

# Simuladão de Imunização 2023

## 77 questões comentadas

### Dicas de Estudo

- Baixe o Plano de Estudo para o seu concurso no Curso Completo, e finalize todos os assuntos de todas as disciplinas, conforme edital.
- Foco total nos Tratados de Enfermagem e do SUS, bem como nos livros básicos.
- Resolva o maior número possível de questões de concursos anteriores na MENTORIA. Resolva questões de bancas diversas como Vunesp, UFRJ, AOCF, UFF, FGV, IBFC, Fundatec etc. Não se resume apenas às questões da banca do seu concurso.
- Aumente o ritmo de estudo e conclua o maior número possível de assuntos antes do edital.
- Procure um espaço confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
- Só comece a resolver as questões, depois de silenciar o celular, desligar a televisão e deixar os problemas de lado. Respire fundo, e foque nos seus estudos. Sem concentração não tem memorização!
- Para manter a concentração, faça pequenas pausas de até 15 minutos a cada 50 minutos estudados. Se funcionar para você, faça pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos de estudo.
- Resolva as questões antes da aula. Isso faz com que o seu cérebro trabalhe e busque os conhecimentos já memorizados, facilitando o processo de aprendizagem. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.
- Anote todas as dúvidas geradas ao longo da resolução das questões para serem sanadas durante a aula de correção.
- Assuma o papel de "professor", pois quando você estuda a matéria com o intuito de transmiti-la, o nível de retenção do conteúdo é muito maior. Explique o assunto para você mesmo/a, grave áudios, vale até mesmo treinar na frente do espelho.
- Procure estudar todos os dias até a data da sua prova.

# Simulado de Imunização 2023

PROFESSOR RÔMULO PASSOS

## Calendário Nacional de Vacinação

Ao nascer	➡ BCG e Hepatite B
2 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP, P10, VORH
3 meses	➡ Meningocócica C
4 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP, P10, VORH
5 meses	➡ Meningocócica C
6 meses	➡ Pentavalente (DTP+Hib+HB), VIP
9 meses	➡ Febre amarela (FA)
12 meses	➡ Tríplice viral (SCR), P10 (R*), meningocócica C (R*)
15 meses	➡ Hepatite A, VOP (R*), DTP (R*), tetra viral ou tríplice viral + varicela
4 anos	➡ VOP (R*), DTP (R*), 2ª dose da varicela (4 a 6 anos, 11 meses e 29 dias), FA (R*)
9 a 14 anos	➡ HPV - Meninas e meninos
11 a 12 anos	➡ Meningocócica ACWY**
Gestantes a partir da 20ª s.	➡ dTpa

### ATUALIZAÇÕES

O PNI amplia a faixa etária da vacina HPV para o **sexo masculino**, com a **inclusão da faixa de 9 e 10 anos**, dando continuidade à oferta gradativa desse imunobiológico, já proposta em 2014 (BRASIL, 2022).

O PNI, a partir de setembro de 2022, amplia a oferta da vacina meningocócica ACWY para **adolescentes de 13 e 14 anos de idade (de forma temporária até junho de 2023)**.

\* (R) - Reforço

\*\* O PNI, a partir de setembro de 2022, amplia a oferta da vacina meningocócica ACWY para adolescentes de 13 e 14 anos de idade (de forma temporária até junho de 2023).

**1. (Residência UEPA/IAUPE/2023)** Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população. Portanto, manter a vacinação atualizada se faz importante para que possamos garantir a saúde de todos. Sobre o programa de vacinação assinale a alternativa correta.

- Em crianças de até 6 anos, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar, administrar 1 dose da vacina Pneumocócica 10V (conjugada), da vacina Meningocócica C (conjugada), da vacina hepatite A.
- A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal, sendo que, crianças entre 9 meses a menores de 5 anos de idade, administrar 1 dose aos 11 meses e 1 dose de reforço aos 5 anos.
- A vacinação em bloqueios está indicada em contatos de casos suspeitos de sarampo e rubéola, a partir dos 9 meses de idade.
- A vacina tetra viral corresponde à primeira dose da tríplice viral e à segunda dose da vacina varicela.
- Na indisponibilidade da vacina tetra viral, pode ser substituída pelas vacinas tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

**2. (Residência Prefeitura de São Paula-SP/IADES/2023)** O enfermeiro é considerado elemento chave na vacinação populacional. Seu papel consiste, entre outros, na supervisão e na capacitação da equipe, na orientação dos usuários e no registro de dados. No que tange à vacinação, assinale a alternativa correta.

- a) Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da BCG não precisam ser revacinadas.
- b) Em idosos, recomenda-se a vacinação rotineira da tríplice viral, pois se trata de indivíduos suscetíveis.
- c) A vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto não é recomendada para indivíduos que já tiveram coqueluche, visto que a proteção conferida pela infecção é permanente.
- d) A vacina contra a varicela pode ser administrada até 6 anos, 11 meses e 29 dias de idade, inclusive entre a população indígena.
- e) Gestantes que não foram vacinadas durante o período gestacional não precisam receber doses de dTpa.

**3. (TJDFT/FGV/2022)** Sobre a administração de vacinas, é correto afirmar que:

- a) a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola é contraindicada para idosos.
- b) a tríplice viral é indicada para grávidas a partir do segundo trimestre de gestação, devendo ser evitada no primeiro trimestre.
- c) o esquema básico da vacina contra o HPV para meninas é de 3 doses, na faixa etária entre 11 e 14 anos.
- d) a vacina dT adulto deve ser administrada em gestantes na dose de 0,5 ml e com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- e) idosos de 60 anos ou mais devem receber 2 doses da vacina pneumocócica 23-valente, com intervalo mínimo de 60 dias entre as doses.

**4. (AL-MG/FUMARC/2023)** De acordo com o calendário de Vacinação do adulto e idoso, proposto pela SBIM, 2022, é CORRETO afirmar:

- a) A vacina de Febre Amarela atenuada está recomendada após os 5 anos de idade e com reforço a cada 10 anos.
- b) A vacina dT (difteria e tétano) possui esquema básico de uma dose, com reforço a cada 10 anos.
- c) A vacina Hepatite B recombinante tem esquema básico de 3 doses, com intervalo recomendado de 1 mês entre a segunda e a primeira dose.
- d) A vacina Pneumocócica 23 está recomendada em 3 doses, com intervalo de 1 ano entre as doses.

**5. (Residência - USP/FUVEST/2023)** Segundo o calendário nacional de vacinação da criança do Ministério da Saúde (2020), a administração da vacina

- a) hepatite B deve ocorrer aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de vida, por via intramuscular em vasto lateral da coxa.
- b) penta (DTP + HiB + HB) deve ocorrer aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de vida, por via intramuscular em vasto lateral da coxa.
- c) febre amarela deve acontecer aos 6 meses de vida, com reforço aos 4 anos de idade, por via subcutânea em região de deltoide.
- d) tríplice viral (SCR) deve ocorrer aos 2 meses, 4 meses e 6 meses de vida, por via subcutânea em região de deltoide.
- e) varicela deve acontecer aos 6 meses de vida, com reforço aos 4 anos de idade, por via intramuscular em vasto lateral da coxa.

**6. (Residência Multiprofissional UFSC/FUNDATEC/2022)** Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro, ao analisar a carteira de vacinação da uma criança, percebe que a vacinação está em dia, faltando apenas as segundas doses das vacinas recomendadas para os 4 meses. Dentre as orientações, em conformidade com o calendário vacinal 2022 – PNI, o enfermeiro deve encaminhar a criança para receber quais vacinas?

- a) BCG, febre amarela e meningocócica C.
- b) Hepatite A e a vacina SCR (sarampo, caxumba e rubéola).
- c) Poliomielite – VIP, rotavírus, penta e pneumocócica 10.
- d) Pneumocócica 23 e difteria, tétano e PERTUSSIS (DTP).
- e) Meningocócica C, hepatite A e difteria.

