Estratégia Concursos

Aula 00

Regular SMS e SES (Enfermagem)

Saúde Pública

Autor:

Thaysa Vianna

17 de Novembro de 2022

APRESENTAÇÃO

Querido aluno, é um prazer poder compartilhar com você este momento! Saber que estou fazendo parte do seu aprimoramento profissional me enche de orgulho e expectativa!
Por isso, preparei esse livro digital com muito carinho e dedicação, para que você encontre aqui um conteúdo que contribua para sua formação, agregue conhecimento intelectual e prepare você para a sua prática profissional.

Antes de iniciarmos a apresentação da nossa disciplina, gostaria que você me conhecesse um pouco.

Meu nome é Thaysa Vianna, sou enfermeira, mestre em Educação Profissional em Saúde pela Fiocruz e especialista em Oncologia. Sou servidora pública Federal (vinculada ao Ministério da Educação), servidora do Estado do RJ e docente na área de enfermagem.
O principal objetivo da nossa disciplina é aprofundar os assuntos que irão permitir maior segurança durante a resolução de questões e na sua atuação profissional.

Ah!

Sintam-se à vontade para entrar em contato sempre que precisarem, afinal, **ESTAMOS JUNTOS RUMO À APROVAÇÃO!**

Dito tudo isso, não podemos perder tempo!

Agora que já nos conhecemos, podemos partir para a nossa aula!

Um grande abraço!

E-mail: **enfthaysavianna@gmail.com**

Instagram:@profthaysavianna

SAÚDE COLETIVA

Conceitos Iniciais

Pessoal, iniciaremos nossa aula falando sobre o conceito de Saúde Coletiva. Ele surgiu para definir os novos conteúdos e projeções da disciplina que resultou do movimento sanitarista latino-americano e da corrente da reforma sanitária[1] no Brasil.

Atualmente, a **Saúde Coletiva** compreende um conjunto complexo de **saberes e práticas** relacionados ao campo da saúde. É uma área de conhecimento multidisciplinar, que une tanto o saber das **ciências biomédicas**, quanto o das **ciências sociais.** O objetivo da saúde coletiva é investigar os determinantes da produção social das doenças com o propósito de planejar a organização dos serviços de saúde.

A atuação da enfermagem na área de saúde coletiva engloba as práticas de saúde orientadas para a melhoria na qualidade de vida das pessoas, visando a **promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.**

Mas o que é **Promover a Saúde** **e** **Prevenir Agravos**?

Estes conceitos causam dúvidas e são figurinhas fáceis nos concursos, por isso, vamos relembrá-los!

A **prevenção** em saúde é todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas. Está relacionada a uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença[2] de forma que seja possível tornar improvável o seu progresso.

Em outras palavras, é o conjunto de medidas que buscam evitar a doença na coletividade, utilizando maneiras que interrompam a patologia, ou a minimizem na população.

Na prática, a prevenção está baseada ao **conhecimento epidemiológico**, tendo como objetivo **controlar** a transmissão de **doenças infecciosas** e reduzir o risco de **doenças degenerativas** ou outros fatores agravantes específicos.

Os níveis de prevenção são classificados como: prevenção **primária, secundária, terciária, quaternária e quinquenária.**

Classificamos como **prevenção primária**, qualquer ato destinado a diminuir a incidência[3] de uma doença, ou seja, reduzir o risco de surgimento de casos novos, removendo as causas e os fatores de risco de um determinado problema de saúde, antes do desenvolvimento de uma condição clínica. A prevenção primária é subdividida em: **promoção da saúde e proteção específica.**

---

[1] O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970, e teve como objetivo proporcionar mudanças em todo o setor saúde, buscando a melhoria das condições de vida da população.

[2] É o processo natural de evolução das doenças. Inicia-se com a exposição de um hospedeiro suscetível a um agente causal e termina com a recuperação, deficiência ou óbito.

[3] Número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período.

São exemplos de prevenção primária: a **Imunização**, a saúde do trabalhador, o aconselhamento genético e o controle de vetores.

A **prevenção secundária** corresponde a atos que buscam diminuir a prevalência[4] de uma doença reduzindo sua evolução e duração, ou seja, é a ação realizada para identificar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, permitindo facilitar o diagnóstico definitivo, o tratamento, diminuindo sua disseminação e os efeitos em longo prazo. É subdividida em: **diagnóstico precoce e tratamento imediato**.

É um exemplo de prevenção secundária: o rastreio do câncer do colo uterino, causado pela transmissão sexual do HPV.

Já **prevenção terciária** corresponde a atos destinados a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas na população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais que ocorrem após a doença, permitindo uma melhor reintegração do indivíduo na sociedade.

São exemplos: a reabilitação para evitar incapacidade, fisioterapia para reduzir sequelas e **o retorno do reabilitado ao emprego exercendo uma nova função.**

A prevenção **quaternária** é um conceito da medicina preventiva que se concentra na mitigação ou prevenção dos danos causados por intervenções médicas excessivas, desnecessárias ou inadequadas. Em outras palavras, busca evitar os efeitos adversos, **iatrogênicos (relacionados à intervenção médica)** ou indesejáveis que podem surgir de práticas médicas, diagnósticos ou tratamentos excessivos.

Por último, a prevenção **quinquenária** consiste em um conjunto de estratégias preventivas destinadas a aprimorar a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes, com ênfase no **bem-estar do cuidador**.

Essa organização sobre os níveis de prevenção (até o nível terciário) foi estabelecida na década de 70, por Leavell & Clark (1976), onde a promoção da saúde era concebida apenas como um elemento da prevenção primária e voltada mais para os aspectos educativos individuais.

No entanto, a partir da década de 80, após a Carta de Otawa, a promoção da saúde foi revalorizada, tornando-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo.

Promover tem o sentido de impulsionar algo; de fomentar. A **promoção da saúde** tem aspecto mais amplo que a prevenção, pois não está relacionada especificamente a uma doença ou desordem, e sim ao **aumento da saúde e do bem-estar**.

Desta forma as ações de promoção relacionam-se com a **transformação das condições de vida e de trabalho** que estão interligadas aos problemas de saúde.

[4] Número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período.

A **Política Nacional de Promoção da Saúde**[5], aprovada através da portaria nº 1.190, de 14 de julho de 2005 tem como ações específicas:

- Alimentação saudável,
- Prática corporal/atividade física,
- Prevenção e controle do tabagismo,
- Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas,
- Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito,
- Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e
- Promoção do desenvolvimento sustentável.

1. (Residência/Sírio-Libanês/2021) São prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde:

a) redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e prevenção do suicídio.

b) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e estímulo à cultura da paz.

c) controle do tabagismo e tratamento de câncer de pulmão.

d) prevenção do tabagismo e fisioterapia pulmonar em paciente oncológico.

e) promoção do desenvolvimento sustentável e tratamento de intoxicação por agrotóxicos.

Comentários

5 Disponível em *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf*

Podemos entender “a promoção da saúde” como transformação das condições de vida e de trabalho que estão interligadas aos problemas de saúde. Nesse sentido a Política Nacional de Promoção da Saúde trata como prioridades Alimentação saudável, Prática corporal/atividade física,

prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.

Gabarito: Alternativa B.

Além desses, **outros conceitos** também são fundamentais para entendermos alguns aspéctos da Saúde Coletiva/Epidemiologia, principalmente quando abordamos as doenças infecciosas:

- **Infectividade** é a capacidade de certos organismos (agentes) de penetrar, se desenvolver• e/ou se multiplicar em um outro (hospedeiro) ocasionando uma infecção. Exemplo: alta infectividade do vírus da gripe e a baixa infectividade dos fungos.
- **Patogenicidade** é a capacidade do agente, uma vez instalado, de produzir sintomas e sinais (doença). Ex: é alta no vírus do sarampo, onde a maioria dos infectados tem sintomas e a patogenicidade é reduzida do vírus da pólio onde poucos ficam doentes.
- **Virulência** é a capacidade do agente de produzir efeitos graves ou fatais, relaciona-se à capacidade de produzir toxinas, de se multiplicar etc. Ex: baixa virulência do vírus da gripe e do sarampo em relação à alta virulência dos vírus da raiva e do HIV.
- **Imunogenicidade:** é a capacidade do agente de, após a infecção, induzir a imunidade no hospedeiro. Ex: alta nos vírus da rubéola, do sarampo, da caxumba que imunizam em geral por toda a vida, em relação à baixa imunogenicidade do vírus da gripe, da dengue, das shiguelas e das salmonelas que só conferem imunidade relativa e temporária. Outra definição muito utilizada sobre imunogenicidade é: a capacidade do bioagente de induzir imunidade no hospedeiro.
- **Hospedeiro:** ser vivo que oferece, em condições naturais, subsistência ou alojamento a um agente infeccioso (OPAS 92). Pode ser humano ou outro animal (inclusive aves e artrópodes)
- **Dose infectante:** é a quantidade do agente etiológico necessária para iniciar uma infecção.
- O **poder invasivo** é a capacidade do agente de se difundir através dos tecidos, órgão e sistemas anátomo-fisiológicos dos hospedeiros.

Nas doenças infecciosas são importantes os **atributos do hospedeiro em sua relação com o agente patogênico:**

- **Resistência:** é o conjunto de mecanismos do organismo que servem de defesa contra a invasão ou multiplicação de agentes infecciosos ou contra efeitos nocivos de seus produtos tóxicos e depende da nutrição, da capacidade de reação a estímulos do meio, de fatores genéticos, da saúde geral, estresse, ou da imunidade.

- **Resistência Natural** é aquela que independe de anticorpos ou de reação específica dos organismos e resulta de fatores anatômicos, fisiológicos, e outros intrínsecos do hospedeiro; pode ser genética, adquirida, permanente ou temporária.
- **Imunidade:** é um subtipo de resistência, específica, associada à presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o microorganismo responsável por uma doença infecciosa ou sobre suas toxinas (OPS/OMS, 92). A imunidade ainda pode ser classificada como ativa ou passiva e ainda como natural e artificial.
- **Suscetibilidade** – é medida de fragilidade, a possibilidade adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas. A suscetibilidade de uma espécie ocorre quando esta está sujeita a determinada infecção ou doença. Dentro da mesma espécie, há indivíduos resistentes e suscetíveis a uma infecção; a suscetibilidade individual é, portanto, o estado de qualquer pessoa (ou animal) que não apresenta defesa ou resistência contra o agente infeccioso e por essa razão pode adoecer ao entrar em contato com este.
- **Portadores** são os que têm o agente infeccioso, podem transmiti-lo, mas no momento não apresentam sintomas.
- **Reservatório** de agentes infecciosos (reservatório de bioagentes) é o ser humano ou animal, artrópode, planta, solo ou matéria inanimada em que um agente normalmente vive, se multiplica ou sobrevive e do qual tem o poder de ser transmitido a um hospedeiro susceptível.

Classificam-se as doenças segundo seu reservatório como:

- **Antroponose:** Infecção cuja transmissão se restringe aos seres humanos.
- **Antropozoonose:** Infecção transmitida ao homem a partir de reservatório animal.
- **Anfixenoses:** onde homens e animais são reservatórios (leishimaniose).
- **Fitonose:** Infecção transmissível ao homem, cujo agente tem os vegetais como reservatórios.
- **Zooantroponose:** Infecção transmitida aos animais a partir de reservatório humano.
- **Zoonoses:** Infecção ou doença infecciosa transmissível, sob condições naturais, de homens a animais, e vice-versa.
- **Vetores** são seres vivos que veiculam o agente desde o reservatório até o hospedeiro potencial.
- **Veículos** são fontes secundárias, intermediárias entre o reservatório e o hospedeiro como objetos e materiais (alimentos, água, roupas, instrumentos cirúrgicos, etc.)

Quanto ao processo de adoecimento e seus Períodos:

- **Período de Incubação** é o intervalo de tempo que decorre desde a penetração do agente etiológico no hospedeiro (indivíduo já está infectado), até o aparecimento dos sinais e sintomas da doença, variando de acordo com a doença considerada.
- **Período de Transmissibilidade** é aquele em que o indivíduo é capaz de transmitir a doença quer esteja ou não com sintomas.
- **Período prodrômico** é o período que abrange o intervalo entre os primeiros sintomas da doença e o início dos sinais ou sintomas que lhe são característicos e, portanto, com os quais o diagnóstico clínico pode ser estabelecido. Pródromos são os sintomasindicativos do início de uma doença.

Além disso, as principais medidas de profilaxia e controle são:

- **Imunidade de rebanho ou imunidade coletiva** é a resistência de um grupo ou população à introdução e disseminação de um agente infeccioso. Essa resistência é baseada na elevada proporção de indivíduos imunes entre os membros desse grupo ou população e na uniforme distribuição desses indivíduos imunes.
- **Isolamento:** segregação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, a fim de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Em certos casos, o isolamento pode ser domiciliar ou hospitalar; em geral, é preferível este último, por ser mais eficiente.
- **Profilaxia:** conjunto de medidas que têm por finalidade prevenir ou atenuar as doenças, suas complicações e consequências.
- **Quarentena:** isolamento de indivíduos ou animais sadios pelo período máximo de incubação da doença, contado a partir da data do últimocontato com um caso clínico ou portador, ou da data em que essecomunicante sadio abandonou o local em que se encontrava a fonte de infecção. Na prática, a quarentena é aplicada no caso das doenças quarentenárias.
- **Quimioprofilaxia:** administração de uma droga, inclusive antibióticos, para prevenir uma infecção ou a progressão de uma infecção com manifestações da doença.
- **Tratamento profilático:** tratamento de um caso clínico ou de um portador com a finalidade de reduzir o período de transmissibilidade.

2. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Alimentação adequada para evitar dislipidemia, uso de estatinas, fisioterapia e otimização de uso de medicação são medidas, respectivamente, de prevenção

a) quaternária, secundária, terciária e primária.

b) quaternária, terciária, secundária e primária.

c) primária, secundária, terciária e quaternária.

d) terciária, quaternária, primária e secundária.

e) secundária, primária, terciária e quaternária.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. A prevenção quaternária tem relação com evitar iatrogenias, ou seja, é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

A **alternativa B** está incorreta. Como vimos, a prevenção quaternária tem relação com evitar iatrogenias, ou seja, é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

A **alternativa C** está correta. Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica, como por exemplo, alimentação adequada evitar dislipidemia. Prevenção secundária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnostico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longoprazo, como por exemplo, uso de estatinas. Prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação, p. ex.: fisioterapia. A prevenção quaternária tem relação com evitar iatrogenias, ou seja, é a detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. p. ex.: otimização de uso de medicação.

A **alternativa D** está incorreta. A prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.

A **alternativa E** está incorreta. A prevenção secundária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnostico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longoprazo.

3. (COSEAC/2021) As atividades voltadas tanto a grupos sociais como a indivíduos, por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de saúde, são os fundamentos básicos da

a) Saúde Pública.

b) Educação em Saúde.

c) Promoção da Saúde.

d) Educação Permanente.

Comentários:

O conceito atual de promoção da saúde deve implicar em atividades voltadas tanto a grupos sociais como a indivíduos por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de saúde. Desta forma entendemos que, estratégias de promoção da saúde podem provocar e modificar estilos de vida bem como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde, implicando num enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde.

Gabarito: Alternativa C.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Pessoal, conceitualmente a vigilância epidemiológica é definida pela lei 8080/90 como:

> "Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos"

Na área da saúde a vigilância epidemiológica integra diversas áreas de conhecimento como, política e planejamento, epidemiologia, processo saúde-doença, entre outros. Funcionando como um "termômetro", um "indicador" das ações que devem ser tratadas como prioritárias no atendimento à saúde, identificando as principais doenças de **notificação compulsória** e agindo no **controle das mesmas**.

Notificação compulsória: é **a comunicação** da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, da lista de agravos, que deve ser feita às autoridades sanitárias por **profissionais de saúde ou qualquer cidadão**, visando à adoção das medidas de controle pertinentes, podendo ser imediata ou semanal.

- A **notificação compulsória imediata** (NCI) é aquela que deve ser realizada em **até 24 horas**, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.
- A **notificação compulsória semanal** (NCS) é aquela que deve ser realizada em **até 7 dias**, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.

Em 2022, a **síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika foi inserida** na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Nº	Doença ou Agravo (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação

		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	-
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	-	-	X
	b. Acidente de trabalho	-	-	X	-
2	Acidente por animal peçonhento	-	-	X	-
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	-	-	X	-
4	Botulismo	X	X	X	-
5	Cólera	X	X	X	-
6	Coqueluche	-	X	X	-
7	Covid-19	X	X	X	-
8	a. Dengue - Casos	-	-	-	X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	-
9	Difteria	-	X	X	-

10	a. Doença de Chagas Aguda	-	X	X	-
	b. Doença de Chagas Crônica	-	-	-	X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	-	-	-	X
12	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"	-	X	X	-
	b. Doença Meningocócica e outras meningites	-	X	X	-
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	-
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	-
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika	-	-	-	X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	-	X	X	-

	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika	-	-	-	X
16	Esquistossomose	-	-	-	X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	-
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	-
19	Febre Amarela	X	X	X	-
20	a. Febre de Chikungunya	-	-	-	X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	-
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	-
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	-
22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	-
23	Febre Tifoide	-	X	X	-
24	Hanseníase	-	-	-	X

25	Hantavirose	X	X	X	-
26	Hepatites virais	-	-	-	X
27	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	-	-	-	X
28	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	-	-	-	X
29	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	-	-	-	X
30	Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV)	-	-	-	X
31	Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV	-	-	-	X
32	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	-
33	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	-	-	-	X
34	Leishmaniose Tegumentar Americana	-	-	-	X
35	Leishmaniose Visceral	-	-	-	X

36	Leptospirose	-	-	X	-
37	a. Malária na região amazônica	-	-	-	X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	-
38	Monkeypox (varíola dos macacos)	X	X	X	-
39	Óbito: a. Infantil b. Materno	-	-	-	X
40	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	-
41	Peste	X	X	X	-
42	Raiva humana	X	X	X	-
43	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	-
44	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	-
45	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante	-	-	-	X
48	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	-

49	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	-
50	Síndrome Inflamatória Multissitêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	-
51	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	-
52	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	-
53	Tétano: a. Acidental b. Neonatal	-	-	X	-
54	Toxoplasmose gestacional e congênita	-	-	-	X
55	Tuberculose	-	-	-	X
56	Varicela - caso grave internado ou óbito	-	X	X	-
57	a. Violência doméstica e/ou outras violências	-	-	-	X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio	-	-	X	-

Galera, em **2024**, a infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) e a infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV, também se tornaram doenças de notificação compulsória semanal.

Sei que a lista é enorme, mas as doenças e agravos mais cobrados pelos concursos são essas:

Imediata	Semanal
• Acidente de trabalho (SMS) (**Atualização 2023).** • Botulismo • Dengue – Óbitos (MS/SES/SMS) • Doença de Chagas Aguda (SES/SMS) • Doença aguda pelo vírus Zika em gestante (SES/SMS) • Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika (MS/SES/SMS) • Doenças Exantemáticas:a. Sarampo b. Rubéola (MS/SES/SMS) • Violência sexual e tentativa de suicídio (SMS) • Tétano	• Acidente de trabalho com exposição a material biológico • Dengue – Casos • Doença de Chagas Crônica • Doença aguda pelo vírus Zika • Hepatites virais • Hanseníase • Tuberculose • Esquistossomose • HIV • Sífilis:a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante • Óbito:a. Infantil b. Materno • Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV) **(Atualização 2024).** • HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança **(Atualização 2024).**

Estude essa tabela, tenho certeza que será de grande valia. 😊

E como o tema "doenças de notificação compulsória" é frequente nos concursos, para memoriza-las é essencial que se faça bastante exercício que aborde o tema. Por isso, vamos fazer algumas questões?

4-(ESPBA/ 2020) Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

A Notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando ao rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. A _____é considerada uma doença de notificação compulsória imediata.

a) tuberculose

b) hanseníase

c) leishmaniose

d) febre amarela

e) esquistossomose

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. A tuberculose é uma doença de notificação semanal.

A **alternativa B** está incorreta. A hanseníase é uma doença de notificação semanal.

A **alternativa C** está incorreta. A Leishmaniose Tegumentar Americana e a Leishmaniose Visceral são de notificação semanal.

A **alternativa D** está correta. A febre amarela é uma doença de notificação compulsória imediata.

5-(ESPBA /2020) Paciente, sexo masculino, 62 anos, deu entrada no serviço de Urgência e Emergência apresentando febre (38,7ºC), cefaleia, náusea, vômito, confusão mental e sinal de Kernig positivo, sendo diagnosticado com meningite bacteriana. Nesse sentido, quanto à notificação do caso, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta a ser tomada pela equipe de saúde após o conhecimento da doença.

a) Notificar o caso ao Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde em até 7 dias.

b) Notificar o caso apenas à Secretaria Municipal de Saúde em até 48 horas.

c) Notificar o caso ao Ministério da Saúde e à Secretaria Municipal em até 48 horas.

d) Notificar o caso à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

e) Notificar o caso apenas ao Ministério da Saúde em até 24 horas.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. A doença Meningocócica e outras meningites devem ser notificadas imediatamente para as SES e SMS.

