde

Administração Regional de Saúde do Norte, IP

PARECER Nº 42/2013

Sobre a questão da recusa à vacinação

A – RELATÓRIO

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º T36, na sequência do pedido de parecer formulado pela Enfª. ..., em representação dos enfermeiros da UCSP ... sobre a solicitação de apoio relativamente à recusa de vacinas do PNV por parte do próprio ou do representante legal, datado de 11/01/2012.

A.2. A questão levantou-se na medida em que têm surgido situações de recusa de vacinas e não estar disponibilizado nenhum documento legal onde conste essa informação.

A.3. Na elaboração deste parecer foi consultado o Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte – Área Funcional de Vigilância Epidemiológica.

B – FUNDAMENTAÇÃO

B.1. O Programa Nacional de Vacinação tem origem em Portugal nos anos 60 do século XX, estruturando um conjunto de recomendações já existentes à época e tem vindo a ser alvo de atualizações regulares. Neste momento engloba recomendações para 13 vacinas, distribuídas em idades chave com o objetivo de maximizar a sua eficácia.

B.2. Nenhuma outra intervenção em saúde se demonstrou tão eficiente como a vacinação da população, com diminuição significativa da morbidade e mortalidade pelos problemas de saúde cobertos.

B.3. O modelo proposto é comumente percebido pelas populações como tendo carácter obrigatório, apesar de apenas as vacinas antitetânica e antidiftérica permanecerem como tal nos termos do Decreto-Lei n.º 44.198 de 20 de Fevereiro de 1962, que nunca foi revogado.

B.4. Esta perceção de obrigatoriedade não tem sido sentida como demasiado intrusiva pelas populações na medida em que se reconhece o benefício potencial.

B.5. As recusas vacinais são pouco frequentes com taxas de cobertura vacinal em Portugal superiores a 95% nas crianças.

B.6. Os movimentos de recusa vacinal são tão antigos quanto a própria vacinação enquadrando-se em contextos específicos tanto do ponto de vista biofísico, como psíquico, social e espiritual, merecedores de atenção especial.

B.7. Na avaliação do seu impacto na população deve ter-se em linha de conta a questão da imunidade de grupo, em que o facto da população se encontrar maioritariamente imunizada contra uma determinada afeção, baixa o número de pessoas em risco e consequentemente a incidência e



prevalência da própria afeção, o que pode concorrer para um decréscimo na importância que a sociedade atribui ao problema, promovendo a dúvida sobre a necessidade de manter o procedimento.

C – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

C.1. A proposta de uma vacina, esteja ou não incluída num Programa de Vacinação, deriva de uma avaliação cuidada do benefício, do risco e dos custos intrínsecos, tendo presente os princípios éticos da beneficência e da não maleficência.

C.2. A sua distribuição universal, gratuita e a todos acessível num Programa Nacional de Vacinação enquadra o princípio ético da justiça, constitucionalmente consagrado, em que todos têm oportunidades iguais perante a lei.

C.3. O respeito pela autonomia do indivíduo reconhece que ele será o último decisor no que à sua saúde diz respeito.

C.4. Esta autonomia está indexada ao grau de capacitação que possui sendo dever ético do profissional providenciar a informação necessária numa linguagem clara e acessível, seja na forma verbal ou na forma escrita, baseada no estado da arte e isenta quanto a juízos de valor, consagrado no princípio ético da verdade.

C.5. A vacinação, cumprindo estes pressupostos, está associada ao bem maior da saúde, não havendo a perceção da sociedade de que a sua imposição seja uma atitude demasiado intrusiva e condicionadora da liberdade individual.

C.6. A imunidade de grupo, em que a administração de uma determinada vacina a uma proporção significativa da população pode contribuir para a modificação do padrão epidemiológico de uma doença diminuindo a suscetibilidade individual, introduz o conceito da beneficência comunitária, onde a decisão livre e esclarecida do indivíduo é condicionada à sua responsabilidade social pelo bem comum.

C.7. O consentimento informado pode assumir simplesmente a forma oral e não se esgota no procedimento administrativo de obter a anuência do indivíduo ou do legal representante para a vacina, devendo ser uma atitude sistemática e contínua do exercício dos profissionais de saúde, com a explicação atualizada dos procedimentos, a verificação da sua apropriação pelos indivíduos e a obtenção do consentimento livre e esclarecido.

D – CONCLUSÃO

D.1. Os indivíduos ou seus representantes legais podem recusar o ato de vacinação bastando para tal uma declaração da sua vontade livremente assumida.

D.2. O exercício deste direito resulta da autonomia que lhes é reconhecida, e carece que estejam na posse da totalidade da informação que necessitam para a decisão.

D.3. No caso especial das vacinas antidiftérica e antitetânica, que se mantêm obrigatórias para as crianças em Portugal, a recusa deverá ser formalizada por escrito, assumindo a responsabilidade da decisão.

D.4. Nas restantes vacinas deverá a recusa ficar registada na respetiva ficha de vacinação para cada vacina excluída.

D.5. A recusa é por natureza temporária, não inviabilizando que possa ocorrer uma decisão num outro sentido se o indivíduo ou seu representante legal assim vier a entender.

D.6. Em qualquer dos casos, a não adesão às vacinas é tão antiga como a própria vacinação e os profissionais envolvidos devem encarar cada recusa como uma oportunidade de fazer educação para a saúde, melhorando a capacitação da população e contribuindo para a melhoria do seu nível de saúde.

Aprovado por unanimidade na Reunião da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte, I.P. de 28 de Maio de 2013

Deliberado autorizar pelo Conselho Diretivo da ARS Norte, I.P. em reunião de 7 de junho de 2013.