**7. (Residência Multiprofissional - FMUSP/VUNESP/2023)** No calendário nacional de vacinação, estão previstos, para adulto e idoso, os seguintes imunobiológicos:

- a) hepatite A, Difteria e Tétano (dT), Febre amarela, Sarampo/Caxumba e Rubéola (SCR) e pneumocócica 23 valente e a influenza anual.
- b) hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Febre amarela, Sarampo/Caxumba e Rubéola (SCR) e pneumocócica 23 valente.
- c) hepatite C, Meningocócica ACWY, Meningocócica B, Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela (SCRV).
- d) hepatite B, Difteria e Tétano (dT), Febre amarela, Sarampo/Caxumba e Rubéola (SCR) e duas vacinas para populações especiais, a pneumocócica 23 valente e a influenza anual.
- e) hepatite B, Meningocócica ACWY, Meningocócica B, Sarampo, Caxumba Rubéola e Varicela (SCRV).



- ✓ 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:
  - 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.

**10. (Exército/ESFCEX/2021)** Em 31.07.2021, um Soldado recruta, 18 anos, sexo masculino, ao comparecer para inspeção de saúde apresentou ao oficial enfermeiro sua carteira de vacinação contendo os seguintes registros:

Nome: XXXX		Data de Nascimento: 15/06/2003	
Dupla adulto dT 10/02/2014	Hepatite B 10/02/2014	HPV 10/02/2014	Tríplice viral 29/09/2016
Dupla adulto dT 29/09/2016	Hepatite B 29/09/2016		

Frente a esses registros, o enfermeiro deve:

- a) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, da segunda dose da vacina tríplice viral e agendar a aplicação da vacina febre amarela em 30 dias.
- b) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, da segunda dose da vacina tríplice viral e a vacina febre amarela em dose única.
- c) solicitar sorologia para Hepatite B com o objetivo de verificar se houve soro conversão, reiniciar a o esquema da vacina dupla adulto e aplicar a segunda dose das vacinas HPV e tríplice viral.
- d) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto e hepatite B, apenas.
- e) providenciar a aplicação da terceira dose das vacinas dupla adulto, hepatite B, a segunda dose das vacinas HPV e tríplice viral e a vacina febre amarela.

**11. (TJDFT/FGV/2022)** Sobre a administração de vacinas, é correto afirmar que:

- a) a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola é contraindicada para idosos.
- b) a tríplice viral é indicada para grávidas a partir do segundo trimestre de gestação, devendo ser evitada no primeiro trimestre.
- c) o esquema básico da vacina contra o HPV para meninas é de 3 doses, na faixa etária entre 11 e 14 anos.
- d) a vacina dT adulto deve ser administrada em gestantes na dose de 0,5 ml e com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
- e) idosos de 60 anos ou mais devem receber 2 doses da vacina pneumocócica 23-valente, com intervalo mínimo de 60 dias entre as doses.

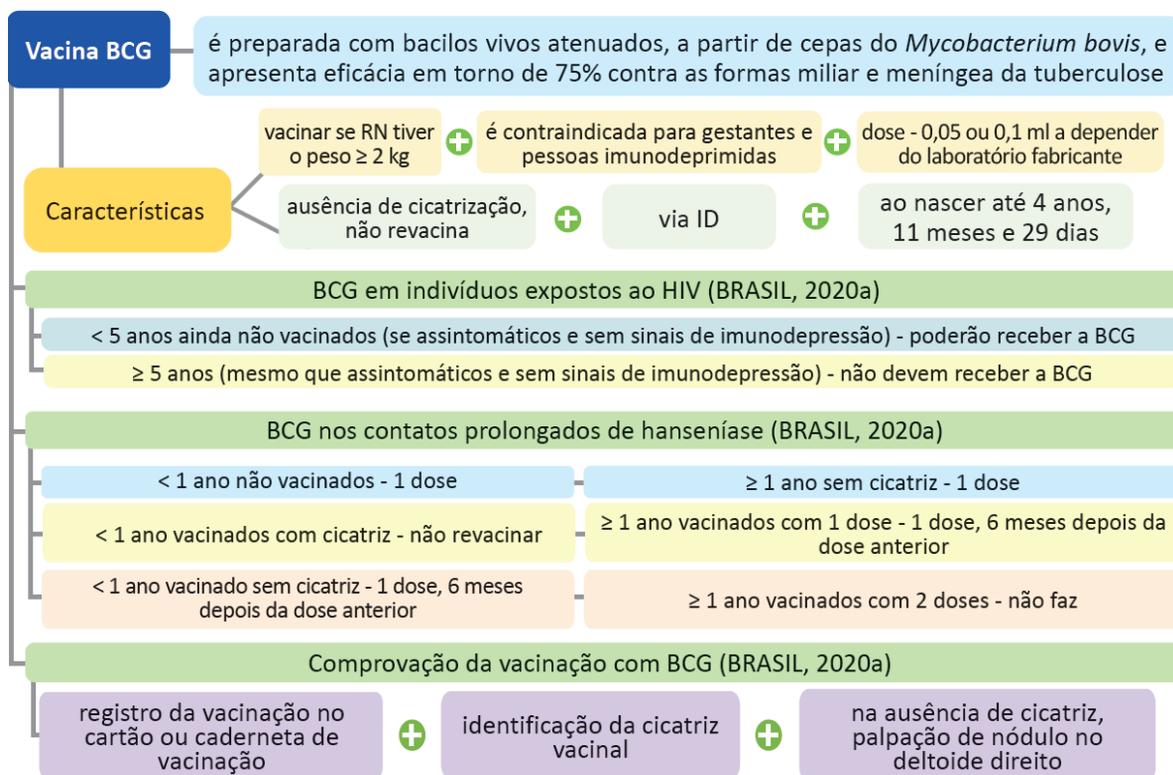
**12. (Residência EBSEH-HUAP UFF/COREMU/2023)** Flora compareceu à unidade de Saúde da Família acompanhada de seu filho Lírio, de nove meses, para campanha de multivacinação. É observado na caderneta de vacinação que Lírio tomou todas as vacinas para sua idade, exceto a segunda dose da Pneumocócica 10-valente. Nesse caso, a conduta a ser adotada pelo profissional, de acordo com o calendário vacinal, é administrar:

- a) somente a segunda dose da Pneumocócica 10-valente e aprazar para 15 dias após a da Febre Amarela.
- b) a segunda dose da Pneumocócica 10-valente e a dose única para Febre Amarela.
- c) a dose única para Febre Amarela e aprazar para 15 dias após a segunda dose da Pneumocócica 10-valente.
- d) somente a dose única da Febre Amarela.

**13. (Prefeitura de Manaus-AM/FGV/2022)** Além das campanhas anuais de vacinação contra a gripe, nos últimos anos foram promovidas também ações nacionais voltadas para a vacinação contra o sarampo e a febre amarela. Sobre essas vacinas, assinale a afirmativa correta.

- a) A vacina da gripe, em crianças menores de 6 meses, deve ser administrada na dose de 0,25ml pela via subcutânea.
- b) A tríplice viral é contraindicada em pessoas com imunodeficiência e em gestantes.
- c) A vacina contra febre amarela é contraindicada para gestantes, mas pode ser aplicada em lactantes.
- d) A aplicação intradérmica da vacina contra a influenza é recomendada para indivíduos que apresentam discrasias sanguíneas.
- e) A vacina tríplice viral não deve ser administrada simultaneamente com outras vacinas do calendário vacinal, principalmente em crianças.

## Vacina BCG



**14. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina BCG, assinale a alternativa correta.

- Não adiar a vacinação com BCG, mesmo que a criança tenha nascido com peso inferior a 2 kg.
- 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 deltoide direito, na ausência de cicatriz.
- Na rotina dos serviços, a vacina é disponibilizada para crianças de até 10 (dez) anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.
- Crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal necessitam ser revacinadas.
- Esta vacina também está indicada para gestantes e pessoas imunodeprimidas.

**15. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021)** Os recém-nascidos prematuros e com baixo peso, internados na UTI neonatal logo após o nascimento, devem receber a vacina BCG:

- nas primeiras 24 horas de vida.
- até o primeiro mês de vida.
- nos primeiros 15 dias de vida.
- quando atingirem 2.000 gramas.
- após atingirem 2.500 gramas.

**16. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre vacinar contatos prolongados de portadores de hanseníase com a BCG, assinale a alternativa correta.