A **alternativa B** está incorreta. Não existe notificação em até 48 horas. Notificamos em 24 horas ou 7 dias.

A **alternativa C** está incorreta. Não existe notificação em até 48 horas. Notificamos em 24 horas ou 7 dias.

A **alternativa D** está correta. Devemos notificar o caso à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

A **alternativa E** está incorreta. Devemos notificar o caso à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

Gabarito: Alternativa D.

6-(ESPBA /2020) Paciente, sexo feminino, 26 anos, casada, deu entrada no serviço de Urgência e Emergência de um hospital, com fortes dores no corpo, escoriações na face, hematomas em MMII e uma fratura no MSE. Após realizar o atendimento e ampla investigação clínica, os profissionais de saúde descobriram que a paciente sofria violência doméstica exercida pelo marido há um ano. Nesse sentido, quanto à notificação de doenças e agravos, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta a ser tomada pela equipe de saúde.

a) Notificar o caso em até 7 dias, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

b) Notificar o caso em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

c) Notificar o caso em até 48 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

d) Notificar o caso em até 14 dias, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

e) Notificar o caso em até 72 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

Comentários:

A **alternativa A** está correta. A violência doméstica e/ou outras violências são de notificação semanal.

A **alternativa B** está incorreta. A violência doméstica e/ou outras violências são de notificação semanal, se fosse violência sexual e tentativa de suicido a notificação do caso seria em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

A **alternativa C** está incorreta. Não existe notificação com prazo de 48 horas.

A **alternativa D** está incorreta. Não existe notificação com prazo de 14 dias.

A **alternativa E** está incorreta. Não existe notificação com prazo de 72 horas.

Gabarito: Alternativa A.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Pessoal, o programa nacional de imunização, também conhecido com PNI, foi criado em 1973 com o objetivo de padronizar a imunização em nível nacional, contribuindo assim, com a prevenção e o controle das doenças infectocontagiosas e imunopreviníveis. São responsabilidades das esferas de governo no PNI:

Federal

- A **Coordenação do PNI** (incluindo a definição das vacinas nos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização.
- O **Provimento dos imunobiológicos** definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos.
- A Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações da esfera estadual

Estadual

- A **Coordenação do componente estadual** do PNI.
- **O Provimento de seringas e agulhas**, itens que também são considerados insumos estratégicos.
- A Gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e **a análise dos dados municipais,** o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações da esfera municipal.

Municipal

- A coordenação e a execução das ações de **vacinação** integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação.
- A **gerência do estoque** municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes.
- O **descarte** e a destinação final **de frascos**, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes.
- A gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações das unidades notificadoras.

Sala de vacinação

A sala de vacinação é classificada como área **semicrítica**, e deve ser destinada exclusivamente à administração dos imunobiológicos.

As atividades realizadas nesta sala são desenvolvidas pela equipe de enfermagem, sendo ideal a presença de **dois vacinadores** para cada turno de trabalho.

Para que a sala de vacinação oferte um atendimento seguro a todos os pacientes, ela precisa cumprir algumas especificidades como, por exemplo: apresentar **área mínima de 6 m2**, com **piso e paredes lisos**,

contínuos (**sem frestas**) e laváveis, bancada feita de material não poroso para o preparo dos insumos durante os procedimentos, pia para a lavagem dos materiais, pia específica para uso dos profissionais na higienização das mãos antes e depois do atendimento ao usuário, **tomada exclusiva** para cada equipamento elétrico, equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas, soros e imunoglobulinas.

A **conservação adequada** dos imunobiológicos é fundamental, na sala de vacinação, todas as vacinas devem ser armazenadas entre **+2ºC e +8ºC**, sendo ideal **+5ºC**.

Em caso de necessidade os imunobiológicos devem ser transportados em caixa térmica e com termômetros de caixa externo e interno, a **vacina não pode** ser colocada direto em contato com o **gelo ou gelox**.

> Em refrigerador apropriado, padronizado pelo Ministério da Saúde, não há necessidade de diferenciar as prateleiras para armazenar os imunobiológicos, uma vez que a temperatura é constante em todo compartimento.

Tipos de agentes imunizantes

As **vacinas** podem ser classificadas em: **atenuadas ou inativadas**, as vacinas **atenuadas** são aquelas que contém **bactérias ou vírus vivos**, mas **extremamente enfraquecidos**. Já as vacinas **inativadas** são compostas por **bactérias ou vírus mortos** ou apenas partículas deles.

Abaixo temos um quadro com a classificação das vacinas segundo o agente, a apresentação do antígeno e a via de administração de cada uma delas.

	Bacterianas	Virais
ATENUADAS	BCG-ID , Cólera-VO , Febre Tifóide-VO	Rotavírus-VO Sarampo-SC Caxumba-SC Rubéola-SC Varicela-SC VOP - VO Febre Amarela-SC

INATIVADAS	Difteria-IM Tétano-IM Coqueluche-IM Hib-IM Meningocócica-IM Pneumocócica	Influenza-IM/SC VIP-IM Raiva-IM Hepatite B-IM Hepatite A-IM HPV- IM

7- (FGV/ 2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (calendário da criança), assinale a opção que indica todas as vacinas que devem ser aplicadas na dose de 0,5 mL e pela via intramuscular.

a)Papilomavírus humano (HPV); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e DTP+Hib+HB (Penta).

b)Hepatite B; Pneumocócica 10 valente; e Meningocócica C (conjugada).

c) Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR); Febre Amarela (Atenuada); e Hepatite A (HA).

d) Pneumocócica 23-valente (Pncc 23); Febre Amarela (Atenuada); e Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV).

e) Difteria, Tétano, Pertussis (DTP); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e Varicela.

Comentários:

A questão solicitou duas informações no enunciado, contudo, somente com a informação das vias de administração das vacinas (tabela acima) já era possível encontrar a resposta correta.

A **alternativa A** está incorreta. A vacina Rotavírus humano G1P1 (VRH) é administrada por via oral e não intramuscular, conforme solicitado pela banca.

A **alternativa B** está correta. As vacinas Hepatite B; Pneumocócica 10 valente; e Meningocócica C (conjugada), são administradas por via intramuscular 0,5ml.

A **alternativa C** está incorreta. Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) e Febre Amarela (Atenuada), são administradas por via subcutânea.

A **alternativa D** está incorreta. Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR) e Febre Amarela (Atenuada), são administradas por via subcutânea.

A **alternativa E** está incorreta. A vacina Rotavírus humano G1P1 (VRH) é administrada por via oral e não intramuscular, conforme solicitado pela banca.

Gabarito: Alternativa B.

Contraindicações dos Imunobiológicos

São **contraindicações** comuns a todo imunobiológico: **a ocorrência de hipersensibilidade** (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior; e **história de hipersensibilidade** a qualquer componente dos imunobiológicos.

A ocorrência de **febre** acima de 38,5ºC, após a administração de uma vacina, **não constitui contraindicação** à dose subsequente.

O uso de paracetamol antes ou imediatamente após a vacinação não deve ser indicado, para não interferir na imunogenicidade da vacina

Falsas contraindicações

Abaixo temos listadas **as falsas contraindicações**, as bancas de concurso costumam colocá-las como "verdadeiras contraindicações". Estão grifadas as que mais são vistas nas provas.

• **Doença aguda benigna sem febre** – quando a criança não apresenta histórico de doença grave ou infecção simples das vias respiratórias superiores.

• Prematuridade ou baixo peso ao nascer – as vacinas devem ser administradas na idade cronológica recomendada, com exceção para a vacina BCG, que deve ser administrada nas crianças com peso ≥ 2 kg.

• Ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção).

• Diagnósticos clínicos prévios de doença, tais como tuberculose, coqueluche, tétano, difteria, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola.

• Doença neurológica estável ou pregressa com sequela presente.

• Antecedente familiar de convulsão ou morte súbita.

• Alergias, exceto as alergias graves a algum componente de determinada vacina (anafilaxia comprovada).

• História de alergia não específica, individual ou familiar.

• História familiar de evento adverso à vacinação (exemplo: convulsão).

• Uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral.

• Tratamento com corticosteróides em dias alternados em dose não imunossupressora.

• Uso de corticóides inalatórios ou tópicos ou com dose de manutenção fisiológica.

• Quando o usuário é contato domiciliar de gestante, uma vez que os vacinados não transmitem os vírus vacinais do sarampo, da caxumba ou da rubéola.

• Convalescença de doenças agudas.

• Usuários em profilaxia pós-exposição e na reexposição com a vacina raiva (inativada).

• Internação hospitalar.

• Mulheres no período de amamentação (considere as situações de adiamento para a vacina da febre amarela)

Adiamento da Vacinação

Temos como indicações para adiamento da vacinação, os seguintes casos:

• **Paciente utilizando dose imunossupressora de corticóide** – **aguardar 90 dias** após a suspensão ou o término do tratamento.

• **Paciente que precise utilizar imunoglobulina, sangue ou hemoderivados** – **não ministrar vacinas de agentes vivos atenuados** nas quatro semanas que antecedem e até 90 dias após.

• **Paciente apresentando doença febril grave** – não vacinar até a resolução do quadro, para que os sinais e sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.

Situações especiais

São aquelas situações em que devemos avaliar as particularidades e indicar ou não a vacinação, são exemplos:

• Pessoas que fazem uso de terapia com corticosteróides devem ser vacinados com intervalo de, pelo menos, três meses após a suspensão da droga (dose superior a 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente para crianças e acima de 20 mg/kg/dia para adultos por tempo superior a 14 dias).

• **Pessoas infectados pelo HIV** precisam de proteção especial contra as doenças imunopreveníveis, mas é necessário avaliar cada caso.

• **Crianças filhas de mãe com HIV positivo**, menores de 18 meses de idade, mas que não apresentam alterações imunológicas e não registram sinais ou sintomas clínicos indicativos de imunodeficiência, podem receber todas as vacinas dos calendários de vacinação e as disponíveis no CRIE o mais precocemente possível.

• Pessoas com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave não devem receber vacinas de agentes vivos atenuados.

• O paciente que fez transplante de medula óssea (pós-transplantado) deve ser encaminhado ao CRIE de seis a doze meses após o transplante, para revacinação conforme indicação

Doses de corticóides inferiores às citadas, mesmo por período prolongado, não constituem contraindicação.

O uso de corticóides por via inalatória ou tópicos ou em esquemas de altas doses em curta duração (menor do que 14 dias) não constitui contraindicação de vacinação

Calendário de Vacinação

Pessoal, além de ser fundamental que saibamos o calendário de vacinação[6], também é importantíssimo que faça parte dos nossos estudos as **particularidades das vacinas**, pois questões de concurso abordando, por exemplo, o volume da dose e a via de administração, são bastante comuns.

[6] Disponível em: *Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação - 2022 — Português (Brasil) (www.gov.br)*

Por isso falaremos detalhadamente a respeito de cada vacina e apontaremos aquilo que é essencial que você saiba. Vamos lá?

BCG

A vacina BCG (bacilo de **Calmette e Guérin**) é apresentada sob a **forma liofilizada** em ampola multidose, acompanhada da ampola do diluente específico para a vacina.

Depois de reconstituída, deve ser protegida de luz solar, podendo ser usada pelo prazo máximo de **6 horas**

Indicação:

É indicada para prevenir as **formas graves da tuberculose** (miliar e meníngea).

Devendo ser administrada em dose única, o mais precocemente possível, de preferência nas primeiras **12 horas** após o nascimento, ainda na maternidade.

Na rotina, a vacina é disponibilizada para crianças de **até 4 anos 11 meses e 29 dias**, ainda não vacinadas

Contraindicações:

A BCG é contraindicada para usuários **a partir dos 5 anos** de idade portadores de HIV.

Até esta idade a criança portadora de HIV, ainda não vacinada, poderá receber a vacina BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.

A BCG também está contraindicada para **gestantes e pessoas imunodeprimidas**.

Adiamento:

A BCG não deve ser administrada em crianças nascidas com **peso inferior a 2 Kg**, devendo ser adiada até que atinjam este peso.

Em pessoas hospitalizadas com comprometimento do estado geral, a vacinação deve ser adiada até a resolução do quadro clínico.

Volume da Dose e Via de Administração:

Caso a vacina disponibilizada seja do **laboratório FAP** a dose é **0,1 mL** por via **intradérmica**, caso o laboratório seja o **Serum Institute of India** a dose é **0,05 mL em crianças recém-nascidas** até 11 meses e 29 dias e **0,1 mL para pessoas a partir de 1 ano** de idade, via **intradérmica**.

Comprovação vacinal:

A comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do **registro da vacinação** no cartão ou caderneta de vacinação, da **identificação da cicatriz** vacinal ou da **palpação de nódulo** no deltóide direito (ausência de cicatriz).

Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal não necessitam ser revacinadas.

Evolução da cicatriz vacinal

A cicatriz (de até 1cm) é esperada e quase sempre presente. O tempo dessa evolução é de **6 a 12** semanas, podendo prolongar-se raramente até a **24ª semana**. Eventualmente, pode haver recorrência da lesão, mesmo depois de ter ocorrido completa cicatrização. Em geral a evolução esperada da cicatriz vacinal ocorre da seguinte forma:

Entre a **1ª e a 2ª** semana: **mácula avermelhada**, com enduração de 5 a 15 mm de diâmetro.

Entre a **3ª e a 4ª** semana: **pústula** que se forma com o amolecimento do centro da lesão, seguida pelo aparecimento de crosta.

Entre a **4ª e a 5ª** semana: **úlcera** com 4 a 10 mm de diâmetro.

Entre a **6ª e a 12ª** semana: **cicatriz** com 4 a 7 mm de diâmetro, encontrada em aproximadamente 95% dos vacinados.

Não se deve cobrir a úlcera ou colocar qualquer tipo de medicamento.

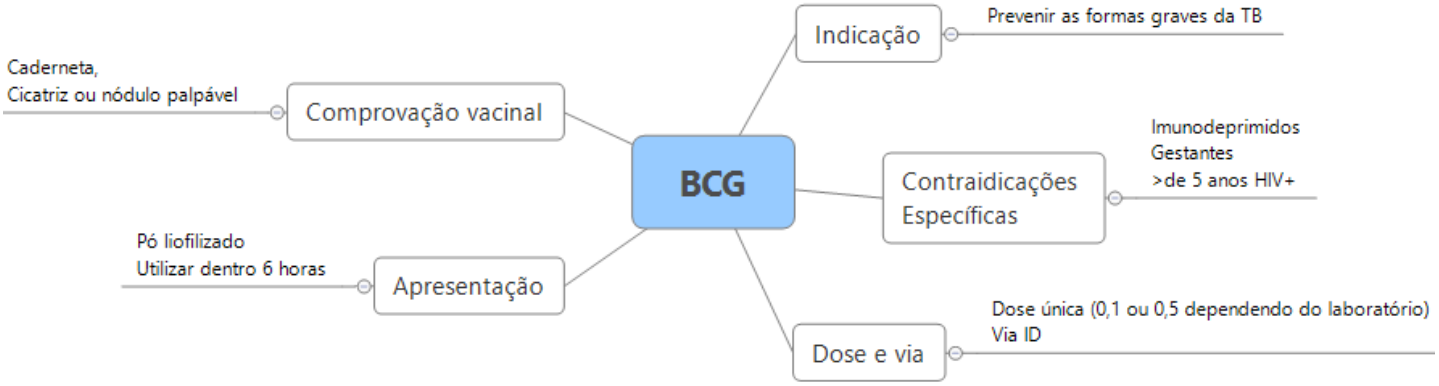
Em **contatos prolongados** de **portadores de hanseníase**: vacinação seletiva, nas seguintes situações:

Menores de 1 ano	A partir de 1 ano
Não vacinados: administrar uma dose	Sem cicatriz: administrar 1 (uma) dose:
Vacinados com cicatriz: não administrar outra dose Vacinados sem cicatriz: administrar uma dose 6 meses após a ultima dose	Vacinados com uma dose:administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior; Vacinados com 2 (duas) doses: não administrar outra dose de BCG

Pessoas expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV):

- Criança que chega ao serviço de saúde, não vacinada, poderá receber a vacina BCG se assintomática e sem sinais de imunodepressão.

- A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência



Vacina Hepatite B (recombinante)

Esta vacina previne a **infecção pelo vírus da hepatite B**. É apresentada sob a **forma líquida** em frasco unidose ou multidose, isolada ou combinada com outros imunobiológicos. Ela contém o antígeno recombinante de superfície (HBsAg) que é purificado por vários métodos físico-químicos e adsorvido por hidróxido de alumínio, tendo o timerosal como conservante.

Ela é indicada para recém-nascidos; para gestantes em qualquer faixa etária independente da idade gestacional; indivíduos integrantes dos grupos vulneráveis.

> A **vacina hepatite B** (recombinante) pode ser administrada **simultaneamente** com outras vacinas, independentemente do intervalo.

Volume da dose: **0,5 mL** até os **19 anos** de idade e **1 mL** a partir de **20 anos**, via intramuscular. Em recém-nascidos e crianças com menos de 2 anos, a vacina deve ser administrada em músculo vasto-lateral da coxa direita.

> Em **grupos de risco** (renais crônicos, politransfundidos, hemofílicos) é necessário administrar o **dobro do volume** da dose da vacina hepatite B, ou seja: 1,0 mL para crianças e adolescentes até 19 anos e 2,0 mL para adultos a partir dos 20 anos

Esquema: Administrar 1 (uma) dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até **30 dias após** o nascimento.

A continuidade do esquema vacinal será com a vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada)], aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, **não administrar mais essa vacina**.

Em **recém-nascidos** de mães portadoras da hepatite B, administre a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B preferencialmente nas primeiras 12 horas, podendo a imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 dias de vida.

Caso de esquema vacinal esteja incompleto, deve-se apenas completá-lo, e não reiniciá-lo

Para **gestantes** em qualquer faixa etária e idade gestacional o profissional deve administrar **3 doses da vacina** considerando o histórico de vacinação anterior.

Em casos de esquema vacinal em atraso, devem ser avaliadas as datas das doses anteriores e observar intervalos mínimos entre as doses: entre a 1ª e a 2ª doses 30 dias, entre a 1ª e a 3ª dose 120 dias. O intervalo mínimo entre a 2ª e a 3ª doses é de 60 dias.

Crianças **até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias**, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, iniciar ou completar **esquema com penta** que está disponível na rotina dos serviços de saúde, com intervalo de **60 dias entre as doses**, mínimo de 30 dias, conforme esquema detalhado no tópico da vacina penta.

Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade:

Sem comprovação vacinal: **administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B** com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

Com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada.

Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional: **administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B**, considerando o histórico de vacinação anterior e os intervalos preconizados entre as doses. Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto.

Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o

intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível.

A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e **pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido**; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 ml ou 1ml a depender do laboratório produtor e/ou da idade que será administrada, por via intramuscular.

Particularidades: Logo após o nascimento, os recém-nascidos de mulheres com HBV (HBsAg reagente) devem receber **imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB), e a primeira dose do esquema vacinal para vírus da hepatite B (HBV).** As demais doses serão feitas **aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses, com a vacina penta.** A avaliação da **soroconversão** deve ser realizada mediante anti-HBs entre **30 a 60 dias após a última dose da vacina para hepatite B**.

A dose da vacina ao nascimento deve ser dada **preferencialmente na sala de parto ou nas primeiras 12 horas** e, se não for possível, **em até 24 horas após o parto**, podendo a **imunoglobulina ser administrada no máximo até 7 (sete) dias de vida**.

Vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - Vacina Penta:

É composta pela combinação de toxóides purificados de difteria e tétano, suspensão celular **inativada** de Bordetella pertussis (células inteiras), antígeno de superfície da hepatite B (recombinante) e oligossacarídeos conjugados de Haemophilus influenzae b (conjugada). Tem como adjuvante o fosfato de alumínio e como conservante o tiomersal.

Dose: **0,5 mL** via **intramuscular**, em crianças menores de 2 anos no músculo vasto lateral da coxa e nos maiores de dois anos, no deltóide. É indicada para a vacinação de crianças **menores de 5 anos** de idade como dose do esquema básico, devendo ser administradas **3 doses**, aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses (mínimo de 30 dias).

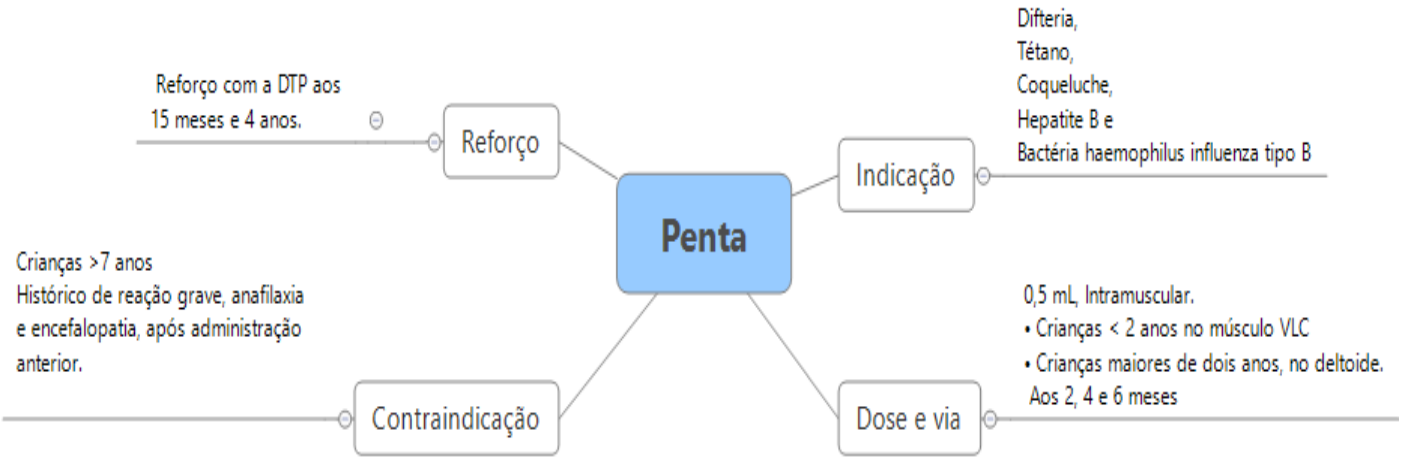
Os **reforços** serão realizados com vacina adsorvida **difteria, tétano, pertússis** (DTP), o primeiro aos **15 meses** de idade, e o segundo aos **4 anos** de idade.

O profissional deve considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses apenas para as crianças acima de 6 meses de idade.

Contraindicação:

A vacina está contraindicada nas situações gerais e para crianças **a partir dos 7 anos** de idade. Também não deve ser administrada, quando a criança apresentar **quadro neurológico** em atividade ou quando (após dose anterior de vacina com estes componentes) apresentar: **convulsão nas primeiras** 72 horas, **hipotonia-hiporresponsiva** nas primeiras 48 horas **encefalopatia aguda grave** depois de sete dias e história de choque anafilático.

Quando o frasco for multidose, o profissional ao aspirar a vacina, deve perfurar a borracha em locais diferentes, evitando a parte central da tampa. E antes de aspirar cada dose, deve fazer movimentos rotatórios com o frasco, em sentido único, para sua homogeneização, evitando, assim, eventos adversos locais mais intensos.



Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)

A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP ou tríplice bacteriana) é apresentada sob a forma líquida, em frasco multidose. Oferece proteção contra a **difteria, o tétano e a coqueluche**.

É indicada para a vacinação de crianças **menores de 7 anos** de idade como dose de **reforço** do esquema básico da vacina penta.

É composta pela combinação de toxoides purificados de difteria e tétano, suspensão celular inativada de Bordetella pertussis (células inteiras), tendo o hidróxido de alumínio como adjuvante e o timerosal como conservante

Deve ser administrado **0,5ml** via por via **intramuscular profunda**. O **primeiro reforço** com a DTP deve ser aos **15 meses** e o **segundo** aos **4 anos** de idade.

A **idade máxima** para administrar as vacinas com o componente pertussis de células inteiras é **6 anos, 11 meses e 29 dias.** Se o esquema não for completado até esta idade, deverá ser finalizado utilizando a vacina adsorvida difteria e tétano adulto (dT)

As contraindicações são as mesmas da penta, porém com uma ressalva:

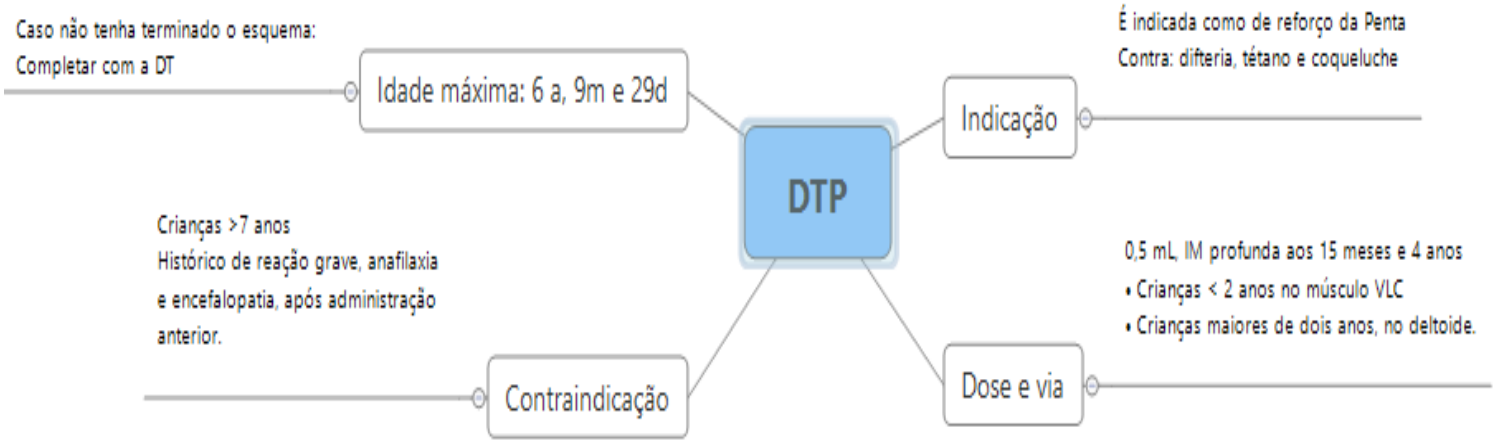
> Em caso de **encefalopatia** nos primeiros sete dias após a administração da vacina, está contraindicada qualquer dose subsequente com vacinas que apresentem o componente pertussis, sendo indicada, nestes casos, a vacina adsorvida difteria e tétano infantil (**dupla infantil**). Já em casos de **convulsões,** colapso circulatório, com estado de choque ou com episódio hipotônico-hiporresponsivo deve ser administrada a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (**DTPa**).

Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, **administrar o 1º reforço**.

Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP.

> **Atenção:** Nos comunicantes domiciliares e escolares de casos de difteria ou coqueluche menores de 7 (sete) anos de idade, não vacinados ou com esquema incompleto ou com situação vacinal desconhecida, atualizar esquema, seguindo orientações do esquema da vacina penta ou da DTP.
>
> A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7 (sete) anos de idade. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a **vacina penta.**

RESUMINDO



Vacinas contra poliomielite – VIP e VOP

Falaremos agora sobre duas vacinas utilizadas para prevenir a poliomielite: a **Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)**, conhecida como VIP e a **Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada)** – VOP.

Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP:

Esquema: Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

Particularidades: Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias: Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias

Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) – VOP

Reforço: Administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

Volume da Dose e Via de Administração: duas gotas, exclusivamente por via oral.

Particularidades: Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses).

Administrar o segundo reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após o primeiro reforço. Na rotina dos serviços de saúde, a vacina é recomendada para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, excepcionalmente, se forem viajantes residentes no Brasil que estiverem se deslocando para áreas com recomendação da vacina.

Esta vacina é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP

Para melhor entendimento faremos um quadro comparativo:

	VIP	VOP
PROTEÇÃO	Trivalente: poliovírus 1, 2 e 3	Bivalente: poliovírus 1 e 3 (reforço)
APRESENTAÇÃO	Apresentada sob a forma líquida em frasco multidose ou em seringa preenchida	Geralmente em bisnaga (multidose) conta-gotas de plástico.
ESQUEMA, DOSE E VOLUME	0,5 ml aos 2, 4 e 6 meses, por via intramuscular (IM).	Duas gotas VO aos 15 meses e 4 anos

INDICAÇÃO	Crianças entre 2 meses e 5 anos (incompletos)	Crianças entre 6 meses e 5 anos (incompletos) obs.: Pessoas com 5 (cinco) anos de idade ou mais, sem comprovação vacinal ou com esquema incompleto, deverão receber a VOP, caso residam no Brasil e estejam viajando para áreas com recomendação da vacina.
CONTRAINDICAÇÕES	Anafilaxia a algum componente da vacina	Pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, pessoas que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP.

Não repetir a dose da VOP se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a administração da vacina.

Vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) – Pneumo 10v

Esta vacina é preparada a partir de polissacarídeos capsulares bacterianos purificados do Streptococcus pneumoniae (pneumococo), com 10 sorotipos de pneumococo (1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F). É indicada como prevenção às crianças menores de 2 anos de idade, contra **infecções invasivas** (sepse, meningite, pneumonia e bacteremia) e **otite média** aguda (OMA) causadas pelos sorotipos contidos na vacina.

O volume a ser administrado é **de 0,5 ml por via intramuscular.** São aplicadas **2 doses** aos **2 e 4 meses** e um reforço aos **12 meses**.

Crianças que iniciaram o esquema primário após 4 meses de idade devem completá-lo até 12 meses.

O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 5 anos (incompletos)

Criança entre 1 e 4 anos com esquema completo, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.

Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, administrar dose única.

Para as crianças de 2 (dois) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, com indicação clínica especial manter esquema de 3 (três) doses e reforço, conforme as indicações do CRIE.

A Pneumo 10v pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário nacional de vacinação.

Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) – VORH

Esta vacina é indicada para a prevenção de **gastroenterites** causadas por rotavirus dos sorotipos G1 em crianças menores de 1 ano de idade. Embora seja monovalente, a vacina oferece proteção cruzada contra outros sorotipos de rotavírus que não sejam G1 (G2, G3, G4, G9)

Dose: 1,5 mL. Administrar todo o conteúdo da seringa exclusivamente por **via oral.**

Administrar **2 doses**, aos **2 e 4 meses** de idade. A primeira dose pode ser administrada a partir de **1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias.**

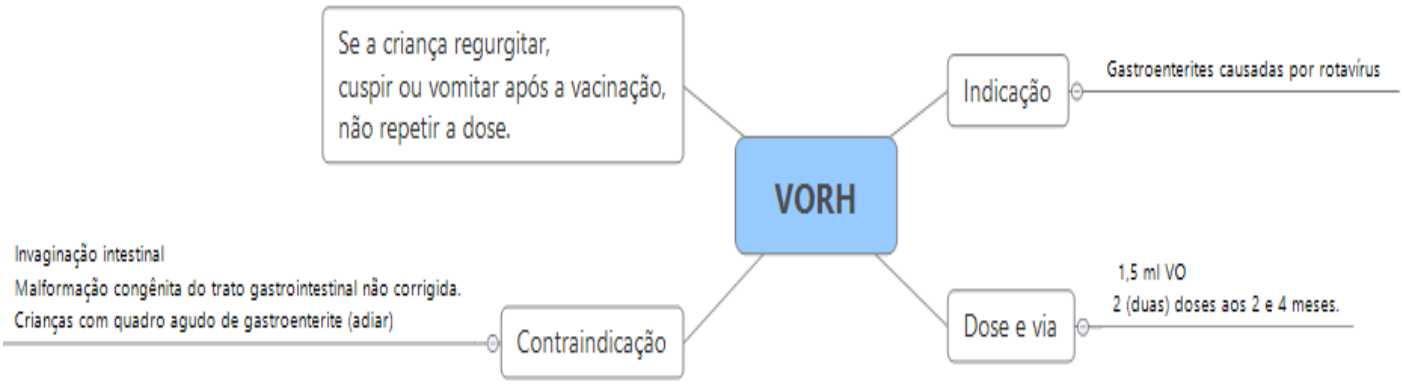
A segunda dose pode ser administrada a partir de **3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias**.

Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

A VORH é contraindicada em crianças com imunodepressão severa, ou que tenham histórico de invaginação intestinal, ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.

Crianças com quadro agudo de **gastroenterite** deve-se **adiar** a vacinação até a resolução.

Não é necessário fazer um intervalo entre a alimentação (inclusive de leite materno) e a administração da vacina.



Vacina meningocócica C (conjugada) – Meningo C

A vacina Meningo C é apresentada em frasco-ampola de **pó liofilizado injetável**, além de um frasco-ampola de solução diluente. É constituída por polissacarídeos capsulares purificados da Neisseria meningitidis do sorogrupo C e tem como adjuvante o hidróxido de alumínio.

Esta indicada para a prevenção da doença sistêmica causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C em crianças menores de 2 anos.

Dose: 0,5 mL via intramuscular (em crianças menores de 2 anos, aplicar musculo vasto lateral da coxa esquerda).

Esquema: Administrar 2 (duas) doses, aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias.

Reforço: Administrar o reforço aos 12 meses de idade.

Particularidades:

- Crianças que iniciaram o esquema primário após 5 (cinco) meses de idade, devem completá-lo até 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses; administrar o reforço com intervalo mínimo de 60 dias após a última dose.

- Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com esquema completo de 2 (duas) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço. O reforço deve ser administrado entre 12 meses a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias.
- Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) única dose.
- Criança entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, com comprovação vacinal de 1 (uma) dose, administrar 1 (uma) dose de reforço.

Em nenhuma circunstância deve ser administrada por via subcutânea ou endovenosa.

8- (FGV/2022 - TJDFT) Uma criança de 3 anos de idade foi levada à unidade de saúde para completar os esquemas vacinais pendentes. Na ocasião, foi comprovado que ela havia tomado apenas uma dose da vacina meningocócica C (conjugada).

Nesse caso, a recomendação para completar o esquema é a administração de:

a)1 dose da vacina;

b) 1 dose da vacina e 1 dose de reforço 90 dias depois;

c)2 doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre elas;

d)2 doses da vacina com intervalo mínimo de 60 dias entre elas;

e) 2 doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre elas e uma dose de reforço 60 dias após a segunda dose.

Comentários

Conforme instrução normativa 2022, em crianças entre 12 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal, devemos administrar 1 (uma) única dose.

Gabarito: Alternativa A.

Vacina meningocócica ACWY (conjugada) – Meningo ACWY

Esquema: Adolescentes de 11 e 14 anos, administrar 1 (um) reforço ou 1 (uma) dose, conforme situação vacinal.

Particularidades: Pode ser administrada simultaneamente (ou com qualquer intervalo) com outras vacinas do calendário;

A vacina deve ser adiada em adolescentes que estejam com doenças agudas febris moderadas ou graves.

Resfriados ou quadros de menor gravidade não contraindicam a vacinação.

Para vacinação do público-alvo com esta vacina, o PNI reforça que o indivíduo deverá ser acompanhado por pelo menos 15 minutos após a vacinação e orientado o seu retorno a um serviço de saúde mediante qualquer sintomatologia.

Vacinação de bloqueio

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja a caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável por meio de confirmação laboratorial específica (cultura e/ou PCR) e haja vacina disponível.

A vacinação somente será utilizada a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão. A estratégia de vacinação (campanha indiscriminada ou seletiva) será definida considerando a análise epidemiológica, as características da população e a área geográfica de ocorrência dos casos.

Na rotina dos serviços de saúde, a vacina meningocócica C (conjugada) ou ACWY não está indicada para gestantes e para mulheres no período de amamentação. No entanto, diante do risco de contrair a doença, a relação risco-benefício deve ser avaliada.

Vacina febre amarela (atenuada) – Febre Amarela (FA)

Esta vacina é apresentada sob a forma liofilizada em frasco multidose, além de uma ampola de diluente. Ela é composta de **vírus vivos atenuados** da febre amarela derivados da linhagem 17 DD. Tem como excipientes a sacarose, o glutamato de sódio, o sorbitol, a eritromicina e a canamicina.

> Em 2020 a vacinação contra febre amarela foi estendida a todos os municípios brasileiros e uma dose de reforço passou a ser recomendada para crianças de quatro anos[7].

Está indicada para prevenir contra a febre amarela em residentes ou viajantes que se deslocam para as áreas com recomendação de vacinação, assim como para profissionais que trabalham manipulando o vírus da febre amarela.

A dose é **0,5 mL por via subcutânea.** Em crianças entre 9 meses de vida a menores de 5 anos de idade, deve-se administrar **uma dose** aos **9 meses** de vida, e uma dose de **reforço aos 4 anos** de idade. Pessoas **a partir de 5 a 59 anos** de idade: Administrar **uma dose** única.

Particularidades:

A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

a) Administração simultânea com a vacina varicela: Pode ser administrada simultaneamente em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

b) Administração simultânea com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela):

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade que nunca foram vacinadas com as vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetra viral:

o Não administrar simultaneamente as vacinas febre amarela e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), devido à possibilidade da diminuição da resposta imune pela vacinação concomitante ou com intervalo inferior a 30 dias.

Nesta situação, os gestores deverão avaliar o cenário epidemiológico das doenças para indicar a vacina a ser priorizada, além do agendamento oportuno da vacina que não foi administrada.

o Vacinação em localidades de difícil acesso (populações indígenas, ribeirinhos e quilombolas, entre outros), que impossibilite manter o intervalo de 30 dias entre as doses, o serviço poderá adotar o intervalo mínimo que 15 dias entre as doses.

o Em situações de emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e sarampo, caxumba ou rubéola, administrar as duas vacinas simultaneamente, sem intervalo mínimo entre as doses.

Crianças menores de 2 (dois) anos de idade, vacinadas anteriormente com as vacinas tríplice viral ou tetraviral e não vacinada contra a febre amarela, poderá receber simultaneamente as vacinas tríplice viral ou tetraviral com a vacina febre amarela.

Pessoas a partir de 2 anos (dois) de idade e adultos em qualquer idade: o As vacinas febre amarela e tríplice viral ou tetraviral podem ser administradas simultaneamente. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

NOTA: As doses da vacina febre amarela administradas simultaneamente com outras vacinas serão válidas para fins de cobertura vacinal, não havendo indicação de revacinação, dando-se continuidade ao esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação.

Quadro: Orientações para a vacinação contra febre amarela:

Indicação	Esquema Vacinal
Crianças de 9 (nove) meses a 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias de idade.	Administrar 1(uma) dose aos 9 (nove) meses de vida e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade
Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam uma dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade.	Administrar uma dose de reforço, independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço.
Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	Administrar 1 (uma) dose vacina
Pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade que receberam 1 dose da vacina a partir dos 5 (cinco) anos de idade	Considerar vacinado. Não administrar nenhuma dose.
Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	O serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades
Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação.	A vacinação está contraindicada para as gestantes, no entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação.
Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida.	A vacinação não está indicada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar a pertinência da vacinação. Importante ressaltar que após à vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.
Viajantes Internacionais	Para efeito de emissão do Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) seguir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que recomenda uma única dose da vacina na vida. O

	viajante deverá se vacinar pelo menos, 10 dias antes da viagem.

Precauções:

- Casos de doenças agudas febris moderadas ou graves: recomenda-se adiar a vacinação até a resolução do quadro clínico, com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Indivíduos com doenças de etiologia potencialmente autoimune: devem ser avaliados caso a caso, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- Pacientes com histórico pessoal de doença neurológica de natureza desmielinizante (síndrome de Guillain-Barré, encefalomielite aguda disseminada e esclerose múltipla): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.
- História de evento adverso grave após a vacina febre amarela em familiares próximos (pais, irmãos, filhos): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação, pois há indicações de maior risco de eventos adversos nesse grupo.
- Indivíduos com história de reação anafilática grave relacionada as substâncias presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados, gelatina bovina ou outras): avaliar caso a caso anteriormente à vacinação.

Pessoas vivendo com HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS):

A indicação da vacina febre amarela em pessoas vivendo com HIV/AIDS deverá ser realizada conforme avaliação clínica e imunológica. Pessoas com alteração imunológica pequena ou ausente deverão ser vacinadas, pessoas com alteração imunológica moderada poderão ser oferecidas a vacinação a depender da avaliação clínica e do risco epidemiológico. A vacina está contraindicada para pessoas **com alteração imunológica grave.**

Alteração imunológica	CONTAGEM DE LT CD4+ EM CÉLULAS POR MM3			
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos	A partir de 13 anos
Ausente	> 1.500 (>25%)	>1.000 (>25%)	≥ 500 (≥ 25%)	≥ 350
Moderada	750 – 1.499 (15% – 24%)	500 – 999 (15% – 24%)	200 – 499 (15% – 24%)	200 - 350
Grave	<750 (15%)	<500 (15%)	<200 (15%)	< 200

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)/2020

Outros tipos de imunossupressão: A vacina febre amarela é habitualmente contraindicada em pacientes imunossuprimidos (doenças reumatológicas, neoplasias malignas, transplantados de órgão sólidos, transplantados de células-tronco hematopoiéticas), no entanto, a depender do grau de imunossupressão e do risco epidemiológico ela poderá ser considerada em certas situações, sendo necessário nesses casos avaliação médica criteriosa. Para maiores informações referentes a vacinação nesses grupos, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Contraindicações:

- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade.
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE.
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
- Pacientes com imunodeficiências primárias graves.
- Pacientes com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de• ausência de timo ou remoção cirúrgica).
- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³.
- Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas• crianças até 10 kg por mais de 14 dias ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos)

Vacina sarampo, caxumba, rubéola – Tríplice Viral

A vacina Tríplice Viral é apresentada sob a forma liofilizada, em frasco monodose ou multidose, acompanhada do diluente. É composta por vírus vivos **atenuados** das cepas do vírus da rubéola, Schwarz do sarampo e RIT 4385, derivada da caxumba. Tem como excipientes albumina humana, lactose, sorbitol, manitol, sulfato de neomicina e aminoácidos.