- a) A partir de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz, deve-se administrar 1 (uma) dose.
- b) A partir de 1 (um) ano de idade, vacinados com 1 (uma) dose, não administrar outra dose de BCG.
- c) A partir de 1 (um) ano de idade, vacinados com 2 (duas) doses, administrar outra dose de BCG, com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a dose anterior.
- d) A partir dos 10 (dez) anos de idade, pessoas portadoras de HIV não devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- e) A partir dos 5 (cinco) anos de idade, pessoas portadoras de HIV devem ser vacinadas, mesmo que sintomáticas e apresente sinais de imunodeficiência.

**17. (Residência – Hospital Sírio-Libanês/FCC/2023)** Referente ao calendário nacional de vacinação de 2022, de acordo com a instrução normativa da vacina BCG, deve-se considerar que:

- a) a comprovação da vacinação com BCG é feita por meio do registro no cartão ou caderneta de vacinação, exclusivamente.
- b) em crianças nascidas com peso inferior a 1,5 kg, a vacinação seja adiada até que atinjam este peso.
- c) em menores de 1 ano de idade comprovadamente vacinados que não apresentem cicatriz vacinal e em contato prolongado de portadores de hanseníase, seja administrado 1 (uma) dose de BCG 6 (seis) meses após a última dose.
- d) na rotina dos serviços de saúde, a vacina seja disponibilizada para crianças até 09 anos 11 meses e 29 dias, ainda não vacinadas.
- e) crianças vacinadas na faixa etária preconizada que não apresentam cicatriz vacinal, necessitam ser revacinadas.

**18. (Residência SESA/IAUPE/2023)** Sobre as estratégias para o controle da Tuberculose, leia as afirmações abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- ( ) A vacina BCG está, prioritariamente, indicada para crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade; para recém-nascidos com peso  $\geq 2$  kg devem ser vacinados o mais precocemente possível, de preferência na maternidade, logo após o nascimento.
- ( ) Para criança expostas ao HIV, a vacinação BCG deve ser feita a partir dos 05 (cinco) anos de idade; crianças vivendo com HIV devem ser vacinadas, mesmo que assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- ( ) Não se indica a realização prévia de teste tuberculínico para a administração da vacina BCG.
- ( ) A partir dos cinco anos de idade, nenhuma pessoa deve ser vacinada com BCG (mesmo profissionais de saúde e/ou grupos com maior vulnerabilidade), exceto pessoas contatos de hanseníase.

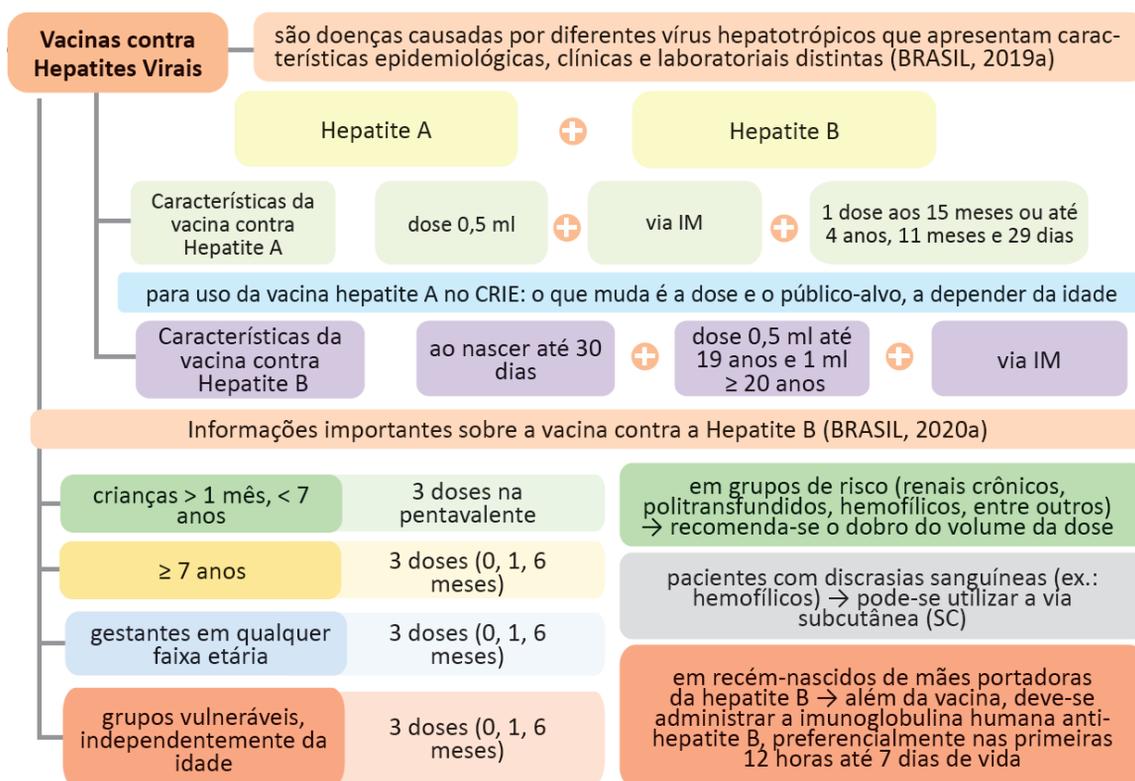
Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

**19. (Residência UEPA/IAUPE/2023)** A vacina BCG- Bacilo Calmette-Guérin garante proteção contra tuberculose, em especial as formas mais graves da doença, como a meningite tuberculosa e tuberculose miliar. Esta foi desenvolvida na França, pelos pesquisadores Albert Calmette (1863-1933) e Camille Guérin (1872-1961) entre os anos de 1908 e 1921. O enfermeiro lotado na sala de vacina precisa, ter o conhecimento que:

- indivíduos, de qualquer idade, com comprovação de infecção pelo HIV, com apresentação de sintomas, não devem ser vacinados.
- indivíduos que apresentem imunossupressão precisam ser vacinados.
- crianças com peso corporal < 2.000 g devem ser vacinados.
- os eventos adversos são decorrentes, na maioria dos casos, de reação vacinal e não há relação com a técnica incorreta na aplicação da vacina.
- as crianças nascidas de mães HIV positivas não podem receber esta vacina se antes de iniciarem as medicações retrovirais, mesmo estas estando assintomáticas.

## Vacina contra hepatite B



**20. (TRT 17ª Região-ES/FCC/2022)** A equipe de saúde do ambulatório do Tribunal Regional do Trabalho iniciou uma campanha para prevenção de doenças transmissíveis e, dentre as ações realizadas, está o levantamento da cobertura vacinal dos colaboradores por meio da análise da situação da carteira de vacinação. Ao identificar um colaborador sem comprovação vacinal para a vacina da hepatite B, a equipe deve orientá-lo quanto à necessidade em administrar 3 doses da vacina com intervalo de:

- a) 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 meses entre a segunda e a terceira dose.
- b) 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 6 meses entre a primeira e a terceira dose.
- c) 60 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 60 dias entre a segunda e a terceira dose.
- d) 60 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 5 meses entre a primeira e a terceira dose.
- e) 30 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 90 dias entre a segunda e a terceira dose.

**21. (Prefeitura de Goiânia-GO/UFG/2022)** T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- a) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- b) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- c) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- d) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

**22. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina Hepatite B (recombinante), analise as afirmativas abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

I. 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.

II. 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.

III. Crianças que perderam a oportunidade de receber a vacina hepatite B (recombinante) até 1 (um) mês de idade, devem recebe-la aos 9 meses de idade.

IV. 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.

Estão corretas as afirmativas.

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

**23. (Residência Multiprofissional - FMUSP/VUNESP/2023)** Logo após o nascimento, os neonatos de mulheres que apresentem HBsAg – Antígeno de superfície da hepatite B reagente devem receber:

- avaliação da soroconversão em 5 semanas.
- imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) e a primeira dose do esquema vacinal de hepatite B (HBC).
- vacina pentavalente e duas doses de imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB).
- vacina pentavalente e avaliação da soroconversão 72h depois.
- vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola, dada a comorbidade provável, avaliação da soroconversão apenas na consulta de 6 meses.

**24. (Residência UFRJ/CEPUERJ/2023)** Ao utilizar vacinas, soros e imunoglobulinas, o vacinador deve levar em conta aspectos específicos relacionados à vacinação, pois os cuidados e procedimentos que envolvem cada um desses aspectos são fundamentais para que não haja comprometimento do processo de imunização induzido pela vacinação. Sobre a vacina da Hepatite B, a via de administração opcional para usuários com discrasia sanguínea é a:

- subcutânea.
- intravenosa.
- intradérmica.
- intramuscular.

**Quadro 9** – Vacina hepatite B em outros grupos especiais

CONDIÇÃO	DOSE/ESQUEMA	SOROLOGIA PÓS-VACINAÇÃO
Fibrose cística	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Hepatopatia crônica, portadores de VHC	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses em estágios precoces da doença e nas fases avançadas, quatro doses dobradas.	Sim
Diabetes <i>mellitus</i>	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Sim
Doenças de depósito, tais como Gaucher, Niemann-Pick, mucopolissacaridoses tipo I e II, glicogenoses	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Transplante de órgãos sólidos e pacientes com neoplasias e/ou que necessitem quimioterapia, radioterapia e corticoterapia, e outras imunodeficiências	4 doses com o dobro da dose para a idade, com esquema de 0, 1, 2 e 6 a 12 meses	Sim
Transplantados de medula óssea	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Sim
Asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatia e outras condições associadas a disfunção esplênica	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Não é necessária
Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Sim
Profissionais de saúde	3 doses com esquema de 0, 1 e 6 meses	Sim
Renais crônicos, pré-diálise	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0, 1, 2 e 6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes
Renais crônicos, hemodialisados	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0, 1, 2 e 6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes. Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10UI/mL na retestagem.

Fonte: SVS/MS.

**25. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Todas as vacinas são importantes para o paciente em terapia renal substitutiva, mas pela exposição a procedimentos invasivos, transfusões sanguíneas e até mesmo ao transplante renal é muito importante que o paciente esteja vacinado contra hepatite B. Diante disso, assinale a alternativa correta.

- O esquema vacinal contra a hepatite B para o paciente renal crônico consiste em 4 doses duplas (40 mcg) nos tempos 0-1-2-6 meses.
- O esquema vacinal contra a hepatite B para o paciente renal crônico consiste em 3 doses duplas (40 mcg) nos tempos 0-1-6 meses.
- O esquema vacinal contra a hepatite B para o paciente renal crônico consiste em 4 doses (20 mcg) nos tempos 0-1-2-6 meses.
- O esquema vacinal contra a hepatite B para o paciente renal crônico consiste em 3 doses duplas (20 mcg) nos tempos 0-1-2 meses.
- O esquema vacinal contra a hepatite B para o paciente renal crônico consiste em 3 doses duplas (40 mcg) nos tempos 0-2-6 meses.

## Vacinas pentavalente, DTP, dT e dTpa

### Vacinas Pentavalente, DTP, dT e dTpa (BRASIL, 2020a)

<b>Pentavalente</b>	essa vacina agregou, desde 2012, a tetravalente + hepatite B. Então, atualmente, ela protege contra a difteria, o tétano, a coqueluche, a hepatite B e as infecções ocasionadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aos 2, 4 e 6 meses; 0,5 ml; via IM</li> <li>crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, deve iniciar ou complementar esquema com penta</li> </ul>
<b>DTP</b>	é reforço de vacina pentavalente e protege contra a difteria, o tétano e a coqueluche
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aos 15 meses e aos 4 anos de idade; 0,5 ml; via IM</li> <li>contraindicada para crianças a partir de 7 anos de idade e na indisponibilidade da vacina DTP, como reforço, deve-se administrar a vacina penta</li> </ul>
<b>dT</b>	é reforço de vacina pentavalente e protege contra a difteria e o tétano
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>para <math>\geq 7</math> anos; 0,5 ml; via IM</li> <li>a partir de 7 anos de idade, a pessoa não vacinada ou sem comprovação vacinal para difteria e tétano, devem-se administrar 3 doses com intervalo de 60 dias entre elas, mínimo de 30 dias</li> </ul>
<b>dTpa</b>	vacina acelular tipo adulto protege a mãe e a criança contra difteria, tétano e coqueluche
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>para gestantes, a cada gestação 1 dose, a partir da 20ª semana e pode ser administrada até o puerpério; 0,5 ml; via IM</li> <li>administrar 1 dose de dTpa a todos os profissionais de saúde e parteiras, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano</li> </ul>

**26. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021)** Após a consulta de pré-natal, uma gestante foi encaminhada à sala de vacinação para tomar a primeira dose da vacina dT (dupla adulto).

De acordo com orientações do Ministério da Saúde, essa vacina deve ser administrada pela via:

- a) subcutânea.
- b) intradérmica.
- c) intramuscular.
- d) intradérmica ou subcutânea.
- e) subcutânea ou intramuscular.

**27. (Prefeitura de Manaus-AM/FGV/2022)** Conforme Instrução Normativa do Ministério da Saúde referente ao calendário vacinal mais atual, a vacina DTP é contraindicada para crianças a partir dos:

- a) 2 anos.
- b) 4 anos.
- c) 5 anos.
- d) 6 anos.
- e) 7 anos.

**28. (SESACRE/IBFC/2022)** Sobre a vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada), ou seja, vacina Penta, assinale a alternativa correta.

- a) Na rotina dos serviços, a vacina penta está disponível para crianças até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.
- b) Na rotina dos serviços, a vacina penta está disponível para crianças até 7 (sete) anos 11 meses e 29 dias.
- c) Na rotina dos serviços, a vacina penta está disponível para crianças até 5 (cinco) anos 11 meses e 29 dias.
- d) Na rotina dos serviços, a vacina penta está disponível para crianças até 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias.

**29. (SES-DF/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.

**30. (Prefeitura de Goiânia-GO/UFG/2022)** Mulher de 36 anos, com 21 semanas de gestação, procurou a Unidade Básica de Saúde para completar o cartão de vacina. No cartão de vacina da gestante constava a administração de duas doses de dupla adulto (dT). Para completar o esquema vacinal contra difteria e tétano, recomenda-se para essa gestante:

- a) administrar mais uma dose da vacina dupla adulto (dT) e aprazar o reforço para cada 10 anos ou em caso de novas gestações.

- b) administrar uma dose da vacina dTpa (acelular) e aprazar reforço da mesma vacina para cada 10 anos.
- c) administrar uma dose da dTpa (acelular) e aprazar reforço da vacina dupla adulto (dT) a cada 10 anos ou a vacina dTpa (acelular) para cada nova gestação.
- d) administrar uma dose da vacina dupla adulto (dT) e aprazar reforço da vacina dTpa (acelular) a cada 10 anos.