A vacina protege contra o **sarampo, a caxumba e a rubéola**. É indicada para vacinação de usuários a partir de **12 meses** de idade.

Particularidades:

A vacina tetraviral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias. (Detalhamento no tópico da vacina tetraviral).

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral).

Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina tríplice viral.

Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

> Trabalhadores da saúde independentemente da idade devem receber 2 (duas) doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinado o trabalhador da saúde que comprovar 2 (duas) doses de vacina tríplice viral.

Vacinação simultânea:

A vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação. Entretanto, é importante observar as seguintes situações:

a) administração simultânea com a vacina varicela. Pode ser feita em qualquer idade. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de15 dias.
b) administração simultânea com a vacina febre amarela.

Crianças **menores de 2 (dois)** anos de idade:

o **Não administrar simultaneamente** as vacinas tríplice viral e febre amarela. Deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as vacinas, mínimo de 15 dias.

> Em emergência epidemiológica, com a circulação concomitante dos vírus da febre amarela e do sarampo ou da caxumba ou da rubéola, as duas vacinas poderão ser administradas simultaneamente, considerando a relação risco-benefício. Deve-se manter a continuidade do esquema vacinal preconizado no Calendário Nacional de Vacinação.

Pessoas **a partir de 2 anos (dois)** de idade:

o As vacinas tríplice viral e febre amarela podem ser **administradas simultaneamente**. Porém, se não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses, mínimo de 15 dias.

> Vacinação com dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade: Em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre 6 (seis) a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero **não é considerada válida** para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

Precauções:

- Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez por pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.
- Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem receber a vacinatríplice viral de outro fabricante diferente do Serum Institute of India.

Contraindicações:

A vacina tríplice viral é **contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade**, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola. Em gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral, não interromper a gravidez. Essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências.

> Vale ressaltar que, até o momento, os estudos de acompanhamento de vacinação inadvertida em gestantes não demonstraram risco aumentado de complicações, sendo que a contraindicação é feita como uma precaução por se tratar de vacinas contendo vírus vivo atenuado.

Pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola temos que realizar o bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola.

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo:

- Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.
- Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.
- Indicação de uma dose da vacina tríplice viral em pessoas a partir dos 60 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de caxumba: A vacinação dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados da doença deve ser realizada em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela - Tetraviral

Esta vacina é composta por vírus vivos (atenuados) das cepas do sarampo, caxumba, rubéola e varicela é apresentada sob a forma liofilizada, em frasco unidose ou multidose, acompanhada do respectivo diluente.

A dose é **0,5 mL por via subcutânea**. O profissional deve administrar **uma dose** aos **15 meses** de idade, em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral.

Crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade poderão ser vacinadas até 4 anos 11 meses e 29 dias. Em situações emergenciais e na indisponibilidade da vacina tetra viral, as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola - atenuada) e varicela (atenuada) poderão ser utilizadas.

Vacinação simultânea: *seguir orientação da tríplice e febre amarela.*

Esta vacina é contraindicada para **crianças expostas ao HIV**. A vacinação destas crianças deve ser feita com a vacina tríplice viral e varicela (atenuada).

Vacina sarampo, rubéola (atenuada) (dupla viral)

Pessoal, em 2022 foi registrada a vacina dupla viral. É importante nos atentarmos, pois já foi cobrada em prova.

Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

Componentes Ativos: Vírus vivo atenuado do sarampo (cepa Schwarz) e Vírus vivo atenuado da rubéola (cepa Wistar RA27/3)

Empresa	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – INSTITUTO DE TECNOLOGIA EM IMUNOBIOLÓGICOS
Categoria	Registro de Medicamento Novo
Indicação	A vacina sarampo, rubéola (atenuada) é indicada para a imunização ativa contra o sarampo e a rubéola.
Publicação no DOU	25/04/2022
Mais informações	A vacina dupla de sarampo, rubéola (atenuada) é indicada para a prevenção de sarampo e rubéola. Atualmente, estão registradas as vacinas tríplices (sarampo, rubéola, caxumba) e tetravalentes (sarampo, rubéola, caxumba, varicela). O desenvolvimento de uma vacina combinada para sarampo e rubéola teve como objetivo o fornecimento de uma vacina dupla, para atender a necessidade de campanhas de vacinação em massa.

Vacina hepatite A

É apresentada sob a forma líquida em frasco monodose. Ela contém antígeno do vírus da hepatite A, tendo como adjuvante o hidróxido de alumínio.

Esquema: Deve ser administrada uma dose aos 15 meses de idade.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5mL, intramuscular.

Particularidades: Para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.

Para crianças com imunodepressão e para os suscetíveis, fora da faixa etária preconizada no Calendário Nacional de Vacinação, deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.

Para o uso da Vacina hepatite A no CRIE o que muda é o volume da dose e o público–alvo, a depender da idade.

A criança sempre vai receber dose de 0,5mL, intramuscular. Para o adulto suscetível, a dose é de 1 mL.

Vacina varicela (atenuada)

A vacina varicela é apresentada em frasco unidose, sendo composta de vírus vivo atenuado, proveniente da cepa Oka.

Administrar **uma dose** aos **4 anos** de idade. Corresponde à segunda dose da vacina varicela, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.

Particularidades:

Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 (quatro) anos de idade, poderão ser vacinadas com **até 6(seis) anos 11 meses e 29 dias, incluindo as crianças indígenas nessa faixa etária.**

Indígenas a partir dos 7 (sete) anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar 1 (uma) ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Profissionais da saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Vacinação simultânea: A vacina varicela (atenuada) pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas do calendário, incluindo as vacinas tríplice viral e febre amarela.

Na impossibilidade de realizar vacinação simultânea, adotar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, salvo em situações que impossibilitem manter este intervalo (com um mínimo de 15 dias).

Precauções Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação.

Contraindicações: A vacina varicela é contraindicada para gestantes, crianças menores de 9 meses de idade e indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior. Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina varicela não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal para identificar possíveis intercorrências.

Vacinação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de varicela (catapora):

- Em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença:
- Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas administrar
- a imunoglobulina humana antivaricela **até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso**. Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada).
- Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (quatro) anos com a varicela.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral,• administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetraviral ou trípliceviral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias.
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade, administrar 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada).• Pessoas a partir de 13 anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela
- Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos mediante situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pelas três esferas de gestão de Sistema Único de Saúde, conforme autonomia de cada ente.

Indicação da vacina varicela (atenuada) segundo laboratório produtor:

Laboratório	Indicação
GSK	Duas doses a partir dos 9 meses de idade.
Green Cross	Dose única a partir dos 12 meses de idade
MSD	Dose única de 12 meses a 12 anos de• idade Duas doses a partir dos 13 anos de• idade

Pessoal, preferencialmente, o esquema vacinal deve ser realizado com vacinas do mesmo laboratório produtor, porém, quando há indisponibilidade do produto, podem ser utilizadas vacinas similares de diferentes produtores, sem prejuízo na resposta protetora

Vacina adsorvida difteria e tétano adulto – dT/Dupla Adulto

A vacina adsorvida difteria e tétano adulto (dT) é apresentada sob a forma líquida em frasco unidose ou multidose. Ela é uma associação dos toxoides diftérico e tetânico, o hidróxido e o fosfato de alumínio são adjuvantes e o timerosal conservante.

A Dose é 0,5 mL por via intramuscular. Está indicada para pessoas a partir de 7 anos de idade.

Quando o paciente apresentar o esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose.

Na **gestante** a vacina dupla adulto (dT) pode ser administrada a **partir da comprovação da gravidez**, em qualquer período gestacional. Completar o esquema vacinal, preferencialmente **até 20 dias** antes da data provável do parto. Verificar o período da gestação e indicação da vacina dTpa, considerando que **toda gestante** deve receber pelo menos **uma dose de dTpa** durante a gestação

> Em casos de ferimentos graves e comunicantes de casos de difteria, antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 anos

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa

Esquema, dose e volume

A Dose é 0,5 mL via intramuscular

Gestantes: **uma dose a cada gestação**, a partir da **vigésima semana** de gestação;

Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível

> Mesmo com esquema completo (3 doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.

Particularidades:

Gestante NÃO vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;

Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;

Mesmo com esquema completo (3 (três) doses de dT ou dTpa) e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.

Profissionais de Saúde e Parteiras Tradicionais:

Observação: Segundo o Ministério da Saúde parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria, tétano:

Com esquema de vacinação primário completo: Administração da dTpa como reforço a cada dez anos em substituição da dT.

Com esquema de vacinação primário incompleto: Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema

Com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) (HPV)

Esquema: Administrar dose única para meninas e meninos NÃO vacinados, na faixa etária entre 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação deste grupo, faz-se necessária a prescrição médica.

Vítimas de abuso sexual (homens e mulheres), na faixa etária de 9 a 45 anos de idade, possuem recomendação de vacinação contra HPV, conforme os seguintes esquemas vacinais:

- Pessoas na faixa etária ente 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias: **2 (duas) doses da vacina** HPV4 (0 e 6 meses);

- Pessoas na faixa etária ente 15 a 45 anos de idade: 3 (três) doses da vacina HPV4 (0, 2, 6 meses).

Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, se necessário, o número de doses subsequentes para completar o esquema recomendado para cada faixa etária, respeitando o intervalo indicado entre doses.

> Pessoas portadoras de **papilomatose respiratória recorrente (PPR)** CID 10 (B97.7), possui recomendação da vacinação contra HPV, **a partir de 1 ano de idade**. Administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). A vacina deverá ser realizada mediante apresentação de prescrição médica.

Pessoas de **9 a 45 anos de idade**, vivendo com *HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses).* Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica.

Fluxo de atendimento:

Caso o serviço do primeiro atendimento tenha sala de vacina, e a vítima de violência sexual não tenha sido vacinada ou tenha o esquema incompleto com o imunizante HPV, é importante que inicie ou dê continuidade ao seu esquema imediatamente.

Não possuindo sala de vacina, orienta-se encaminhar a vítima de violência sexual à unidade de saúde mais perto de casa a fim de iniciar ou completar o esquema de vacinação da HPV, com a indicação sinalizando o CID 10 (T74.2), a fim de que o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) identifique a estratégia e consiga fazer o registro da dose de forma adequada.

No contexto da saúde indígena, caso o serviço do primeiro atendimento não possua sala de vacina, conforme recomendação acima, as equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) deverão se organizar, e ofertar a vacina HPV às vítimas de abuso sexual, em tempo oportuno, de acordo com a lógica de disponibilização das vacinas para a população indígena, e registrar a dose da vacina em um dos sistemas de informação do Ministério da Saúde ou nos sistemas próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com a indicação do CID 10 (T742).

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, intramuscular.

Observações:

- Crianças e adolescentes de 09 a 14 anos, que apresentarem o esquema vacinal com dose única da vacina HPV4, serão considerados vacinados.
- Para os adolescentes NÃO vacinados (dose zero de vacina HPV), na faixa etária de 15 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, deve-se realizar estratégias de resgate para vacinação de uma única dose da vacina HPV.

- Reitera-se que vacinação dos grupos imunocompetentes, vítimas de abuso sexual e portadores de papilomatose respiratória recorrente (PPR), deverá ser realizada mediante prescrição/indicação médica.
- Vítimas de abuso sexual com recomendação de duas doses, que receberam a 2ª dose com menos de seis meses após terem recebido a primeira, devem receber uma terceira dose para completar o esquema (respeitando o intervalo indicado entre as doses), visto que a resposta imune está comprometida pelo espaço de tempo entre a primeira e a segunda dose. o Aqueles que já completaram o esquema vacinal com a vacina bivalente ou quadrivalente não necessitam ser revacinadas.
- Esta vacina é contraindicada durante a gestação. Caso a mulher engravide após a primeira dose da vacina HPV ou receba a vacina inadvertidamente durante a gravidez, suspender a dose subsequente e completar o esquema vacinal, preferencialmente em até 45 dias após o parto. Nestes casos nenhuma intervenção adicional é necessária, somente o acompanhamento do pré-natal.
- Mulheres que estão amamentando podem ser vacinadas com a vacina HPV4

Galera, são muitas informações sobre essas atualizações de 2024, mas vamos compilar as principais:

Dose única, para NÃO vacinados, de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias.

Caso a criança não tenha sido vacinada (dose única) até os 10 anos, a vacina HPV deverá ser administrada antes de completar 15 anos.

Pessoas vítimas de abuso sexual, 02 doses para pessoas de 09 a 14 anos, 11 meses e 29 dias e 03 doses para pessoas de 15 a 45 anos.

Aqueles que possuem histórico vacinal contra HPV deverão receber, caso necessário, doses subsequentes necessárias para completar o esquema recomendado, conforme a faixa etária especificada. Pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PPR), a partir de 1 ano de idade, deverão receber 03 doses da vacina HPV4 (0, 2 e 6 meses).

Pessoas de 9 a 45 anos de idade, vivendo com HIV/Aids, transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea e pacientes oncológicos, administrar 3 (três) doses da vacina com intervalo de 2 (dois) meses entre a primeira e segunda dose e 6 (seis) meses entre a primeira e terceira dose (0, 2 e 6 meses). Para a vacinação destes grupos, mantém-se a necessidade de prescrição médica

Vacina influenza (fracionada, inativada) – Gripe

A vacina é apresentada sob suspensão injetável (líquida) em seringa preenchida, em frascos unidose ou multidose. É composta por diferentes cepas do vírus Myxovirus influenzae **inativados**, fragmentados e purificados, A **composição** e a concentração de são **definidas a cada ano** de acordo com o tipo e a cepa do vírus influenza que está circulando de forma predominante.

É indicada para proteger contra o **vírus da influenza** e contra as complicações da doença, principalmente as pneumonias bacterianas secundárias.

Esquema:

Para crianças entre **6 meses e 2 (dois) anos 11 meses 29 dias**: administrar **0,25 mL** via **intramuscular ou subcutânea** (dependendo do laboratório).

Para pessoas **a partir de 3 (três) anos** de idade: **0,5 mL** via intramuscular ou subcutânea. A vacina pode ser administrada em qualquer idade gestacional, porém, só pode ser administrada até 45 dias de puerpério.

> Em 2022 o Ministério da Saúde ampliou a vacina para todas as idades, devido à baixa cobertura vacinal do grupo prioritário.

Contudo, durante as campanhas anuais, os **grupos prioritários** dessa vacina são:

> Crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde, idosos com 60 anos e mais, professores das escolas públicas e privadas, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, pessoas com deficiência permanente, profissionais das forças de segurança e salvamento e das forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores portuários, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.

> Em indivíduos com história de reação anafilática prévia ou alergia grave relacionada ao ovo de galinha e aos seus derivados, a vacinação deve ser feita em ambiente hospitalar.

Vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente – Pneumo 23v

Esquema:

Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas

Administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.

Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

Indicada na rotina de vacinação de usuários de 60 anos e mais em condições especiais

Administrar 1 (uma) dose a partir de 60 anos, não vacinados que vivem acamados e/ou em instituições fechadas, como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso. Administrar 1 (uma) dose adicional, uma única vez, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial. Esta vacina também está indicada para usuários com condições clínicas especiais nos CRIE.

Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular Particularidades: Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Vacina Covid-19

Esquema: Administrar 3 (três) doses, aos 6 (seis), 7 (sete) e 9 (nove) meses de idade, (1ª DOSE + 2ª DOSE + 3ª DOSE) do imunizante Comirnaty® (Pfizer), frasco de tampa vinho.

O **intervalo** recomendado é de **4 semanas entre a primeira e a segunda doses e 8 semanas entre a segunda e a terceira doses**.

Volume da Dose: Cada dose da vacina diluída (0,2 mL)

Via de Administração: Em indivíduos **de 6 meses a menos de 12 meses de idade**, a vacina deverá ser administrada de modo injetável por via **intramuscular na face anterolateral da coxa**.

Em indivíduos **com idade igual ou superior a 1 ano**, a vacina deverá ser administrada de modo injetável por via intramuscular na face **anterolateral da coxa ou no músculo da parte superior do braço** (deltoide).

Particularidades: Na rotina dos serviços de saúde, a vacina COVID-19 está disponível para crianças de 6 (seis) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.

• Crianças menores de 5 anos, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, poderão iniciar ou complementar esquema vacinal antes de 5 anos completos.

• Crianças imunocomprometidas com idade entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, não tem no momento indicação de doses adicionais ao esquema primário.

Vacinação de crianças de 3 a 4 anos:

A vacina adsorvida covid-19 inativada, conhecida como CoronaVac (Butantan), pode ser administrada em crianças de 3 a 4 anos, 11 meses e 29 dias. Deverá, portanto, ser utilizada somente para resgate, nas seguintes situações:

1) crianças que não foram vacinadas contra a covid-19 na idade recomendada ou

2) na falta do imunizante recomendado na localidade ou

3) contraindicações à Pfizer pediátrica em crianças de 3 e 4 anos de idade. Vacinação simultânea: A vacina COVID-19 pode ser administrada na mesma ocasião de outras vacinas do Calendário Nacional de Vacinação e com outros medicamentos, procedendo-se às administrações com seringas e agulhas diferentes em locais anatômicos distintos.

Contraindicações: Anafilaxia: história de reação de hipersensibilidade grave a quaisquer componentes das vacinas contraindicam a vacinação com aquele produto. Se ocorrer anafilaxia após a vacinação contra a covid-19, as doses subsequentes para aquela vacina não devem ser administradas. Pacientes com febre, doença aguda e início agudo de doenças crônica

Calendário 2024:

Calendário das crianças:

Ao nascer	BCG	Única	Formas graves da tuberculose (miliar e meníngea)
	Hepatite B (recombinante)	Única	Hepatite B
2 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	1ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	1ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de *Streptococus pneumoniae*
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	1ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
3 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	1ª dose	Doença invasiva causada pela *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C
4 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	2ª dose	Poliomielite
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	2ª dose	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de *Streptococus pneumoniae*
	Rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VRH)	2ª dose	Diarreia por rotavírus (Gastroenterites)
5 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	2ª dose	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C
6 meses	Adsorvida Difteria, Tétano, pertussis, Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae B*
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	3ª dose	Poliomielite
	Influenza (1 ou 2 doses (anual))	1 ou 2 doses (anual)	Infecções pelo vírus *influenza*
	Vacina Covid-19	1ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
7 meses	Vacina Covid-19	2ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
9 meses	Febre amarela (atenuada) - (FA)	Uma dose	Febre amarela
	Vacina Covid-19	3ª dose*	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
12 meses	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Reforço	Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média média aguda, causadas pelos 10 sorotipos de Streptococus pneumoniae
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Reforço	Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C
	Sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola
15 meses	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	1º reforço	Poliomielite
	Adsorvida hepatite A (inativada)	1 dose	Hepatite A
	Tetraviral	1 dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
4 anos	Adsorvida Difteria, Tétano e pertussis (DTP)	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	Febre amarela (atenuada)	Reforço	Febre amarela
	Poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)	2º reforço	Poliomielite
	Varicela (monovalente) - (Varicela)	1 dose	Varicela
5 anos	Febre Amarela (atenuada) - (FA)	1 dose**	Proteção contra Febre Amarela
	Pneumocócica 23-valente - (Pneumo 23)	1 dose	Para a proteção contra infecções invasivas pelo pneumococo na população indígena
9 anos e 10 anos	HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Dose única***	Proteção contra Papilomavirus Humano 6, 11, 16 e 18

Calendário das gestantes:

IDADE GESTACIONAL	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
A qualquer tempo no pré-natal	Hepatite B recombinante (HB)	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal	Proteção contra Hepatite B
A qualquer tempo no pré-natal	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com histórico vacinal Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria e Tétano
20ª semana de gravidez e puérperas até 45 dias	Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)	Uma dose a cada gestação	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche

Calendário adulto e idoso:

IDADE	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
Idade adulta - a qualquer tempo	Hepatite B recombinante (HB)	3 doses, de acordo com histórico vacinal	Proteção contra Hepatite B
	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar o esquema básico de 3 doses, de acordo com histórico vacinal) Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria e Tétano
	Febre Amarela (VFA - atenuada)*	Dose única caso não tenha recebido nenhuma dose até os 5 anos Reforçar, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Proteção contra febre amarela
9 a 45 anos	Vacina HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)**	(Recomendada para homens e mulheres vítimas de violência sexual, na faixa etária de 15 a 45 anos de idade, em um esquema de 03 doses (sendo a 2ª dose, 2 meses após a 1ª dose; e a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose).	Proteção contra Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18
20 a 29 anos	Tríplice viral	Duas doses Verificar situação vacinal anterior	Proteção contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
30 a 59 anos	Tríplice viral	Uma dose Verificar situação vacinal anterior	Proteção contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
A partir de 18 anos	Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)***	Uma dose Reforço a cada 10 anos ou 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche

IDADE	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
60 anos e mais	Vacina Hepatite B (HB - recombinante)	3 doses, de acordo com histórico vacinal	Proteção contra Hepatite B
	Vacina Difteria e Tétano (dT)	3 doses, de acordo com histórico vacinal Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria e Tétano
	Vacina Febre Amarela (VFA - atenuada)	Uma dose*	Proteção contra Febre Amarela
	Vacina Difteria, Tétano, Pertussis (dTpa - acelular)****	Uma dose Reforço a cada 10 anos ou 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra Difteria, Tétano e Coqueluche

Calendário dos adolescentes:

IDADE	VACINA	DOSE (ESQUEMA)	DOENÇAS EVITADAS
A qualquer tempo	Hepatite B recombinante (HB)	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal	Proteção contra Hepatite B
A qualquer tempo	Difteria e Tétano (dT)	Iniciar ou completar 3 doses, de acordo com situação vacinal Reforço a cada 10 anos ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves	Proteção contra difteria e tétano
A qualquer tempo	Febre Amarela (VFA - atenuada)	Dose única caso não tenha recebido nenhuma dose até os 5 anos Reforçar, caso a pessoa tenha recebido uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade	Proteção contra febre amarela
A qualquer tempo	Tríplice viral	Iniciar ou completar duas doses, de acordo com a situação vacinal	Proteção contra sarampo, caxumba e rubéola
11 a 14 anos	HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 -recombinante)	Dose única* Para os adolescentes não vacinados, com até 19 anos, 11 meses e 29 dias, deve-se realizar estratégias de resgate para vacinação da dose única.	Proteção contra Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18
11 a 14 anos	Meningocócica ACWY (MenACWY-Conjugada)	Uma dose	Proteção contra meningite meningo-cócica sorogrupos A, C, W e Y

Pessoal, os calendários de vacinação estão disponíveis no link abaixo:

Calendário de Vacinação — Ministério da Saúde (www.gov.br)

QUESTÕES COMENTADAS

9- (FGV/2021) Entre as vacinas que uma criança de 12 meses deve tomar, encontra-se a:

a) tetraviral (primeira dose);

b) hepatite B (segunda dose);

c) hepatite A (dose única)

d) meningocócica C (reforço);

e) pentavalente (segunda dose).