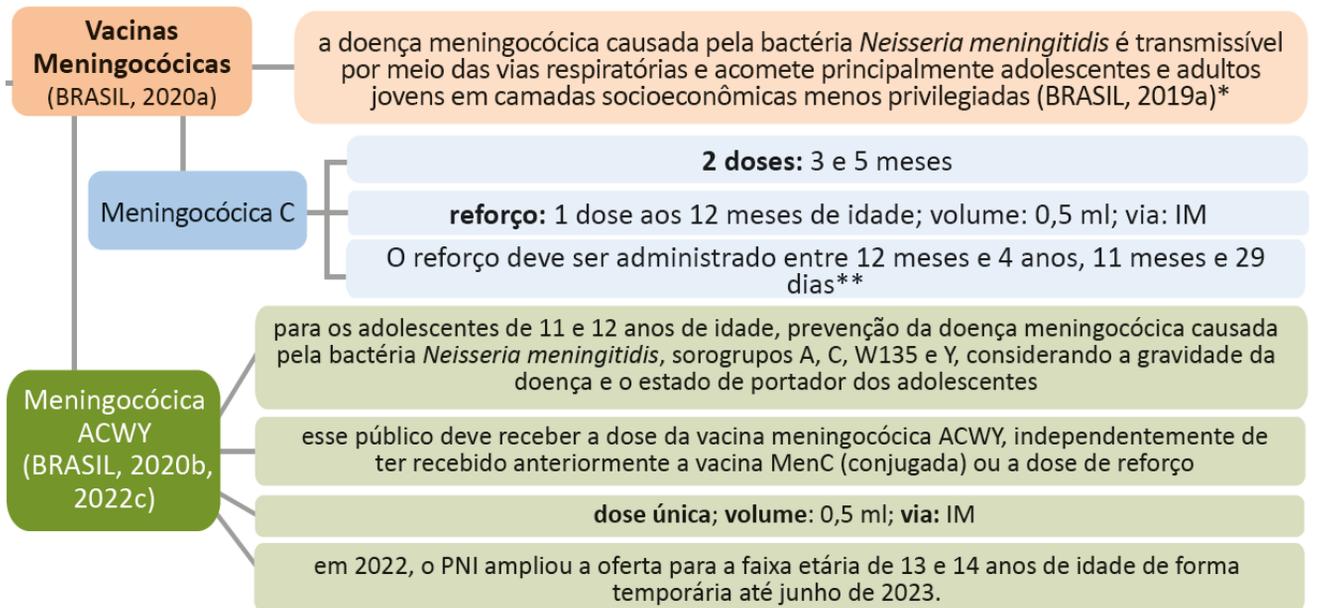
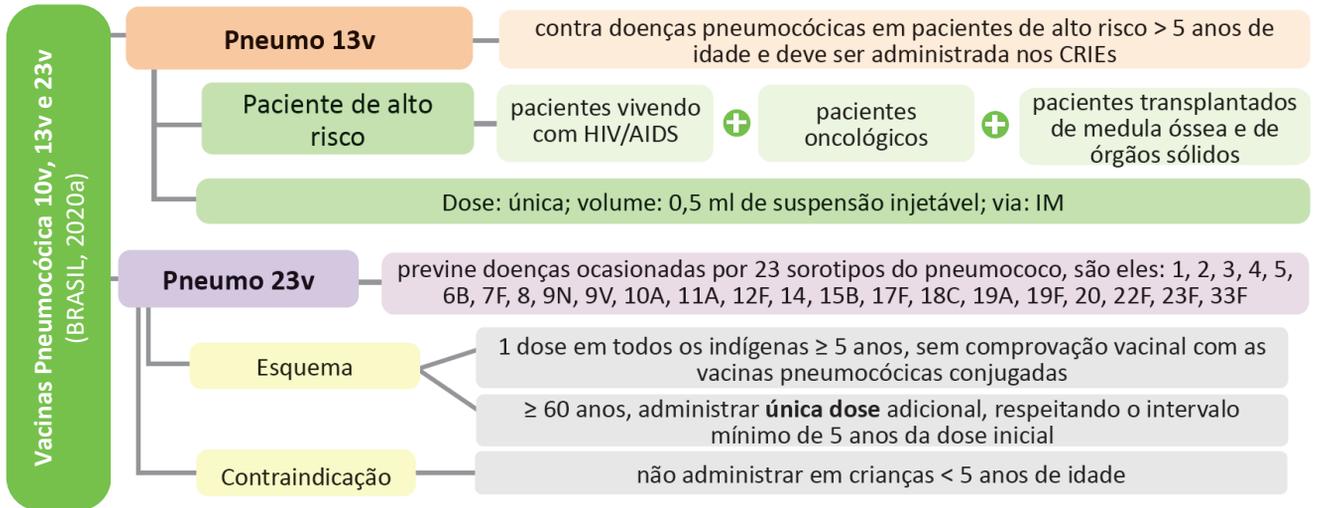
**31. (Residência URCA/2022)** Ao preencher o cartão de pré-natal da gestante (22 anos, G1P0A0, idade gestacional: 13 semanas e 03 dias pela DUM e classificada como gestação de risco habitual), a enfermeira pergunta se ela trouxe seu cartão de vacinação. A gestante informa que não tem mais o cartão com histórico das vacinações da infância e adolescência. Para essa situação, qual será o esquema vacinal de rotina para dT/dTpa, hepatite B e influenza, segundo as Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações - 2022/2023.

- a) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira, devendo iniciar o esquema após o primeiro trimestre; influenza - dose única.
- b) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de um mês entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.
- c) Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única após o primeiro trimestre.
- d) Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.
- e) Uma dose de reforço de dT; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 0, 30 e 180 dias; influenza - dose única.

**32. (Residência Multiprofissional-FMUSP/VUNESP/2023)** Mariana é uma puérpera no pós-parto imediato de um bebê pré-termo. Dadas as condições de seu parto antecipado, perdeu a oportunidade de ser vacinada durante o período gestacional contra difteria e tétano. Qual a conduta adequada para o caso?

- a) Realizar exames laboratoriais para verificação da presença do toxoide diftérico e tetânico.
- b) Administrar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível.
- c) Administrar duas doses de dTpa em até 3 meses pós-parto, desde que interrompida a amamentação.
- d) Administrar uma dose de vacina pentavalente no puerpério (até 45 dias), o mais precocemente possível.
- e) Administrar a vacina contra Difteria e Tétano (dT) a cada cinco anos.





\* Todavia, o grupo etário de maior risco são as crianças < 5 anos, sobretudo as < 1 ano.

\*\* Entre 12 meses a 4 anos sem comprovação, **administrar dose única**.

**34. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina pneumocócica 10-valente (conjugada), assinale a alternativa correta.

- O reforço deve ser administrado entre 12 meses e 7 (sete) anos, 11 meses e 29 dias.
- 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, mínimo de 30 dias.
- O volume da dose é 0,3 mL e a via de administração subcutânea.
- Criança entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de idade com esquema completo de 2 (duas) ou 3 (três) doses, mas sem a dose de reforço, administrar o reforço.
- Crianças sem comprovação vacinal, entre 12 meses e 7 (sete) anos 11 meses e 29 dias, administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 60 dias.

**35. (TJDFT/FGV/2022)** 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.

**36. (Residência EBSERH-HUAP UFF/COREMU/2023)** De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, a vacina pneumocócica deve ser aplicada em crianças, adolescentes, adultos e idosos com algumas particularidades em cada faixa etária. Marque a opção que corresponde ao esquema vacinal correto da vacina pneumocócica.

- a) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 15 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em duas doses, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.
- b) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 12 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 23-valente é aplicada em uma única dose, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.
- c) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 15 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em duas doses, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em duas doses, com intervalos de 30 dias, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.
- d) Em crianças a vacina pneumocócica 10-valente deve, ser aplicada em três doses aos dois, quatro e seis meses e o reforço aos 12 meses; em adolescentes a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em uma única dose, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos 10 anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.

**37. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – Pneumo 23v, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. 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.

II. 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.

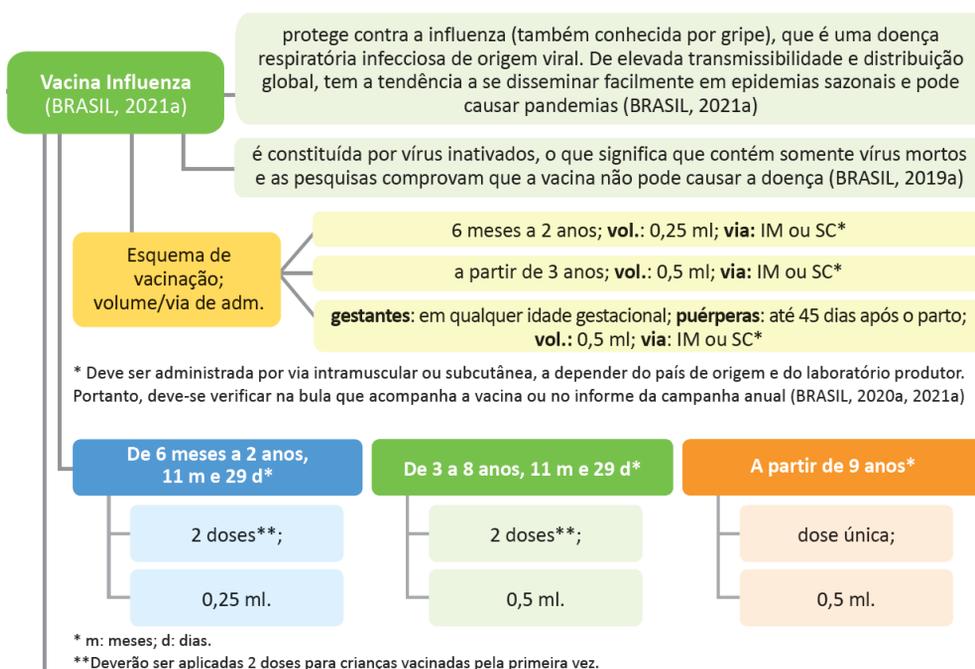
III. Esta vacina não tem indicação para usuários com condições clínicas especiais nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

IV. Criança de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, 11 meses e 29 dias que recebeu dose da vacina pneumocócica 23 valente e não tem histórico de vacinação com pneumocócica conjugada 10 valente, administrar uma dose desta vacina (pneumocócica conjugada 10 valente), sendo necessárias doses adicionais a cada 5 anos.

Estão corretas as afirmativas:

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

## Vacina influenza (fracionada, inativada) - Gripe





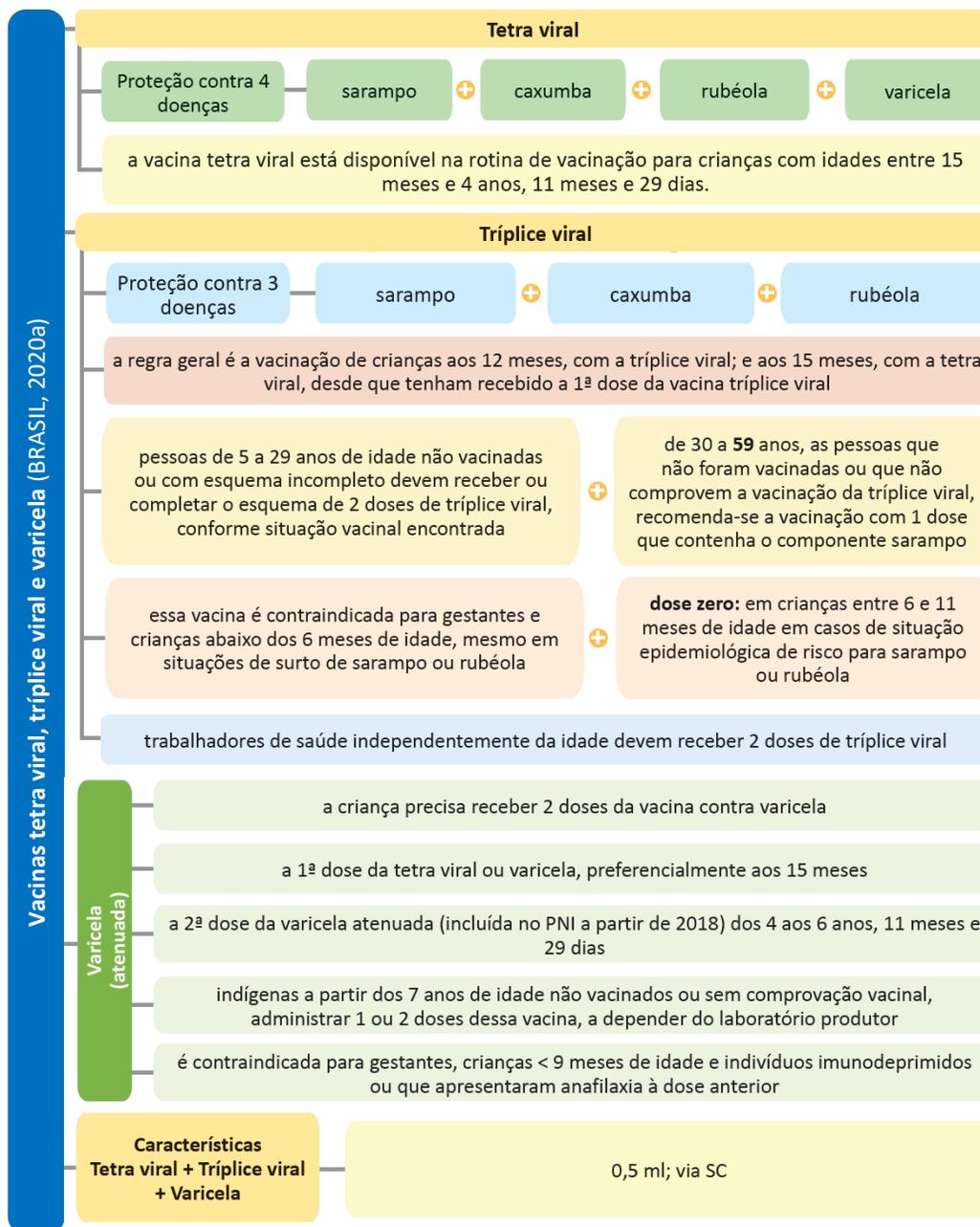
\* As DCNTs e as condições clínicas especiais são: doenças respiratória, cardíaca, renal, hepática e neurológica crônicas; diabetes mellitus; imunossupressão; obesos; transplantados e portadores de trissomias (BRASIL, 2022a).

\*\* Funcionários do sistema prisional.

**38. (Residência UFG/Instituto Verbena/2023)** A influenza é uma doença sazonal, de ocorrência anual, com padrão de sazonalidade que varia entre as regiões brasileiras, sendo mais frequentes naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com mais frequência nos meses mais frios. A importância da influenza como questão de saúde pública cresceu a partir do ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, devido ao vírus influenza (H1N1). No ano de 2014 foi regulamentado o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, dentre eles a Vigilância Sentinela da Influenza, que tem como um de seus objetivos:

- contribuir com a composição de novas vacinas contra a influenza.
- isolar espécimes virais de amostras colhidas, em crianças, para envio ao Centro Colaborador de Influenza.
- conhecer a patogenicidade e virulência do vírus influenza a cada período de três anos.
- garantir a representatividade mínima da circulação viral das regiões mais frias do país.

## Vacinas tetra viral, tríplice viral e varicela



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

( ) Pessoas de 5 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 e rubéola (dupla viral, tríplice viral ou tetra viral).

( ) Pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla viral ou 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 de 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 de saúde que comprovar 2 (duas) doses de vacina tríplice viral.

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

- a) V - F - V - F.                      c) V - V - V. - V.                      e) V - V - F - F.  
b) F - V - F - V..                      d) F - F - V - V.

**40. (Residência UEPA/IAUPE/2023)** Sobre a vacina Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela (SCRV) é correto afirmar que:

- a) a via de administração é intramuscular.  
b) utiliza-se agulhas 20x5,5; 25x6 ou 25x7 para sua administração.  
c) possui na sua composição vírus inativados.  
d) a idade recomendada para administração é em crianças de 15 meses.  
e) possui esquema de apenas uma dose.

**Via SC:** Seringas: 1,0 e 3ml; Agulha: 13 x 4,5 dec/mm

**Via IM:** Seringas: 1,0 e 3 ml; Agulhas: 20 x 5,5 / 25 x 6,0 / 25 x 7,0 e 25 x 8,0 dec/mm

**41. (Prefeitura de Goiânia-GO/UFG/2022)** Leia o texto a seguir.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) tem contribuído para a redução da morbimortalidade causada por doenças imunopreveníveis no Brasil. O aumento de casos de doenças como o sarampo pode estar relacionado a fenômenos como a hesitação vacinal (baixas coberturas vacinais), influenciada por aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, destaca-se a importância da comunicação e vínculo com a comunidade para fortalecer as ações de vacinação.

No esquema vacinal de crianças contra o sarampo, aos 12 meses de idade deve ser administrada uma dose da vacina:

- a) tetra viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tríplice viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.  
b) tríplice viral e aos 15 meses de idade uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina pneumocócica 10 valente.

c) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, sendo que estas vacinas não podem ser administradas concomitantemente à vacina da febre amarela.

d) tríplice viral e aos 15 meses uma dose da vacina tetra viral, não havendo contra-indicação de administração concomitante a nenhuma outra vacina do calendário vacinal.

**42. (Residência UFRJ/CEPUERJ/2023)** Considerando o calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunização (PNI, 2022), para adulto e idoso, a composição e o volume da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), respectivamente, são:

a) vírus vivo recombinante / 1mL.

b) vírus vivo purificado / 0,5mL.

c) vírus vivo atenuado / 0,5mL.

d) vírus vivo inativado / 1mL.