Comentários:

Aos 12 meses as vacinas indicadas são: Pneumo 10, Meningocócica C e a Tríplice viral

Grave assim: **Aos 12 meses a criança entra na TPM**
Tríplice viral
Pneumo-10 Reforço
Meningo-C Reforço

Gabarito: Alternativa D

10- (FGV/2021) Uma criança teve seu esquema primário da vacina Pneumocócica 10-valente iniciado aos 5 meses de idade. Assinale a opção correta sobre as doses subsequentes.

a) deve-se completar o esquema até os 9 meses com intervalo mínimo de 60 dias entre as doses.

b) o reforço deve ser administrado entre 12 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias.

c) deve-se completar o esquema até os 12 meses com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

d) o reforço deve ser administrado com intervalo mínimo de 30 dias após a última dose.

e) deve-se completar o esquema até os 15 meses e o reforço deve ser administrado até os 6 anos.

Comentários:

Vacina Pneumo-10

- 1° dose aos 2 meses
- 2° dose aos 4 meses
- 3° dose aos 6 meses
- Reforço aos 12 meses

A criança iniciou o esquema aos 5 meses então ficou assim:

- 1° dose aos 5 meses
- 2° dose aos 7 meses
- 3° dose aos 9 meses

Como o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias e ela fez a 3° aos 9 meses ficaram faltando 3 meses para ela completar todo o esquema com o reforço, temos a letra C como gabarito que diz: deve-se completar o esquema até os 12 meses com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Gabarito: Alternativa C

11-(UFPA- 2021) Durante a campanha nacional contra a hanseníase, a equipe de trabalho da Estratégia Saúde da Família de Caruaru aproveitou para realizar a avaliação dos contatos intradomiciliares dos portadores de hanseníase em tratamento na unidade. Assim, na visita domiciliar à casa do Sr.Francisco, caso novo, forma multibacilar, 2ª dose de poliquimioterapia (PQT/MB) foram constatados três contatos: José, 05 anos (uma cicatriz de BGC), Raquel, 07 anos (nenhuma cicatriz de BCG) e Lucas, 10 anos (duas cicatrizes de BCG). Durante a avaliação a equipe verificou que somente Raquel apresentava sinais e sintomas de hanseníase. Neste caso, e quanto à vacinação com BCG para os contatos, pode-se afirmar que

a) Todos os contatos, sem restrição, do Sr. José deverão ser vacinados por serem contatos de portadores da forma multibacilar.
b) José deverá receber uma dose de BCG, para Raquel administrar duas doses, com intervalo de 6 meses e para Lucas nenhuma dose.
c) José deverá receber uma dose de BCG, Raquel e Lucas não deverão receber a dose de BCG.
d) Em virtude do Sr. Francisco já se encontrar em tratamento com a 2ª dose da polioquimioterapia para a forma multibacilar, os contatos não necessitam da imunoprofilaxia com a vacina BCG.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. José deverá receber uma dose, por ser contato de portador de hanseníase e apresentar apenas uma cicatriz vacinal, Raquel não deverá receber nenhuma dose, pois ao exame físico ela apresentou sinais e sintomas de Hanseníase, nesse caso a vacina não tem indicação para ser administrada. Lucas também não deverá receber a vacina visto que ele já possui duas cicatrizes de BCG.

A **alternativa B** está incorreta. José deverá receber uma dose, por ser contato de portador de hanseníase e apresentar apenas uma cicatriz vacinal, Raquel não deverá receber nenhuma dose, pois ao exame

físico ela apresentou sinais e sintomas de Hanseníase, nesse caso a vacina não tem indicação para ser administrada. Lucas também não deverá receber a vacina visto que ele já possui duas cicatrizes de BCG.

A **alternativa C** está correta. José deverá receber uma dose, por ser contato de portador de hanseníase e apresentar apenas uma cicatriz vacinal, Raquel não deverá receber nenhuma dose, pois ao exame físico ela apresentou sinais e sintomas de Hanseníase, nesse caso a vacina não tem indicação para ser administrada. Lucas também não deverá receber a vacina visto que ele já possui duas cicatrizes de BCG.

A **alternativa D** está incorreta. Independentemente de ser paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), o esquema de vacinação deve considerar a história vacinal do contato.

Gabarito: Alternativa C

12- (UFPA- 2021) Uma criança de 4 meses de idade, acompanhada de sua genitora e em bom estado de saúde, compareceu ao setor de vacinação de uma unidade básica de saúde. A técnica de enfermagem avaliou a caderneta da criança, que estava em dia com as vacinas, precisando receber somente as vacinas/doses recomendadas para sua idade, quais sejam:

a) Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 2ª dose; Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose; Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose e Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose.
b) DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço; Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço e Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose.
c) Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose; Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose.
d) Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose; Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço e Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço.

Comentários:

a) A **alternativa A** está correta. A criança aos 4 meses deverá receber as seguintes vacinas: Penta– 2ª dose; Vacina Poliomielite 1 2 e 3 (inativada) - (VIP) – 2ª dose; Pneumocócica 10 Valente (conjugada) – 2ª dose e Rotavírus humano– 2ª dose.

b) A **alternativa B** está incorreta. A vacina DTP deve ser aplicada como 1° reforço aos 15 meses, a VOP também, a varicela atenuada deve ser aplicada a partir de 12 meses.

c) A **alternativa C** está incorreta. Conforme apresentado na justificativa da alternativa A.

d) A **alternativa D** está incorreta. A Tríplice viral deve ser aplicada a 1º dose aos 12 meses, o reforço da Meningocócica C deve ser aplicado aos 12 meses.

Gabarito: Alternativa A

13 - (UFPA- 2020- Atualizada conforme calendário de 2022) De acordo com o Ministério da Saúde, a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é a medida de prevenção mais eficaz para evitar essa doença, sendo indicada para meninas de

a) 12 anos e meninos de 9 a 14 anos.
b) 10 a 12 anos e meninos de 12 a 15 anos.
c) 11 a 15 anos e meninos de 10 a 12 anos.
d) HPV meninos e meninas de 9 a 14 anos.

Comentários:

A alternativa A está incorreta. Ver explicação na alternativa D.

A alternativa B está incorreta. Ver explicação alternativa D.

A alternativa C está incorreta. Ver explicação alternativa D.

A **alternativa D** está correta. Atualmente a vacina do HPV é indicada para meninos e meninas de 9 a 14 anos

Gabarito: Alternativa D

14– (UFPA- 2020) O Sarampo é uma doença viral aguda grave, que atinge principalmente crianças menores de cinco anos de idade, desnutridas e imunodeprimidas. De acordo com o Boletim Epidemidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS, 2019), neste ano foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo. Desses, foram confirmados 10.429 (21,0%), sendo 8.235 (79,0%) por critério laboratorial e 2.194 (21,0%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 19.647 (39,6%) casos e permanecem em investigação 19.537 (39,4%). Considerando que a doença é caracterizada como um problema de saúde pública brasileiro, é correto afirmar que

A transmissão do sarampo ocorre entre as pessoas através de gotículas de salivação expelidas pela tosse, fala, espirro ou respiração próxima. Nesse sentido, as únicas formas de evitar a doença é lavar as mãos, proteger o nariz e a boca com lenços e manter distância das pessoas durante a respiração e a fala.

Os sintomas da doença são febre e tosse, irritação nos olhos, nariz escorrendo ou entupido e mal estar. Em torno de oito dias, podem aparecer manchas vermelhas nos braços e tórax que se espalham pelo corpo.

A vacinação contra a doença é indicada conforme as situações de dosagem e faixa etária: dose zero, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano. Primeira dose: crianças que completarem 12 meses. Segunda dose: aos 15 meses de idade. Última dose, por toda a vida.

A vacinação nos adultos segue as seguintes recomendações: quem tomou uma única dose entre 1 a 29 anos não precisa tomar outra dose da vacina. De 30 a 49 anos, apenas uma dose.

Comentários:

a) **A alternativa A** está incorreta. A transmissão do sarampo ocorre quando a pessoa doente tosse, fala, espirra ou respira próximo de outras pessoas. A única maneira de evitar o sarampo é pela vacina.

b) **A alternativa B** está incorreta - Segundo o Ministério da Saúde, os **principais sintomas** do sarampo são: febre acompanhada de tosse; irritação nos olhos; nariz escorrendo ou entupido; mal-estar intenso. Em torno de **3 a 5 dias**, podem aparecer outros sinais e sintomas, como manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas que, em seguida, se espalham pelo corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade.

c) A **alternativa C** está correta. Devido ao aumento de casos de sarampo em alguns estados, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas (dose extra) essa ação foi recomendada em 2019 pelo MS. É importante esclarecer que a chamada "dose zero" não substitui e não será considerada válida para fins do calendário nacional de vacinação da criança. A primeira dose com a **Tríplice viral** (previne sarampo, caxumba e rubéola) é feita aos 12 meses, e a segunda dose com a **Tetra viral** (previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora) é feita aos 15 meses.

d) **A alternativa D** está incorreta. O adulto que tomou apenas uma dose até os 29 anos de idade: deverá completar o esquema vacinal com a segunda dose da vacina.
Caso não tenha tomado nenhuma dose o adulto até os 29 anos deverá tomar duas doses. Quem tem entre 30 e 49 anos, tomará apenas uma dose.

Gabarito: Alternativa C

15- (IADES / 2020) Ao afirmar-se que a presença da cicatriz vacinal é considerada como dose para efeito de registro, independentemente do tempo transcorrido desde a vacinação até o aparecimento da cicatriz, refere-se à vacina

a) Pentavalente.
b) Poliomielite inativada.
c) BCG.
d) Contra varicela.
e) Contra hepatite A.

Comentários:

A alternativa A está incorreta. A pessoa que recebe a vacina pentavalente não apresenta cicatriz vacinal.

A alternativa B está incorreta. A pessoa que recebe a vacina poliomielite inativada não apresenta cicatriz vacinal.

A **alternativa C** está correta. A vacina BCG é a única vacina que quase sempre deixa uma cicatriz de aproximadamente 1 cm de diâmetro.

A alternativa D está incorreta. A varicela não deixa cicatriz vacinal.

A alternativa E está incorreta A vacina contra hepatite A não deixa cicatriz vacinal.

Gabarito: Alternativa C

16- (Instituto Excelência/ 2019). Assinale a alternativa CORRETA:

a) Na imunidade ativa há estimulação das células de memória.
b) Passagem de anticorpos via transplancentaria é característico da imunidade ativa.
c) Um exemplo de imunidade passiva é a que se adquire após uma infecção por sarampo.
d) Todas as alternativas estão corretas.
e) Nenhuma das alternativas

Comentários:

A **alternativa A** está correta. A imunidade ativa é aquela obtida pela estimulação da resposta imunológica com a produção de anticorpos específicos. A infecção natural (com ou sem sintomas) confere imunidade ativa, natural e é duradoura, pois há estimulação das células de memória.

A alternativa B está incorreta. A passagem de anticorpos por via transplacentária é característica da Imunidade passiva. A imunidade adquirida passivamente é imediata, mas transitória. É conferida a um indivíduo mediante a: passagem de anticorpos maternos por via transplacentária, por intermédio da amamentação pelo colostro e pelo leite materno (imunidade passiva natural); Assim como, pela administração parenteral de soro heterólogo/homólogo ou de imunoglobulina de origem humana (imunidade passiva artificial) ou de anticorpos monoclonais.

A alternativa C está incorreta. A infecção natural (com ou sem sintomas) confere imunidade ativa, natural e é duradoura, pois há estimulação das células de memória. Após uma infecção por sarampo, rubéola ou varicela, por exemplo, o indivíduo ficará protegido, não havendo mais o risco de adquirir a mesma doença novamente.

A alternativa D está incorreta

A alternativa E está incorreta

Gabarito: Alternativa A

17-(Instituto Excelência/ 2019) Com relação a administração de imunobiológicos assinale a alternativa CORRETA:

a) A vacina Rotavirus humana G1P1[8] (Atenuada) é administrada via oral.
b) A vacina BCG e a vacina de sarampo são administradas via subcutânea.
c) A vacina de hepatite B é administrada via intradérmica.
d) A vacina de febre amarela é administrada via subcutânea e via oral.
e) Nenhuma das alternativas.

Comentários

A **alternativa A** está correta. A via de administração da vacina rotavírus deve ser exclusivamente a **via oral**. Esta vacina não pode ser injetada sob nenhuma hipótese

A **alternativa B** esta incorreta. A vacina BCG é administrada por **via intradérmica.** As vacinas que protegem contra o sarampo (Tríplice viral e Tetra viral) são administradas por via subcutânea.

A **alternativa C** esta incorreta. A vacina Hepatite B é administrada por via por via **intramuscular**. Vale lembrar que, em casos de pacientes que apresentem risco elevado de hemorragias (por exemplo: hemofílico), a vacina pode ser administrada por via subcutânea.

A **alternativa D** esta incorreta. Via de administração da vacina de febre amarela é a subcutânea

A **alternativa E** esta incorreta.

Gabarito: Alternativa A

18-(CEFETMINAS / 2019) São vacinas administradas por via intramuscular

a) Caxumba / BCG / raiva.
b) Hepatite B / sarampo / febre amarela.
c) Caxumba / sarampo / pneumocócica 10 valente.
d) Hepatite B / difteria e tétano adulto / pneumocócica 10 valente.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta A vacina que oferece proteção contra a caxumba é a tríplice viral ou a tetra viral, ambas devem ser administradas por via subcutânea. A vacina BCG deve ser administrada por via intradérmica.

A alternativa B está incorreta. A vacina que oferece proteção contra o sarampo é a tríplice viral ou a tetra viral, ambas devem ser administradas por via subcutânea. A vacina para febre amarela também deve ser administrada por via subcutânea, de preferência na região deltoide, na face externa da parte superior do braço.

A **alternativa C** está incorreta. A vacina que oferece proteção contra a caxumba e sarampo é a tríplice viral ou a tetra viral, ambas devem ser administradas por via subcutânea. A pneumocócica 10 valente deve ser administrada por via intramuscular.

A **alternativa D** está correta. As vacinas contra Hepatite B, difteria e tétano adulto e a pneumocócica 10 valente, devem ser administradas por via intramuscular.

Gabarito: Alternativa D

19- (CEFETMINAS/ 2019) Preencha corretamente as lacunas do texto a seguir quanto ao plano de contingência, caso o equipamento de refrigeração das vacinas pare de funcionar.

Nos casos em que o equipamento de refrigeração da sala de vacina não estiver funcionando devido à queda da energia, o equipamento deve ser mantido_____e à temperatura interna, monitorada. Se a temperatura estiver próxima de_____, os imunobiológicos devem ser transferidos para outro equipamento, com a temperatura recomendada entre_____e _____.

A sequência que preenche corretamente as lacunas do texto é

a) aberto / +2ºC / -4ºC / +2ºC.
b) aberto / +7ºC / +2ºC / +8ºC.
c) fechado / +2ºC / -4ºC / +2ºC.
d) fechado / +7ºC / +2ºC / +8ºC.

Comentários:

Segundo o Mistério da Saúde, o plano de contingência em caso de falta de energia é: "O equipamento deve ser mantido **fechado** e a temperatura interna deve ser rigorosamente monitorada. Se não houver o restabelecimento da energia ou quando a temperatura estiver próxima a **+7ºC**, proceda imediatamente à transferência dos imunobiológicos para outro equipamento (refrigerador ou caixa térmica) com a temperatura recomendada (entre **+2ºC e +8ºC**). O mesmo procedimento deve ser adotado em caso de falha do equipamento.

Portanto a alternativa que apresenta essas informações é a **Alternativa D**

a) A **alternativa A** esta incorreta

b) A **alternativa B** esta incorreta

c) A **alternativa C** esta incorreta

d) A **alternativa D** está correta

Gabarito: Alternativa D

20- (VUNESP/ 2020) Em 31.01.2019, M.T., 30 anos, compareceu ao ambulatório de saúde ocupacional a fim de realizar o exame admissional para ocupar o cargo de assistente judiciário. Ao solicitar a carteira de vacinação, o enfermeiro observou os seguintes registros:

Dupla adulto 10.01.2014	Hepatite B 20.10.2016	Febre amarela 17.07.2018
Dupla adulto 20.10.2016	Hepatite B 17.07.2018	Tríplice viral 17.07.2018

Dupla adulto 17.07.2018		

Diante dessa situação, de acordo com o calendário nacional de vacinação vigente, o enfermeiro deve

a) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B, uma dose de reforço da vacina dupla adulto e a segunda dose da vacina tríplice viral.
b) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B.
c) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B, a segunda dose da vacina febre amarela e a vacina HPV, em dose única.
d) Reiniciar o esquema da vacinas dupla adulto e hepatite B, considerando inválidas as doses aplicadas devido ao espaçamento entre elas.
e) Considerar que, para o momento, o esquema vacinal de M.T. está completo e correto.

Comentários

A **alternativa A** está incorreta. Pessoas maiores de 7 anos, que apresentam 3 doses da vacina dupla adulto (dT) devem receber uma dose a cada 10 anos após a última dose, portanto, o M.T só deverá receber o reforço da dT no dia 17.07.2028.

A **alternativa B** está correta. Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade que não tenham comprovante vacinal, devem receber 3 doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses). Em caso de atraso, o profissional deve completar o esquema, e não o reiniciar, portanto o M.T deverá receber a terceira dose da Hepatite B.

A **alternativa C** está incorreta. A vacina da febre amarela deve ser aplicada em pessoas a partir de 9 meses, com reforço aos 4 anos. Adultos só devem receber o reforço da febre amarela caso tenham recebido a primeira dose antes dos 5 anos, não foi o caso do M.T, portanto, ele não precisa receber mais uma dose da febre amarela.

A **alternativa D** está incorreta. Vide comentários da alternativa A e B.

A **alternativa E** está incorreta. O paciente deverá receber uma dose da vacina Hepatite.

Gabarito: Alternativa B

21-(VUNESP/ 2020) Conforme planejamento anual, na primeira semana de abril, será disponibilizada a vacina contra gripe para todos os funcionários. Para garantir sua qualidade, esse imunobiológico deverá ser mantido, em nível local, na temperatura de

a) −2∘C a + 2∘
b) +2∘C a + 10∘
c) −8∘C a − 2∘
d) +5∘C a + 10∘
e) +2∘C a + 8∘

Comentários:

Todas as vacinas devem ser armazenadas e conservadas nas salas de imunização em temperaturas entre +2°C e +8°C, ideal +5°C. Portanto a **alternativa E** está correta.

A **alternativa A** esta incorreta

A **alternativa B** esta incorreta

A **alternativa C** esta incorreta

A **alternativa C** esta incorreta

A **alternativa E** está correta

22-(VUNESP/ 2020) Para responder a questão, considere o relato a seguir.