**43. (Residência EBSERH-HUAP UFF/COREMU/2023)** Recentemente, tivemos um aumento no número de casos de sarampo no Brasil. Segundo o quadro de metas CV (cobertura vacinal) e doenças prevenidas pelas vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a meta de cobertura vacinal para a vacina de tríplice viral (sarampo + caxumba + rubéola) é de:

a) 90%.

b) 100%.

c) 85%.

d) 95%.

Cobertura vacinal adequada (**95%**) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças  $\geq 1$  ano: **penta** (DTP + HB + Hib), **poliomielite**, **pneumocócica 10 valente**, **tríplice viral** e **febre amarela**.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 5ª edição (BRASIL, 2022).

**44. (Residência - Hospital Israelita Albert Einstein/FCC/2023)** Ao vacinar uma profissional de saúde de 31 anos com a vacina SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola), a enfermeira da unidade deve orientar que a paciente não deve engravidar, após a aplicação da vacina, por um período de:

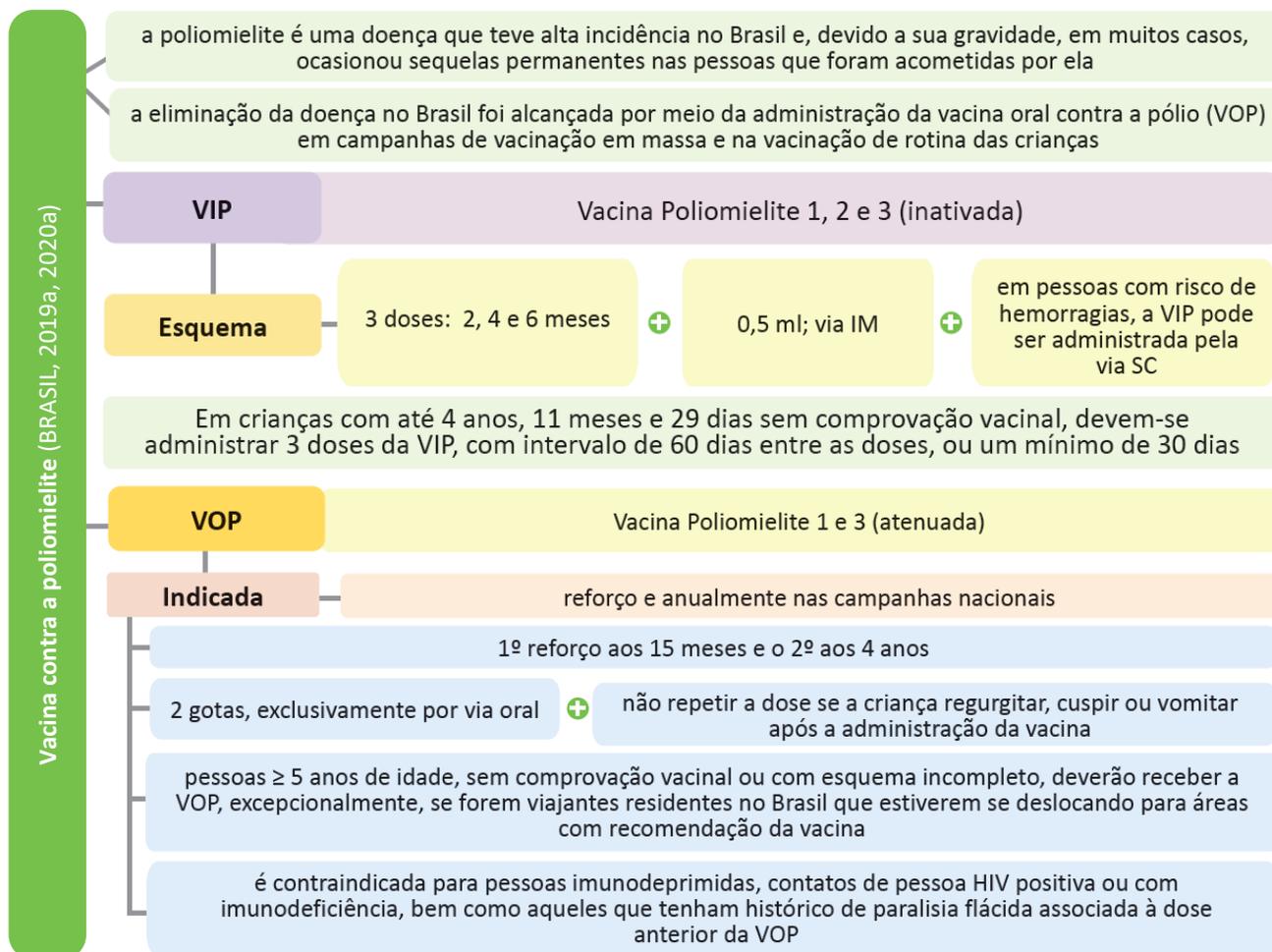
a) 90 dias.

b) 30 dias.

c) 120 dias.

d) 15 dias.

## Vacinação contra a poliomielite no Brasil



**45. (SES-DF/IBFC/2022)** Sobre a vacina da Poliomielite, assinale a alternativa correta.

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

**46. (Senado Federal/FGV/2022)** Devido aos baixos índices na cobertura vacinal contra a poliomielite ao longo dos últimos anos, pesquisadores têm alertado para o risco de retorno da doença, erradicada no Brasil desde 1994. Com base nas orientações e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde acerca da poliomielite e da prevenção, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A poliomielite é uma doença altamente infecciosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode causar paralisia total em questão de horas, afetando, principalmente, crianças menores de 5 anos.

( ) Em crianças vacinadas com a vacina oral, os vírus atenuados se reproduzem e persistem em seus intestinos por até seis semanas e, então, são excretados no meio ambiente, podendo atingir outras crianças suscetíveis e fornecer proteção.

( ) Atualmente, são usados dois tipos de vacina contra a poliomielite na Região das Américas, a Vacina Oral Atenuada (VOP) e a Vacina Injetável Inativada (VIP); a VOP contém três tipos de poliovírus e a VIP, dois tipos.

As afirmativas são, respectivamente,

a) V, V e F.

c) V, V e V.

e) V, F e V.

b) F, V e F.

d) F, F e F.

**47. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) – VOP, 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) Administrar o primeiro reforço com a VOP aos 15 meses e o segundo aos 4 (quatro) anos de idade.

d) Volume da Dose e Via de Administração: 0,25 ml, via subcutânea.

e) Esta vacina é indicada para pessoas imunodeprimidas, contatos de pessoa HIV positiva ou com imunodeficiência.

**48. (PSU-RESMULTI-CE/ARES/2023)** A redução da cobertura vacinal nos últimos anos trouxe o risco de retorno de doenças que estavam erradicadas e eliminadas, a exemplo da poliomielite, doença que afeta principalmente crianças e pode causar paralisia nos membros e até mesmo a morte. Sobre as orientações para vacinação contra poliomielite no Brasil, é correto afirmar:

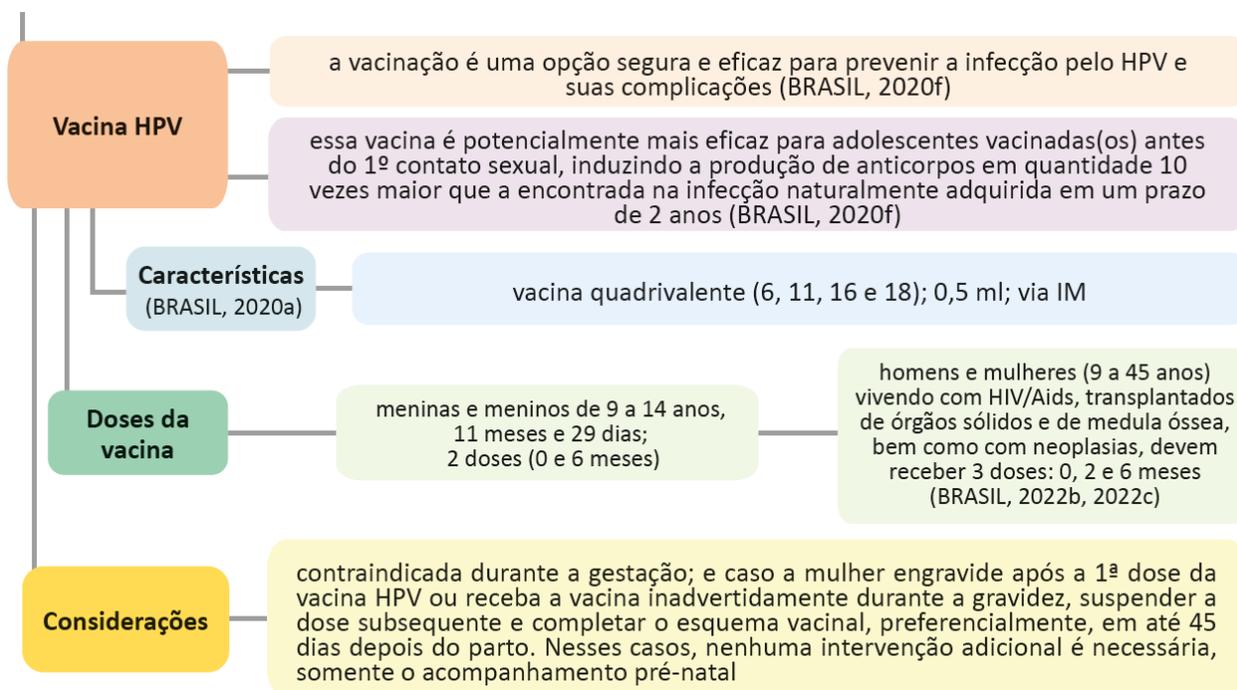
a) É recomendada a administração de dose única ao nascer.