Em 10.04.2019, M. J. 28 anos; casada há 10 meses, quando iniciou atividade sexual; primigesta, compareceu à unidade básica de saúde para consulta de enfermagem de pré-natal. Ao realizar a anamnese, o enfermeiro foi informado que a gestante tinha ciclos menstruais regulares, com duração de 28 dias e que a última menstruação iniciara em 30.11.2018. M. J. Não apresentava queixas e relatou que sentia os movimentos fetais. Ao analisar os resultados de exames recentes registrados no prontuário, o enfermeiro constatou que apresentava VDRL = 1:32 e FTA-abs – reagente. Os demais exames realizados não apresentavam alterações. Ao solicitar a carteira de vacinação da gestante o enfermeiro observou os seguintes registros:

Dupla adulto 15.06.2014	Hepatite B 15.06.2014	Febre amarela 31.07.2015
Dupla adulto 31.07.2015	Hepatite B 31.07.2015	
Dupla adulto 10.02.2016	Hepatite B 10.02.2016	SCR 10.02.2016

Considerando os registros de vacinas existentes na carteira de vacinas de M.J., de acordo com o calendário de vacinação para o Estado de São Paulo, o enfermeiro deve:

a) Orientar a gestante que deverá tomar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa a partir da 20ª semana de idade gestacional e, se disponível, a vacina influenza, em dose única.
b) Aplicar a segunda dose da vacina SCR, uma dose de reforço da vacina dupla adulto e a primeira dose da vacina influenza, agendando a segunda dose em 30 dias.
c) Solicitar o exame de sorologia para hepatite B para verificar se a gestante está imunizada e aplicar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa.
d) Orientar a gestante que deverá tomar uma dose de reforço da vacina dupla adulto a partir da 20ª semana de idade gestacional e a vacina influenza, se disponível, em dose única.
e) Considerar o esquema vacinal completo e correto para a idade e condição de M. J.

Comentários

a) A **alternativa A** está correta. As vacinas indicadas para gestantes são: Hepatite B (3 doses de acordo com a situação vacinal) Dupla Adulto (DT) (3 doses, de acordo com a situação vacinal) dTpa (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação. A vacina da gripe também deve ser administrada em gestantes (em qualquer idade gestacional) durante a campanha anual de vacinação.
b) A **alternativa B** está incorreta. A vacina SCR (tríplice viral) não está indicada para gestantes, inclusive, em casos de vacinação com a tríplice viral é aconselhável que a mulher evite a gravidez por 30 dias após a vacinação.
c) A **alternativa C** está incorreta. O exame para hepatite B (HBsAg) deve ser solicitado no 1° e 3° trimestres da gestação. Caso o resultado seja negativo (HBsAg não reagente), ela deve iniciar

esquema de vacina para hepatite B (total de 3 doses). Na questão a gestante está no segundo semestre da gestação (20 semanas), por tanto o exame já foi realizado e encontra-se sem alteração.

d) A **alternativa D** está incorreta. A vacina que a gestante deve receber a partir da 20º semana é a **dTpa** (Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e não a dupla adulto.

A alternativa E está incorreta. Como vimos a gestante hipotética da questão, precisará receber a dTpa a partir da 20° semana de gestação.

23- (VUNESP/ 2020) Os imunobiológicos são produtos termolábeis, necessitando de equipamentos de refrigeração para manutenção da temperatura adequada e constante. O enfermeiro coordena as ações voltadas à manutenção das condições adequadas para a conservação de vacinas no nível local, que incluem, entre outras medidas:

a) Programar a limpeza dos refrigeradores, exclusivos para guarda de vacinas, para ser realizada semestralmente.
b) Elaborar um plano de contingência para transferência dos imunobiológicos para caixas térmicas imediatamente à interrupção da energia elétrica.
c) Programar o alarme do refrigerador para disparar quando a temperatura interna estiver menor que +2 ºC ou maior que +8 ºC.
d) Distribuir os equipamentos na sala de vacina, posicionando o refrigerador onde haja maior incidência de raios solares.
e) Acompanhar as medições de temperatura do refrigerador, no mínimo duas vezes ao dia, no início e no término do expediente.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. Segundo o Ministério da Saúde, no Manual de Rede de frio, As superfícies internas das câmaras devem ser higienizadas mensalmente, ou conforme o uso. Para a limpeza, deve-se realizar o remanejamento dos produtos armazenados antes do procedimento. A limpeza deve ser realizada com estoque reduzido, preferencialmente no início da semana, para que o usuário possa monitorar ao longo da semana o funcionamento pleno e adequado do equipamento de refrigeração.

A **alternativa B** está incorreta. Havendo interrupção no fornecimento de energia elétrica, manter o equipamento fechado e monitorar, rigorosamente, a temperatura interna. Se os imunobiológicos só devem ser transferidos para outro equipamento com temperatura recomendada quando a temperatura estiver próxima a +7°C.

A **alternativa C** está incorreta. O alarme visual e sonoro da câmara refrigerada deve ser ajustado para imunobiológicos, quando a temperatura estiver no mínimo em +3°C e no máximo em +7°C para que seja possível a adoção de condutas apropriadas.

A **alternativa D** está incorreta. A sala de preparação e distribuição dos imunobiológicos da incidência direta de luz solar e deve ser climatizada entre +18°C e +20°C.

A **alternativa E** está correta. O profissional deve checar a temperatura e registrar diariamente no mapa de registro para controle de temperatura, no mínimo duas vezes ao dia, no início e ao final da jornada de trabalho.

24- (IBFC/2022) Sobre a vacina da Poliomielite, assinale a alternativa correta.

a) A Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é indicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência
b) O esquema da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é administrar apenas 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias
c) O esquema da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade
d) O volume da dose da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) são 2 gotas, exclusivamente por via oral
e) O esquema da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses

Comentários

A **alternativa A** está incorreta. No calendário vacinal temos: Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP e Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) – VOP. A Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência, bem como aqueles que tenham histórico de paralisia flácida associada à dose anterior da VOP

A **alternativa B** está incorreta. O esquema da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade

A **alternativa C** está incorreta. Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP: administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses

A **alternativa D** está incorreta. Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada): Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

A **alternativa E** está correta. O esquema da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses.

Gabarito: Alternativa E

25- (IBFC/2022) Sobre a vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP), analise as afirmativas.

I. Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

II. A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 6 (seis) anos de idade.

III. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.

IV. O volume da dose é 0,3 ml, por via subcutânea.

Estão corretas as afirmativas:

a) II e IV apenas
b) I apenas
c) I e III apenas
d) I e II apenas
e) I, II, III e IV

Comentários

A **afirmativa I** está correta. Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

A **afirmativa II** está incorreta. A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 7) anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias).

A **afirmativa III** está correta. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.

A **afirmativa IV** está incorreta. O volume da dose é 0,5 mL, por via intramuscular.

Gabarito: Alternativa C

26- (IBFC/2022) O Enfermeiro avaliou a carteira de vacinação de uma criança de 4 anos de idade, e constava o registro de uma dose da vacina contra Febre Amarela aos 9 meses de vida. Considerando o Calendário Nacional de Vacinação, é correto afirmar que esta criança _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

a) Deverá receber um reforço da vacina contra Febre Amarela com 4 anos de idade

b) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela com 4 anos de idade e uma terceira dose aos 12 anos de idade
c) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela aos 4 anos de idade e um reforço aos 15 anos de idade
d) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela aos 4 anos de idade, uma terceira dose 30 dias após a segunda dose e um reforço aos 15 anos de idade
e) Não deverá receber mais nenhuma dose e reforço da vacina contra Febre Amarela, pois trata-se de dose única aos 9 meses de vida

Comentários

A **alternativa A** está correta Esquema da febre amarela- Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade.

A **alternativa B** está incorreta. Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. Pessoas a partir de 5 (cinco) a 59 anos de idade, não vacinada: Administrar 1 (uma) dose única.

A **alternativa C** está incorreta. Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: Administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade. Pessoas a partir de 5 (cinco) a 59 anos de idade, não vacinada: Administrar 1 (uma) dose única.

A **alternativa D** está incorreta. Esquema da febre amarela- Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade.

A **alternativa E** está incorreta. Esquema da febre amarela- Duas doses: aos 9 meses de vida e aos 4 anos de idade.

Gabarito: Alternativa A

27- (IBFC/2022) A vacina atenuada é aquela em que o vírus está ativo, porém, sem capacidade de produzir a doença. Assinale a alternativa que não é exemplo de vacinas atenuadas.

a) Vacina contra caxumba
b) Vacina contra febre amarela
c) Vacina contra poliomielite oral – VOP
d) Vacina contra gripe

Comentários

A **alternativa A** está incorreta. É exemplo de vacinas atenuada. O componente contra a caxumba está presente nas vacinas atenuadas tríplice viral e tetra viral.

A **alternativa B** está incorreta. A Vacina contra febre amarela é um exemplo de vacina atenuada.

A **alternativa C** está incorreta. A Vacina contra vacina contra poliomielite oral – VOP é um exemplo de vacina atenuada. A VIP é inativada.

A **afirmativa D** está correta. A vacina contra gripe é uma vacina inativada.

Gabarito: Alternativa D

28- (IBFC/2022) A presença de _____, apesar de ser um evento raro, pode ocorrer após a administração da vacina contra rotavírus. Mesmo assim, o técnico de enfermagem que administrou a dose da vacina deve orientar a pessoa sobre a possibilidade de ocorrência. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

a) Febre
b) Irritabilidade
c) Sangue nas fezes
d) Vômitos

Comentários

Os **eventos adversos mais comuns das vacinas rotavírus** são: irritabilidade, febre, vômitos e diarreia, o que pode ser também atribuído às vacinas que são aplicadas simultaneamente no calendário vacinal da criança.

A vacina pode, **raramente**, causar sangue nas fezes (hematoquezia) pela hiperplasia nodular linfoide, resultando em colite crônica inespecífica.

Gabarito: Alternativa C

29- (IBFC/2021) A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, é recomendada para meninas (de 09 a 14 anos) e meninos (de 11 a 14 anos). De

acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) O esquema básico é a administração de duas doses. A 2ª dose deve ser administrada 6 meses após 1ª dose.

( ) O volume é de 1,0 mL para todas as idades.

( ) A via de administração é Intramuscular.

( ) A vacina tem composição de vírus vivo atenuado para proteção contra todos os tipos de Papilomavírus Humano.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V,V,V,V
b) F,F,V,V
c) V,F,V,F
d) F,V,F,F
e) V,V,V,F

Comentários

A **afirmativa I** está correta. O esquema básico é a administração de duas doses. A 2ª dose deve ser administrada 6 meses após 1ª dose.

A **afirmativa II** está incorreta. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, intramuscular.

A **afirmativa III** está correta. 0,5 mL, intramuscular.

A **afirmativa IV** está incorreta. Vacina é quadrivalente, protege contra 4 tipos de HPV (6,11,16 e 18), existem outros sorotipos que não estão contidos na vacina.

Gabarito: Alternativa C

30- (IBFC/2022) Sobre a vacina Hepatite B (recombinante) em pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, assinale a alternativa correta.

a) Com comprovação vacinal de 3 (três) doses da vacina hepatite B, após 10 anos da terceira dose, deve-se administrar mais dois reforços com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose de reforço
b) Com esquema vacinal incompleto e ou atrasado, deve-se reiniciar o esquema, e não apenas completá-lo
c) Não está indicada a vacina da Hepatite B (recombinante) para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional
d) Sem comprovação vacinal deve-se administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses)
e) Sem comprovação vacinal deve-se administrar 4 (quatro) doses da vacina hepatite B com intervalo de 45 dias entre a primeira e a segunda dose, de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose, e 1 (um) ano entre a primeira e quarta dose

Comentários

A **alternativa A** está incorreta. Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada

A **alternativa A** está incorreta. Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

A **alternativa B** está incorreta. Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade com esquema vacinal incompleto: não reiniciar o esquema, apenas completá-lo com a vacina hepatite B, conforme situação encontrada.

A **alternativa C** está incorreta. Para gestantes em qualquer idade gestacional e faixa etária: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B, considerando o histórico de vacinação anterior e os intervalos preconizados entre as doses.Caso não seja possível completar o esquema durante a gestação, deverá concluir após o parto oportunamente. Caso tenha ocorrido interrupção após a primeira dose, a segunda dose deverá ser administrada assim que for possível, e deve-se programar a terceira dose para 6 meses após a primeira dose, mantendo o intervalo de pelo menos 8 semanas entre a segunda e a terceira dose. Caso apenas a terceira dose esteja atrasada, ela deverá ser administrada assim que for possível. A dose final do esquema de vacinação deverá ser administrada pelo menos 8 semanas após a segunda dose e pelo menos 16 semanas após a primeira dose para que o esquema seja considerado válido; o intervalo mínimo entre a primeira e a segunda dose deve ser de 4 semanas.

A **alternativa D** está correta. Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

A **alternativa E** está incorreta. Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

31- (IBFC/2022) A VACINA BCG (Bacillus De Calmette-Guérin) tem em sua composição bacilos vivos, a partir de cepas do Mycobacterium bovis atenuadas sua indicação é a prevenção de formas graves de tuberculose (miliar e meníngea). Em relação a contra indicação da aplicação, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

I- ( ) Imunodeficiência congênita ou adquirida.

II- ( ) Neoplasia maligna.

III- ( ) Tratamento com corticoide em dose imunossupressora, quimioterapia ou radioterapia.

IV- ( ) Peso maior que 2000 quilos.

V- ( ) Gravidez.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V - V - V - F - V
b) V - V - V - F – F
c) V - V - F - V – V
d) V - F - V - F - V

Comentários

São contraindicações para receber a BCG:

- Ocorrência de hipersensibilidade confirmada após o recebimento da dose anterior;
- História de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina;
- Imunodeficiência clínica ou laboratorial grave;
- Usuários a partir dos 5 anos de idade portadores de HIV, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência;
- Grávidas
- Em crianças nascidas com peso inferior a 2 Kg, adiar a vacinação até que atinjam este peso.

Gabarito: Alternativa A

32- (Instituto AOCP/ 2020)A notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações visando ao rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Assinale a alternativa cuja doença é de notificação compulsória.

a) Hepatites virais.

b) Mononucleose infecciosa.

c) Herpes zóster.

d) Herpes simples.

e) Sialoadenite infecciosa

Comentários:

A **alternativa A** está correta. As hepatites virais são doenças de notificação compulsória semanal (até 7 dias)

A **alternativa B** está incorreta. A mononucleose é uma infecção causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), transmitida pela saliva (chamada de doença do beijo). Não é uma doença de notificação compulsória.

A alternativa C está incorreta. A Herpes zóster causada pela reativação do vírus varicela-zóster em pessoas que tiveram varicela em algum momento da vida e ficaram com vírus latente no organismo. Não é de notificação compulsória.

A **alternativa D** está incorreta. A Herpes simples é uma infecção causada pelo vírus herpes humano (HSV 1 e 2) que se caracteriza pelo aparecimento de pequenas bolhas agrupadas. Não é uma doença de notificação compulsória.

A **alternativa E** está incorreta. A sialoadenite aguda consiste em uma inflamação aguda das glândulas salivares de origem infecciosa. Não é uma doença de notificação compulsória.

33-(COSEAC UFF / 2020) A hepatite C é uma doença viral com infecções assintomáticas ou sintomáticas (até formas fulminantes, raras) causadas pelo vírus da hepatite C (HCV). São consideradas meios de transmissão as vias:

a) Sexual, oral, fecal e parenteral.

b) Sexual, oral, parenteral e intrauterina.

c) Parenteral, perinatal, fecal e intrauterina.

d) Sexual, parenteral, perinatal e intrauterina.

e) Parenteral, sexual, oral e perinatal.

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. A Hepatite C não é transmitida por via oral, somente as hepatites A e E que podem ser transmitidas por via oral-fecal.

A **alternativa B** está incorreta. A Hepatite C não é transmitida por via oral, somente as hepatites A e E que podem ser transmitidas por via oral-fecal.

A alternativa C está incorreta. A Hepatite C não é transmitida por via fecal, somente as hepatites A e E que podem ser transmitidas por via oral-fecal.

A **alternativa D** está correta. A transmissão da hepatite C ocorre principalmente através do contato com sangue contaminado. A transmissão sexual é pouco freqüente, com menos de 3% em parceiros estáveis e, ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco. A chamada transmissão vertical (de mãe para filho) é rara. Entretanto, já se demonstrou que gestantes com quantidades altas do vírus ou que também estão infectadas pelo HIV apresentam maior risco de transmitir a doença para o recém-nascido.

A **alternativa E** está incorreta. A Hepatite C não é transmitida por via oral, somente as hepatites A e E que podem ser transmitidas por via oral-fecal.

34- (FEPESE / 2020) A Política Nacional de Promoção da Saúde elencou temas prioritários que acabaram embasando ao longo dos anos as ações de promoção em todas as esferas do SUS. São:

1. Imunização, que visa minimizar a volta de epidemias no território nacional.

2. Alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional.

3. Práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas.

4. Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, bem como o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

5. Controle da Hipertensão e do Diabetes, com visitas à redução de doenças cardiovasculares.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

a) São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.

b) São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.

c) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.

d) São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 4 e 5.

e) São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

Comentários:

A **afirmativa 1** está incorreta: A imunização não faz parte das ações específicas de promoção da saúde**.**

A **afirmativa 2** está correta. A Alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, faz parte das ações específicas de promoção da saúde.

A **afirmativa 3** está correta. As práticas corporais e atividades físicas fazem parte das ações específicas de promoção da saúde.

A **afirmativa 4** está correta. O Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, bem como o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, fazem parte das ações específicas de promoção da saúde.

A **afirmativa 5** está incorreta. O Controle da Hipertensão e do Diabetes, com vistas à redução de doenças cardiovasculares faz parte das ações de **prevenção à saúde, não de promoção como afirmou a questão.**

Gabarito: Alternativa C.

35- (FGV/FUNSAÚDE - CE – 2021) Sobre a notificação compulsória de um caso suspeito de sarampo, assinale a afirmativa correta.

a) Casos suspeitos ou confirmados de sarampo são de notificação compulsória imediata.
b) Compete somente ao médico assistente fazer a notificação compulsória de doenças.
c) A notificação de doenças e agravos é competência exclusiva do enfermeiro.
d) A notificação do sarampo deve ser feita em até 15 dias após o atendimento.
e) Não cabe notificação compulsória diante de um caso suspeito.

Comentários:

A **alternativa A** está correta. Casos suspeitos ou confirmados de sarampo são de notificação compulsória imediata.

A **alternativa B** está incorreta. A notificação compulsória é obrigatória e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.

A **alternativa C** está incorreta. A notificação compulsória é obrigatória e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.

A **alternativa D** está incorreta. A notificação do sarampo é imediata, ou seja, em até 24 horas. E não existe notificação de 15 dias, somente imediata (24 horas) e semanal (7 dias).

A **alternativa E** está incorreta. Casos suspeitos ou confirmados de sarampo são de notificação compulsória imediata.

36- (IBFC/2022) Sobre a vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - Tríplice Viral, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) O esquema vacinal é administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

( ) Realizar segunda dose com a vacina tríplice viral aos 15 meses de idade.

( ) Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via subcutânea.

( ) A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V - F - V - V

b) V - V - V – V

c) F - F - V - V

d) F - V - F - F

e) V - V - V - F

Comentários:

A **alternativa I** está correta. O esquema vacinal é administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

A **alternativa II** está incorreta. Realizar segunda dose com a vacina tetra viral aos 15 meses de idade.

A **alternativa III** está correta. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via subcutânea.

A **alternativa IV** está correta. A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias, maiores de 5 anos voltamos a fazer a tríplice viral.

Gabarito: Alternativa A.

37- (IBFC/2022) Sobre a vacina BCG em contatos prolongados de portadores de hanseníase, assinale a alternativa correta.

a) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal, administrar apenas 1 (uma) dose de BCG
b) Em menores de 1 (um) ano de idade não vacinados, devem ser administradas 2 (duas) doses de BCG, com intervalo de 6 meses cada
c) Em menores de 1 (um) ano de idade não vacinados, deve-se administrar 1 (uma) dose de BCG
d) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal, administrar mais 2 (duas) doses de BCG 3 (três) meses após a última dose
e) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal, administrar 2 (duas) doses de BCG

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. Menores de 1 ano, comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal: não administrar outra dose de BCG.

A **alternativa B** está incorreta. Menores de 1 ano: Não vacinados e que não apresentem cicatriz vacinal: administrar 1 (uma) dose de BCG.

A **alternativa C** está correta. Em menores de 1 (um) ano de idade não vacinados, deve-se administrar 1 (uma) dose de BCG.

A **alternativa D** está incorreta. Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal, vacinados sem cicatriz: administrar uma dose 6 meses após a última dose.

A **alternativa E** está incorreta. Menores de 1 ano, comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal: não administrar outra dose de BCG.

Gabarito: Alternativa C.

38- (IBFC/2022) Sobre a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP, assinale a alternativa correta.

a) Volume da Dose e Via de Administração: 1,0 mL, via oral
b) O esquema é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses

c) Volume da Dose e Via de Administração: 0,25 mL, via subcutânea
d) Crianças até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal deve-se administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias
e) Administrar o primeiro reforço com a VIP aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

A **alternativa B** está correta. O esquema é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses

A **alternativa C** está incorreta. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via intramuscular.

A **alternativa D** está incorreta. Crianças até 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias: Sem comprovação vacinal: administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias

A **alternativa E** está incorreta. Administrar o primeiro reforço com a VOP aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade (duas gotas, exclusivamente por via oral.)

Gabarito: Alternativa B.

39- (IBFC/2022) Sobre a vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – Pneumo 23v, analise as afirmativas abaixo.

I. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas, administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 20 (vinte) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.
II. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas a partir dos 60 anos de idade, administrar 1 (uma) única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.
III. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular.
IV. Indicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Estão corretas as afirmativas:

a) I, II e III, apenas

b) I e III, apenas

c) II, III e IV, apenas

d) II e III, apenas

e) I, II, III e IV

Comentários:

A **alternativa I** está incorreta. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas, administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 5 anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.

A **alternativa II** está correta. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas a partir dos 60 anos de idade, administrar 1 (uma) única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.

A **alternativa III** está correta. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular.

A **alternativa IV** está incorreta. Contraindicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Gabarito: Alternativa D.

40- (IBFC/2022) Sobre os imunobiológicos do calendário nacional de imunização, que estão indicados para as gestantes, assinale a alternativa correta.

a) A Influenza deve ser realizada em 2 doses com intervalo de 60 dias durante a gestação
b) A Hepatite A deve ser realizada 1 dose a cada gestação
c) A Hepatite B deve ser realizada em 2 doses com intervalo de 30 dias durante a gestação
d) A Difteria, Tétano, Pertussis acelular (Dtpa adulto) deve ser realizada 1 dose a cada gestação, a partir da 20a semana de gravidez
e) A Dupla viral deve ser realizada 1 dose a cada gestação, a partir da 16a semana de gravidez

Comentários:

A **alternativa A** está incorreta. A Influenza deve ser realizada em dose única em qualquer idade gestacional, porém, só pode ser administrada até 45 dias de puerpério.

A **alternativa B** está incorreta. Na rotina a Hep A é feita para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar uma dose da vacina hepatite A.

A **alternativa C** está incorreta. Para **gestantes** em qualquer faixa etária e idade gestacional o profissional deve administrar **3 doses da vacina** considerando o histórico de vacinação anterior, mas não tem uma indicação diferenciada durante a gestação, apensas a fim de complementar o esquema básico vacinal.

A **alternativa D** está correta. A Difteria, Tétano, Pertussis acelular (Dtpa adulto) deve ser realizada 1 dose a cada gestação, a partir da 20a semana de gravidez.

A **alternativa E** está incorreta. A dupla viral foi registrada recentemente, e a sua indicação é basicamente para bloqueio vacinal, quando a tríplice não est[á disponível. Quando houver indicação, a vacina dupla viral (sarampo, rubéola – atenuada) poderá ser utilizada para vacinação de pessoas a partir dos 30 anos de idade ou outras faixas etárias, de acordo com as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde.

LISTA DE QUESTÕES

1. (Residência/Sírio-Libanês/2021) São prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde:

a) redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e prevenção do suicídio.

b) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito e estímulo à cultura da paz.

c) controle do tabagismo e tratamento de câncer de pulmão.

d) prevenção do tabagismo e fisioterapia pulmonar em paciente oncológico.

e) promoção do desenvolvimento sustentável e tratamento de intoxicação por agrotóxicos.

2. (Residência/Sírio-Libanês/2021) Alimentação adequada para evitar dislipidemia, uso de estatinas, fisioterapia e otimização de uso de medicação são medidas, respectivamente, de prevenção

a) quaternária, secundária, terciária e primária.

b) quaternária, terciária, secundária e primária.

c) primária, secundária, terciária e quaternária.

d) terciária, quaternária, primária e secundária.

e) secundária, primária, terciária e quaternária.

3. (COSEAC/2021) As atividades voltadas tanto a grupos sociais como a indivíduos, por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de saúde, são os fundamentos básicos da

a) Saúde Pública.

b) Educação em Saúde.

c) Promoção da Saúde.

d) Educação Permanente.

4-(ESPBA/ 2020) Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta.

A Notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando ao rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. A _____é considerada uma doença de notificação compulsória imediata.

a) tuberculose

b) hanseníase

c) leishmaniose

d) febre amarela

e) esquistossomose

5-(ESPBA /2020) Paciente, sexo masculino, 62 anos, deu entrada no serviço de Urgência e Emergência apresentando febre (38,7ºC), cefaleia, náusea, vômito, confusão mental e sinal de Kernig positivo, sendo diagnosticado com meningite bacteriana. Nesse sentido, quanto à notificação do caso, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta a ser tomada pela equipe de saúde após o conhecimento da doença.

a) Notificar o caso ao Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde em até 7 dias.

b) Notificar o caso apenas à Secretaria Municipal de Saúde em até 48 horas.

c) Notificar o caso ao Ministério da Saúde e à Secretaria Municipal em até 48 horas.

d) Notificar o caso à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas.

6-(ESPBA /2020) Paciente, sexo feminino, 26 anos, casada, deu entrada no serviço de Urgência e Emergência de um hospital, com fortes dores no corpo, escoriações na face, hematomas em MMII e uma fratura no MSE. Após realizar o atendimento e ampla investigação clínica, os profissionais de saúde descobriram que a paciente sofria violência doméstica exercida pelo marido há um ano. Nesse sentido, quanto à notificação de doenças e agravos, assinale a alternativa que corresponde à conduta correta a ser tomada pela equipe de saúde.

a) Notificar o caso em até 7 dias, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

b) Notificar o caso em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

c) Notificar o caso em até 48 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

d) Notificar o caso em até 14 dias, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

e) Notificar o caso em até 72 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do agravo.

7- (FGV/ 2021) De acordo com as orientações do Ministério da Saúde (calendário da criança), assinale a opção que indica todas as vacinas que devem ser aplicadas na dose de 0,5 mL e pela via intramuscular.

a)Papilomavírus humano (HPV); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e DTP+Hib+HB(Penta).

b)Hepatite B; Pneumocócica 10 valente; e Meningocócica C (conjugada).

c) Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR); Febre Amarela (Atenuada); e Hepatite A (HA).

d) Pneumocócica 23-valente (Pncc 23); Febre Amarela (Atenuada); e Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV).

e) Difteria, Tétano, Pertussis (DTP); Rotavírus humano G1P1 (VRH); e Varicela.

8- (FGV/2022 - TJDFT) Uma criança de 3 anos de idade foi levada à unidade de saúde para completar os esquemas vacinais pendentes. Na ocasião, foi comprovado que ela havia tomado apenas uma dose da vacina meningocócica C (conjugada).

Nesse caso, a recomendação para completar o esquema é a administração de:

a)1 dose da vacina;

b) 1 dose da vacina e 1 dose de reforço 90 dias depois;

c)2 doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre elas;

d)2 doses da vacina com intervalo mínimo de 60 dias entre elas;

e) 2 doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre elas e uma dose de reforço 60 dias após a segunda dose.

9- (FGV/2021) Entre as vacinas que uma criança de 12 meses deve tomar, encontra-se a:

a) tetraviral (primeira dose);

b) hepatite B (segunda dose);

c) hepatite A (dose única)

d) meningocócica C (reforço);

e) pentavalente (segunda dose).

10- (FGV/2021) Uma criança teve seu esquema primário da vacina Pneumocócica 10-valente iniciado aos 5 meses de idade. Assinale a opção correta sobre as doses subsequentes.

a) deve-se completar o esquema até os 9 meses com intervalo mínimo de 60 dias entre as doses.

b) o reforço deve ser administrado entre 12 meses e 5 anos, 11 meses e 29 dias.

c) deve-se completar o esquema até os 12 meses com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

d) o reforço deve ser administrado com intervalo mínimo de 30 dias após a última dose.

e) deve-se completar o esquema até os 15 meses e o reforço deve ser administrado até os 6 anos.

11-(UFPA- 2021) Durante a campanha nacional contra a hanseníase, a equipe de trabalho da Estratégia Saúde da Família de Caruaru aproveitou para realizar a avaliação dos contatos intradomiciliares dos portadores de hanseníase em tratamento na unidade. Assim, na visita domiciliar à casa do Sr.Francisco, caso novo, forma multibacilar, 2ª dose de poliquimioterapia (PQT/MB) foram constatados três contatos: José, 05 anos (uma cicatriz de BGC), Raquel, 07 anos (nenhuma cicatriz de BCG) e Lucas, 10 anos (duas cicatrizes de BCG). Durante a avaliação a equipe verificou que somente Raquel apresentava sinais e sintomas de hanseníase. Neste caso, e quanto à vacinação com BCG para os contatos, pode-se afirmar que

a) Todos os contatos, sem restrição, do Sr. José deverão ser vacinados por serem contatos de portadores da forma multibacilar.
b) José deverá receber uma dose de BCG, para Raquel administrar duas doses, com intervalo de 6 meses e para Lucas nenhuma dose.
c) José deverá receber uma dose de BCG, Raquel e Lucas não deverão receber a dose de BCG.
d) Em virtude do Sr. Francisco já se encontrar em tratamento com a 2ª dose da polioquimioterapia para a forma multibacilar, os contatos não necessitam da imunoprofilaxia com a vacina BCG.

12- (UFPA- 2021) Uma criança de 4 meses de idade, acompanhada de sua genitora e em bom estado de saúde, compareceu ao setor de vacinação de uma unidade básica de saúde. A técnica de enfermagem avaliou a caderneta da criança, que estava em dia com as vacinas, precisando receber somente as vacinas/doses recomendadas para sua idade, quais sejam:

a) Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 2ª dose; Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) (previne a poliomielite) – 2ª dose; Pneumocócica 10 Valente (conjugada) (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – 2ª dose e Rotavírus humano (previne diarreia por rotavírus) – 2ª dose.

b) DTP (Previne a difteria, tétano e coqueluche) – 2º reforço; Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP) – (previne poliomielite) - 2º reforço e Varicela atenuada (previne varicela/catapora) – uma dose.
c) Penta (previne difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) – 3ª dose; Vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP) - (previne poliomielite) – 3ª dose.
d) Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola) – 1ª dose; Pneumocócica 10 Valente (conjugada) - (previne pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo) – Reforço e Meningocócica C (conjugada) (previne doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C) – Reforço.

13 - (UFPA- 2020- Atualizada conforme calendário de 2022) De acordo com o Ministério da Saúde, a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é a medida de prevenção mais eficaz para evitar essa doença, sendo indicada para meninas de

a) 12 anos e meninos de 9 a 14 anos.
b) 10 a 12 anos e meninos de 12 a 15 anos.
c) 11 a 15 anos e meninos de 10 a 12 anos.
d) HPV meninos e meninas de 9 a 14 anos.

14– (UFPA- 2020) O Sarampo é uma doença viral aguda grave, que atinge principalmente crianças menores de cinco anos de idade, desnutridas e imunodeprimidas. De acordo com o Boletim Epidemidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS, 2019), neste ano foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo. Desses, foram confirmados 10.429 (21,0%), sendo 8.235 (79,0%) por critério laboratorial e 2.194 (21,0%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 19.647 (39,6%) casos e permanecem em investigação 19.537 (39,4%). Considerando que a doença é caracterizada como um problema de saúde pública brasileiro, é correto afirmar que

a) A transmissão do sarampo ocorre entre as pessoas através de gotículas de salivação expelidas pela tosse, fala, espirro ou respiração próxima. Nesse sentido, as únicas formas de evitar a doença é lavar as mãos, proteger o nariz e a boca com lenços e manter distância das pessoas durante a respiração e a fala.
b) Os sintomas da doença são febre e tosse, irritação nos olhos, nariz escorrendo ou entupido e mal estar. Em torno de oito dias, podem aparecer manchas vermelhas nos braços e tórax que se espalham pelo corpo.
c) A vacinação contra a doença é indicada conforme as situações de dosagem e faixa etária: dose zero, todas as crianças de 6 meses a menores de 1 ano. Primeira dose: crianças que completarem 12 meses. Segunda dose: aos 15 meses de idade. Última dose, por toda a vida.
d) A vacinação nos adultos segue as seguintes recomendações: quem tomou uma única dose entre 1 a 29 anos não precisa tomar outra dose da vacina. De 30 a 49 anos, apenas uma dose.

15- (IADES / 2020) Ao afirmar-se que a presença da cicatriz vacinal é considerada como dose para efeito de registro, independentemente do tempo transcorrido desde a vacinação até o aparecimento da cicatriz, refere-se à vacina

a) Pentavalente.
b) Poliomielite inativada.
c) BCG.
d) Contra varicela.
e) Contra hepatite A.

16- (Instituto Excelência/ 2019). Assinale a alternativa CORRETA:

a) Na imunidade ativa há estimulação das células de memória.
b) Passagem de anticorpos via transplancentaria é característico da imunidade ativa.
c) Um exemplo de imunidade passiva é a que se adquire após uma infecção por sarampo.
d) Todas as alternativas estão corretas.
e) Nenhuma das alternativas

17-(Instituto Excelência/ 2019) Com relação a administração de imunobiológicos assinale a alternativa CORRETA:

a) A vacina Rotavirus humana G1P1[8] (Atenuada) é administrada via oral.
b) A vacina BCG e a vacina de sarampo são administradas via subcutânea.
c) A vacina de hepatite B é administrada via intradérmica.
d) A vacina de febre amarela é administrada via subcutânea e via oral.
e) Nenhuma das alternativas.

18-(CEFETMINAS / 2019) São vacinas administradas por via intramuscular

a) Caxumba / BCG / raiva.
b) Hepatite B / sarampo / febre amarela.
c) Caxumba / sarampo / pneumocócica 10 valente.
d) Hepatite B / difteria e tétano adulto / pneumocócica 10 valente.

19- (CEFETMINAS/ 2019) Preencha corretamente as lacunas do texto a seguir quanto ao plano de contingência, caso o equipamento de refrigeração das vacinas pare de funcionar.

Nos casos em que o equipamento de refrigeração da sala de vacina não estiver funcionando devido à queda da energia, o equipamento deve ser mantido_____e à temperatura interna, monitorada. Se a temperatura estiver próxima de_____, os imunobiológicos devem ser

transferidos para outro equipamento, com a temperatura recomendada entre_____e _____.

A sequência que preenche corretamente as lacunas do texto é

a) aberto / +2ºC / -4ºC / +2ºC.
b) aberto / +7ºC / +2ºC / +8ºC.
c) fechado / +2ºC / -4ºC / +2ºC.
d) fechado / +7ºC / +2ºC / +8ºC.

20- (VUNESP/ 2020) Em 31.01.2019, M.T., 30 anos, compareceu ao ambulatório de saúde ocupacional a fim de realizar o exame admissional para ocupar o cargo de assistente judiciário. Ao solicitar a carteira de vacinação, o enfermeiro observou os seguintes registros:

Dupla adulto 10.01.2014	Hepatite B 20.10.2016	Febre amarela 17.07.2018
Dupla adulto 20.10.2016	Hepatite B 17.07.2018	Tríplice viral 17.07.2018
Dupla adulto 17.07.2018		

Diante dessa situação, de acordo com o calendário nacional de vacinação vigente, o enfermeiro deve

a) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B, uma dose de reforço da vacina dupla adulto e a segunda dose da vacina tríplice viral.
b) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B.
c) Aplicar a terceira dose da vacina hepatite B, a segunda dose da vacina febre amarela e a vacina HPV, em dose única.
d) Reiniciar o esquema da vacinas dupla adulto e hepatite B, considerando inválidas as doses aplicadas devido ao espaçamento entre elas.
e) Considerar que, para o momento, o esquema vacinal de M.T. está completo e correto.

21-(VUNESP/ 2020) Conforme planejamento anual, na primeira semana de abril, será disponibilizada a vacina contra gripe para todos os funcionários. Para garantir sua qualidade, esse imunobiológico deverá ser mantido, em nível local, na temperatura de

a) −2°C a + 2°
b) +2°C a + 10°
c) −8°C a − 2°
d) +5°C a + 10°
e) +2°C a + 8°

22-(VUNESP/ 2020) Para responder a questão, considere o relato a seguir.

Em 10.04.2019, M. J. 28 anos; casada há 10 meses, quando iniciou atividade sexual; primigesta, compareceu à unidade básica de saúde para consulta de enfermagem de pré-natal. Ao realizar a anamnese, o enfermeiro foi informado que a gestante tinha ciclos menstruais regulares, com duração de 28 dias e que a última menstruação iniciara em 30.11.2018. M. J. Não apresentava queixas e relatou que sentia os movimentos fetais. Ao analisar os resultados de exames recentes registrados no prontuário, o enfermeiro constatou que apresentava VDRL = 1:32 e FTA-abs – reagente. Os demais exames realizados não apresentavam alterações. Ao solicitar a carteira de vacinação da gestante o enfermeiro observou os seguintes registros:

Dupla adulto 15.06.2014	Hepatite B 15.06.2014	Febre amarela 31.07.2015
Dupla adulto 31.07.2015	Hepatite B 31.07.2015	
Dupla adulto 10.02.2016	Hepatite B 10.02.2016	SCR 10.02.2016

Considerando os registros de vacinas existentes na carteira de vacinas de M.J., de acordo com o calendário de vacinação para o Estado de São Paulo, o enfermeiro deve:

a) Orientar a gestante que deverá tomar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa a partir da 20ª semana de idade gestacional e, se disponível, a vacina influenza, em dose única.

b) Aplicar a segunda dose da vacina SCR, uma dose de reforço da vacina dupla adulto e a primeira dose da vacina influenza, agendando a segunda dose em 30 dias.
c) Solicitar o exame de sorologia para hepatite B para verificar se a gestante está imunizada e aplicar uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) adulto – dTpa.
d) Orientar a gestante que deverá tomar uma dose de reforço da vacina dupla adulto a partir da 20ª semana de idade gestacional e a vacina influenza, se disponível, em dose única.
e) Considerar o esquema vacinal completo e correto para a idade e condição de M. J.

23- (VUNESP/ 2020) Os imunobiológicos são produtos termolábeis, necessitando de equipamentos de refrigeração para manutenção da temperatura adequada e constante. O enfermeiro coordena as ações voltadas à manutenção das condições adequadas para a conservação de vacinas no nível local, que incluem, entre outras medidas:

a) Programar a limpeza dos refrigeradores, exclusivos para guarda de vacinas, para ser realizada semestralmente.
b) Elaborar um plano de contingência para transferência dos imunobiológicos para caixas térmicas imediatamente à interrupção da energia elétrica.
c) Programar o alarme do refrigerador para disparar quando a temperatura interna estiver menor que +2 ºC ou maior que +8 ºC.
d) Distribuir os equipamentos na sala de vacina, posicionando o refrigerador onde haja maior incidência de raios solares.
e) Acompanhar as medições de temperatura do refrigerador, no mínimo duas vezes ao dia, no início e no término do expediente.

24- (IBFC/2022) Sobre a vacina da Poliomielite, assinale a alternativa correta.

a) A Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é indicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência
b) O esquema da Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) é administrar apenas 2 (duas) doses aos 2 (dois) e 4 (quatro) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias
c) O esquema da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é administrar o primeiro reforço aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade
d) O volume da dose da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) são 2 gotas, exclusivamente por via oral
e) O esquema da vacina Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses

25- (IBFC/2022) Sobre a vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (DTP), analise as afirmativas.

I. Administrar 2 (dois) reforços, o primeiro aos 15 meses de idade e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

II. A vacina DTP é contraindicada para crianças a partir de 6 (seis) anos de idade.

III. Na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço administrar a vacina penta.

IV. O volume da dose é 0,3 ml, por via subcutânea.

Estão corretas as afirmativas:

a) II e IV apenas
b) I apenas
c) I e III apenas
d) I e II apenas
e) I, II, III e IV

26- (IBFC/2022) O Enfermeiro avaliou a carteira de vacinação de uma criança de 4 anos de idade, e constava o registro de uma dose da vacina contra Febre Amarela aos 9 meses de vida. Considerando o Calendário Nacional de Vacinação, é correto afirmar que esta criança _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

a) Deverá receber um reforço da vacina contra Febre Amarela com 4 anos de idade
b) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela com 4 anos de idade e uma terceira dose aos 12 anos de idade
c) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela aos 4 anos de idade e um reforço aos 15 anos de idade
d) Deverá receber uma segunda dose da vacina contra Febre Amarela aos 4 anos de idade, uma terceira dose 30 dias após a segunda dose e um reforço aos 15 anos de idade
e) Não deverá receber mais nenhuma dose e reforço da vacina contra Febre Amarela, pois trata-se de dose única aos 9 meses de vida

27- (IBFC/2022) A vacina atenuada é aquela em que o vírus está ativo, porém, sem capacidade de produzir a doença. Assinale a alternativa que não é exemplo de vacinas atenuadas.

a) Vacina contra caxumba
b) Vacina contra febre amarela
c) Vacina contra poliomielite oral – VOP
d) Vacina contra gripe

28- (IBFC/2022) A presença de _____, apesar de ser um evento raro, pode ocorrer após a administração da vacina contra rotavírus. Mesmo assim, o técnico de enfermagem que administrou a dose da vacina deve orientar a pessoa sobre a possibilidade de ocorrência. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

a) Febre
b) Irritabilidade
c) Sangue nas fezes
d) Vômitos

29- (IBFC/2021) A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, é recomendada para meninas (de 09 a 14 anos) e meninos (de 11 a 14 anos). De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) O esquema básico é a administração de duas doses. A 2ª dose deve ser administrada 6 meses após 1ª dose.

( ) O volume é de 1,0 mL para todas as idades.

( ) A via de administração é Intramuscular.

( ) A vacina tem composição de vírus vivo atenuado para proteção contra todos os tipos de Papilomavírus Humano.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V,V,V,V
b) F,F,V,V
c) V,F,V,F
d) F,V,F,F
e) V,V,V,F

30- (IBFC/2022) Sobre a vacina Hepatite B (recombinante) em pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, assinale a alternativa correta.

a) Com comprovação vacinal de 3 (três) doses da vacina hepatite B, após 10 anos da terceira dose, deve-se administrar mais dois reforços com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose de reforço
b) Com esquema vacinal incompleto e ou atrasado, deve-se reiniciar o esquema, e não apenas completá-lo
c) Não está indicada a vacina da Hepatite B (recombinante) para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional
d) Sem comprovação vacinal deve-se administrar 3 (três) doses da vacina hepatite B com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses)
e) Sem comprovação vacinal deve-se administrar 4 (quatro) doses da vacina hepatite B com intervalo de 45 dias entre a primeira e a segunda dose, de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose, e 1 (um) ano entre a primeira e quarta dose

31- (IBFC/2022) A VACINA BCG (Bacillus De Calmette-Guérin) tem em sua composição bacilos vivos, a partir de cepas do Mycobacterium bovis atenuadas sua indicação é a prevenção de formas graves de tuberculose (miliar e meníngea). Em relação a contra indicação da aplicação, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

VI- ( ) Imunodeficiência congênita ou adquirida.

VII- ( ) Neoplasia maligna.

VIII- ( ) Tratamento com corticoide em dose imunossupressora, quimioterapia ou radioterapia.

IX- ( ) Peso maior que 2000 quilos.

X- ( ) Gravidez.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V - V - V - F - V
b) V - V - V - F – F
c) V - V - F - V – V
d) V - F - V - F - V

32- (Instituto AOCP/ 2020)A notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações visando ao rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Assinale a alternativa cuja doença é de notificação compulsória.

a) Hepatites virais.

b) Mononucleose infecciosa.

c) Herpes zóster.

d) Herpes simples.

e) Sialoadenite infecciosa

33-(COSEAC UFF / 2020) A hepatite C é uma doença viral com infecções assintomáticas ou sintomáticas (até formas fulminantes, raras) causadas pelo vírus da hepatite C (HCV). São consideradas meios de transmissão as vias:

a) Sexual, oral, fecal e parenteral.

b) Sexual, oral, parenteral e intrauterina.

c) Parenteral, perinatal, fecal e intrauterina.

d) Sexual, parenteral, perinatal e intrauterina.

e) Parenteral, sexual, oral e perinatal.

34- (FEPESE / 2020) A Política Nacional de Promoção da Saúde elencou temas prioritários que acabaram embasando ao longo dos anos as ações de promoção em todas as esferas do SUS. São:

1. Imunização, que visa minimizar a volta de epidemias no território nacional.

2. Alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional.

3. Práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas.

4. Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, bem como o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

5. Controle da Hipertensão e do Diabetes, com visitas à redução de doenças cardiovasculares.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

a) São corretas apenas as afirmativas 1 e 2.

b) São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.

c) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.

d) São corretas apenas as afirmativas 2, 3, 4 e 5.

e) São corretas as afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5.

35- (FGV/FUNSAÚDE - CE – 2021) Sobre a notificação compulsória de um caso suspeito de sarampo, assinale a afirmativa correta.

a) Casos suspeitos ou confirmados de sarampo são de notificação compulsória imediata.
b) Compete somente ao médico assistente fazer a notificação compulsória de doenças.
c) A notificação de doenças e agravos é competência exclusiva do enfermeiro.
d) A notificação do sarampo deve ser feita em até 15 dias após o atendimento.
e) Não cabe notificação compulsória diante de um caso suspeito.

36- (IBFC/2022) Sobre a vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) - Tríplice Viral, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) ou Falso (F).

( ) O esquema vacinal é administrar a primeira dose aos 12 meses de idade.

( ) Realizar segunda dose com a vacina tríplice viral aos 15 meses de idade.

( ) Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL, via subcutânea.

( ) A vacina tetra viral está disponível na rotina de vacinação para crianças com idade entre 15 meses e 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

a) V - F - V - V

b) V - V - V – V

c) F - F - V - V

d) F - V - F - F

e) V - V - V - F

37- (IBFC/2022) Sobre a vacina BCG em contatos prolongados de portadores de hanseníase, assinale a alternativa correta.

a) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal, administrar apenas 1 (uma) dose de BCG
b) Em menores de 1 (um) ano de idade não vacinados, devem ser administradas 2 (duas) doses de BCG, com intervalo de 6 meses cada
c) Em menores de 1 (um) ano de idade não vacinados, deve-se administrar 1 (uma) dose de BCG
d) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal, administrar mais 2 (duas) doses de BCG 3 (três) meses após a última dose
e) Em menores de 1 (um) ano de idade comprovadamente vacinados que apresentem cicatriz vacinal, administrar 2 (duas) doses de BCG

38- (IBFC/2022) Sobre a vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) – VIP, assinale a alternativa correta.

a) Volume da Dose e Via de Administração: 1,0 mL, via oral
b) O esquema é administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses. O intervalo mínimo é de 30 dias entre as doses
c) Volume da Dose e Via de Administração: 0,25 mL, via subcutânea
d) Crianças até 6 (seis) anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação vacinal deve-se administrar 3 (três) doses da VIP, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias
e) Administrar o primeiro reforço com a VIP aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade

39- (IBFC/2022) Sobre a vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – Pneumo 23v, analise as afirmativas abaixo.

I. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas, administrar 1 (uma) dose em todos os indígenas a partir de 20 (vinte) anos de idade sem comprovação vacinal com as vacinas pneumocócicas conjugadas.
II. Indicada na rotina de vacinação dos povos indígenas a partir dos 60 anos de idade, administrar 1 (uma) única dose adicional, respeitando o intervalo mínimo de 5 (cinco) anos da dose inicial.
III. Volume da Dose e Via de Administração: 0,5 mL via intramuscular.
IV. Indicada para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

Estão corretas as afirmativas:

a) I, II e III, apenas

b) I e III, apenas

c) II, III e IV, apenas

d) II e III, apenas

e) I, II, III e IV

40- (IBFC/2022) Sobre os imunobiológicos do calendário nacional de imunização, que estão indicados para as gestantes, assinale a alternativa correta.

a) A Influenza deve ser realizada em 2 doses com intervalo de 60 dias durante a gestação
b) A Hepatite A deve ser realizada 1 dose a cada gestação
c) A Hepatite B deve ser realizada em 2 doses com intervalo de 30 dias durante a gestação
d) A Difteria, Tétano, Pertussis acelular (Dtpa adulto) deve ser realizada 1 dose a cada gestação, a partir da 20a semana de gravidez
e) A Dupla viral deve ser realizada 1 dose a cada gestação, a partir da 16a semana de gravidez

GABARITO

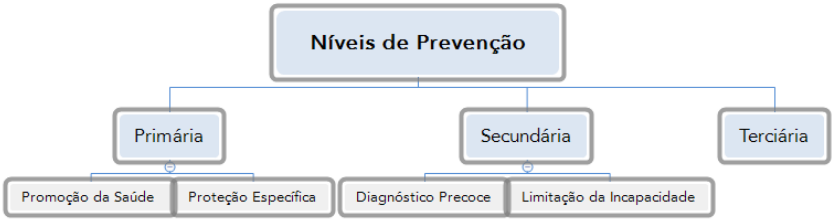
1. B
2. C
3. C
4. D
5. D
6. A
7. B
8. A
9. D
10. C
11. C
12. A
13. D
14. C
15. C
16. A
17. A
18. D
19. D
20. B
21. E
22. A
23. E
24. E
25. C
26. A
27. D
28. C
29. C
30. D
31. A
32. A
33. D
34. C
35. A
36. A
37. C
38. B
39. D
40. D

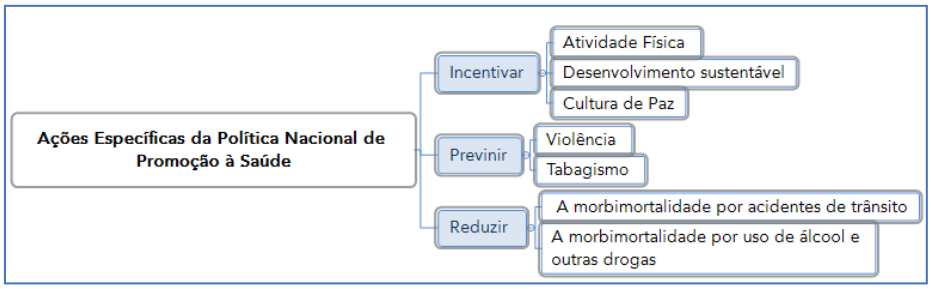
RESUMO

A **prevenção primária** é qualquer ato destinado a diminuir a incidência de uma doença.

A **prevenção secundária** corresponde a atos que buscam diminuir a prevalência de uma doença reduzindo sua evolução e duração

Já **prevenção terciária** corresponde a atos destinados a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas na população,





A Notificação compulsória: deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão

↳A notificação compulsória imediata realizada em até 24 horas

↳A notificação compulsória semanal realizada em até 7 dias

A Doença de Chagas tem como agente infeccioso o Trypanosoma cruzi,

↳ Fase aguda: geralmente é assintomática.

↳Na fase crônica: As manifestações surgem na vida adulta, como principal característica o aumento do volume do coração.

A Tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente todos os casos o agente infeccioso é Mycobacterium tuberculosis, também denominado de bacilo de Koch.

↳Principal característica: tosse na forma seca ou produtiva por três semanas

↳Prevenção em crianças: vacina BCG.

O contágio da Hepatite A e E é fecal-oral; Hepatite B, C e D é sanguínea

↳A prevenção para os tipos A e E são medidas de higiene das mãos e dos alimentos

↳Hepatite B: três doses da vacina, usar preservativo em todas as relações sexuais e não ↳compartilhar objetos de uso pessoal.

Hanseníase: doença infecciosa, crônica, acomete a pele e os nervos periféricos, tem como agente infeccioso o Mycobacterium leprae, ou bacilo de Hansen

↳A Transmissão contato com gotículas de saliva

↳Paucibacilar até cinco lesões; Multibacilar mais de cinco lesões.

↳A poliquimioterapia: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina

Arboviroses: Dengue, Zika vírus, Febre chikungunya e Febre amarela urbana = Aedes aegypti.

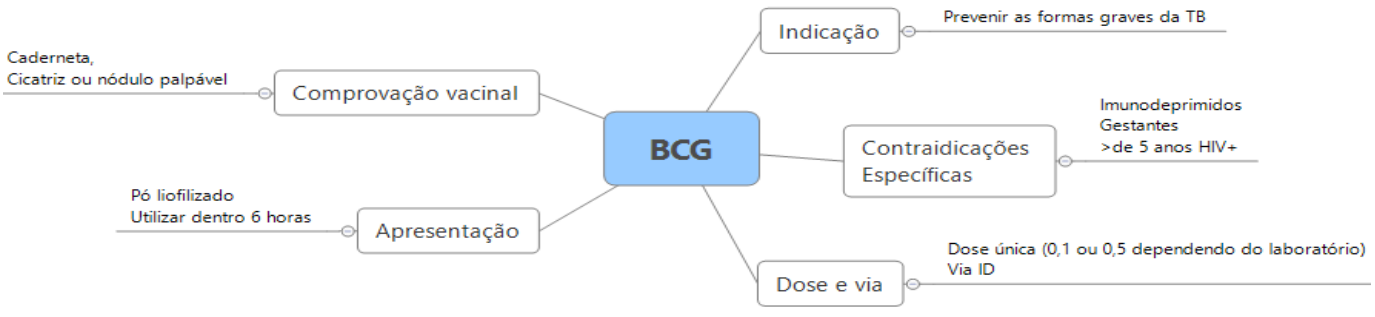
↳ Transmissão do Zika Vírus:picada do mosquito; via sexual e transmissão vertical (microcefalia)

Dengue clássica principal sintoma: febre alta (39ºC a 40ºC),

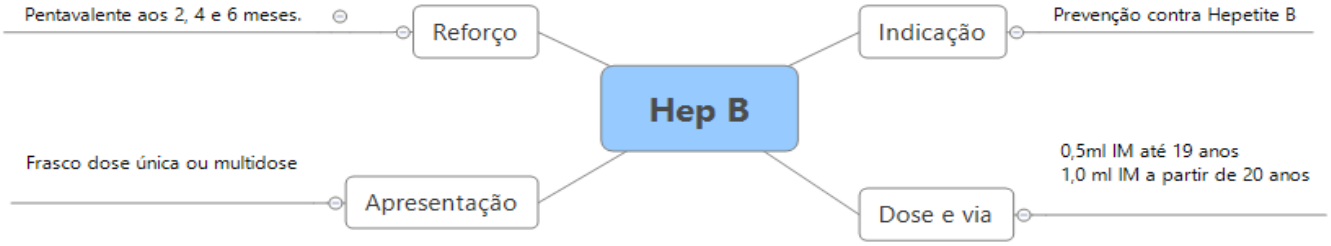
↳Caso suspeito: Doença febril de até sete dias + dois sintomas

Febre amarela: esquema vacinal de 2020 prevê dose única ao adulto ou 1º dose a partir de 9 meses de vida, com reforço aos 4 anos de idade.

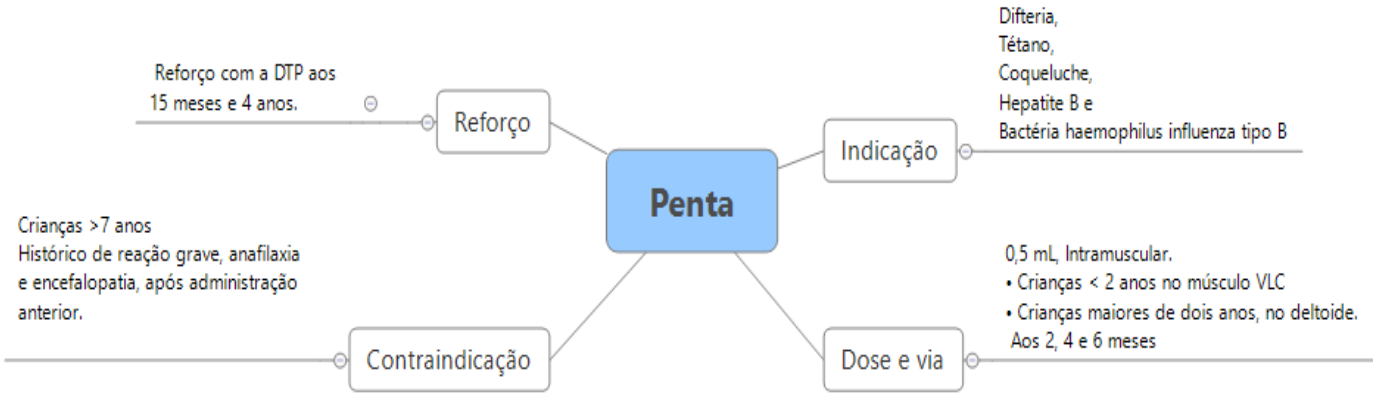
Mapa conceitual vacina BCG:



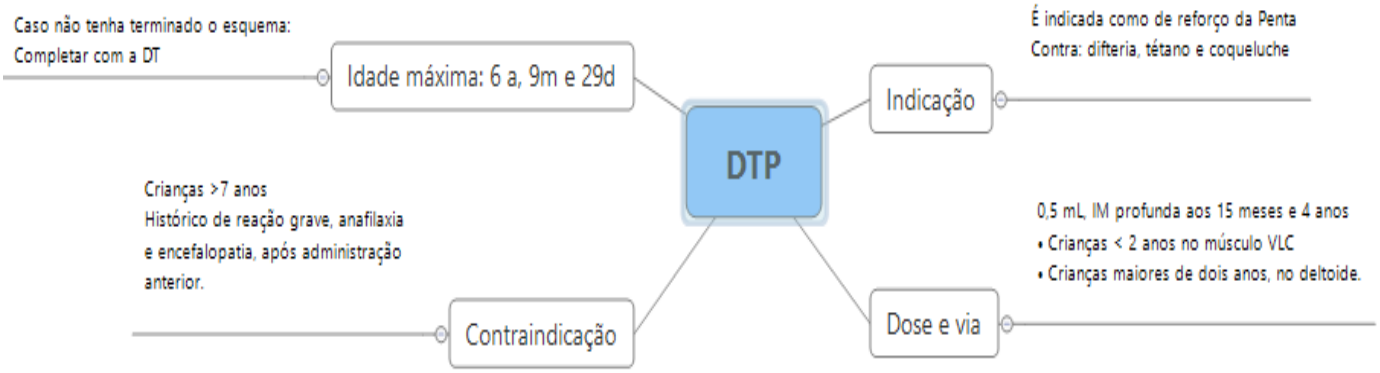
Mapa conceitual vacina Hepatite B:



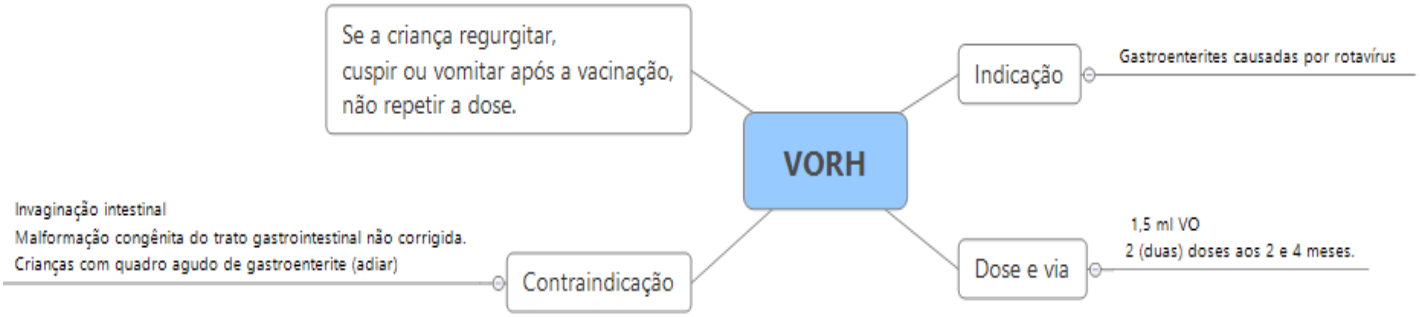
Mapa conceitual vacina Pentavalente



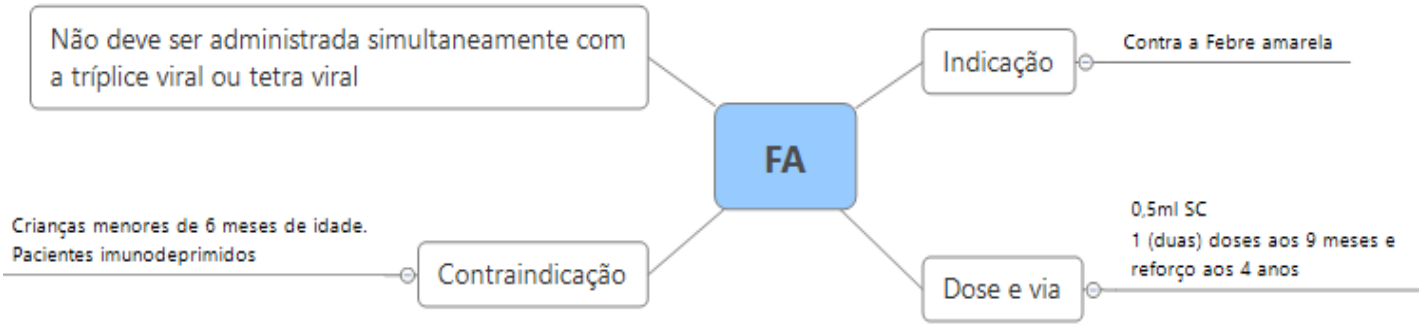
Mapa conceitual vacina Difteria, Tétano e Pertussis



Mapa conceitual vacina Rotavírus



Mapa conceitual vacina febre amarela



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1.

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2.

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3.

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4.

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5.

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6.

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7.

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8.

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.

Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.