b) É recomendada para crianças a partir de 2 meses até menores de 5 anos de idade.

c) É indicada a administração de 3 doses aos 2, 4 e 6 meses, sem necessidade de dose de reforço.

d) É contraindicada a administração concomitante com outras vacinas devido ao alto risco de reações.

## Vacina HPV



**49. (SESACRE/IBFC/2022-Adaptada)** A vacina HPV quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, de vulva e de vagina em mulheres, de pênis em homens e anal em ambos os sexos, relacionadas aos HPV 16 e 18, e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionadas aos HPV 6 e 11. Considerando o esquema de vacina do HPV, assinale a alternativa correta.

- O esquema da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), ou seja, vacina HPV, é administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).
- O esquema da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), ou seja, vacina HPV, é administrar 3 (três) doses, com intervalo de 6 (seis) meses entre as doses, nas meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).
- O esquema da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), ou seja, vacina HPV, é administrar 3 (três) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses, nas meninas e meninos de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).
- O esquema da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), ou seja, vacina HPV, é administrar 2 (duas) doses, com intervalo de 30 (trinta) dias entre as doses, nas meninas de 11 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) e nos meninos de 12 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias).

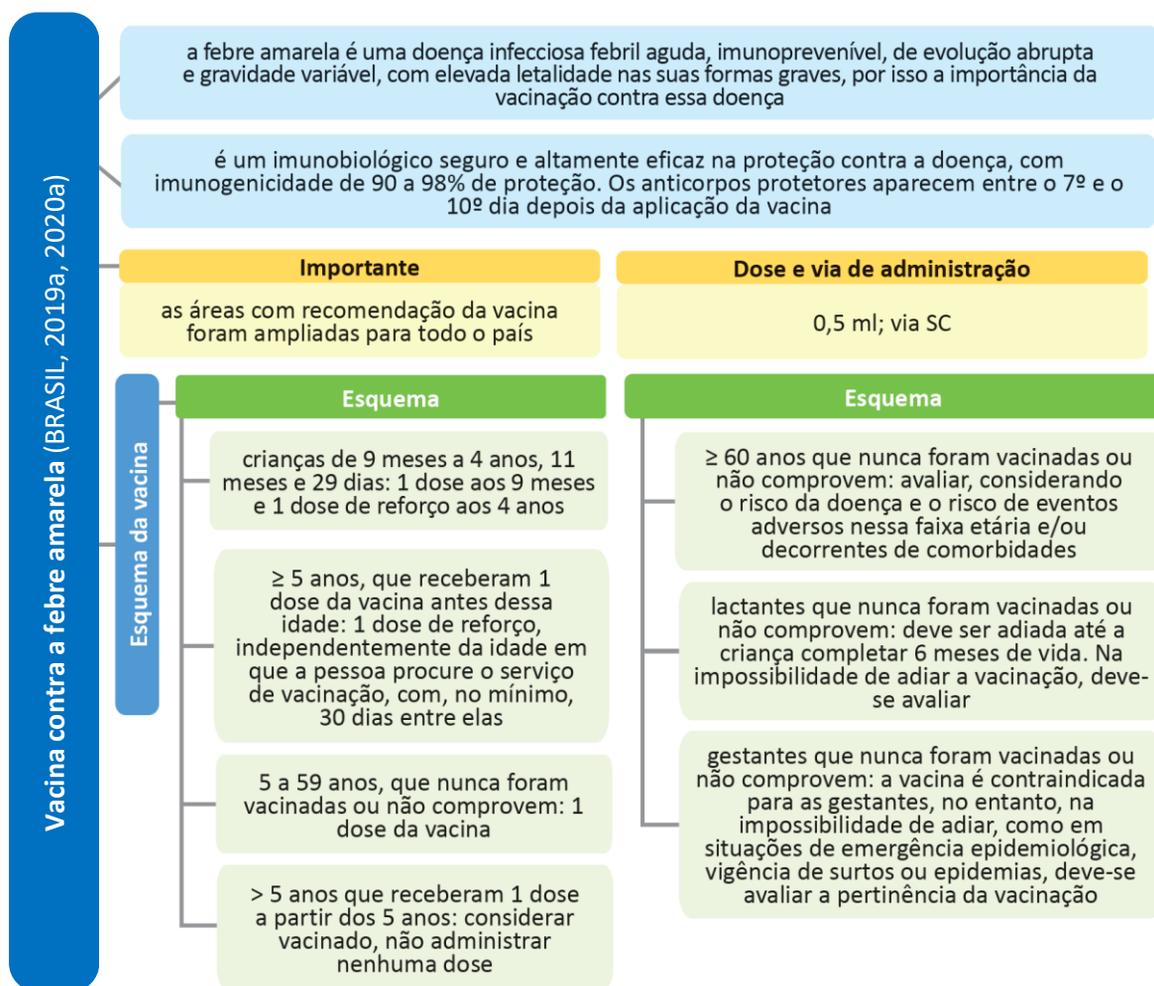
**50. (DRH SEAP/IBFC/2020-Adaptada)** A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) é oferecida pelo SUS e, atualmente, é recomendada para meninas e meninos (de 09 a 14 anos) e meninos (de 11 a 14 anos). De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (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.

## Vacina contra febre amarela



### Contraindicações da vacina contra a febre amarela

crianças menores de 6 meses de idade



pacientes em tratamento com imunobiológicos

pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos



pacientes com imunodeficiências primárias graves

pacientes com história pregressa de doenças do timo



pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1.500 cels/mm<sup>3</sup>

pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2 mg/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)

#### 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:
  - 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.
  - 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.
  - 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:
  - 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.

**51. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre a vacina da Febre Amarela, analise as afirmativas abaixo e dê valores verdadeiro (V) ou falso (F).

( ) O esquema vacinal para 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.

( ) O esquema vacinal para pessoas a partir de 5 (cinco) a 59 anos de idade: Administrar 1 (uma) dose, e uma dose de reforço após 10 anos.

( ) Vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo, exceto com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. Neste caso, deve ser respeitado o intervalo de 30 dias entre as duas vacinas (mínimo de 15 dias).

( ) Em situações onde exista o risco epidemiológico concomitante para febre amarela e os vírus contidos na vacina tríplice viral, o risco da não vacinação é maior que a possibilidade da diminuição da resposta imune. Dessa forma, a vacinação simultânea deverá ser realizada sem levar em conta o intervalo entre as doses.

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

a) V - V - V - V.

c) F - V - F - V.

e) V - F - V - V.

b) F - F - V - V.

d) V - F - V - F.

**52. (SESACRE/IBFC/2022)** A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. Sobre a vacina da Febre Amarela, analise as afirmativas abaixo.

I. 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.

II. A vacina febre amarela pode ser administrada simultaneamente com a maioria das vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, sem necessidade de qualquer intervalo, exceto com as vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) em crianças menores de 2 (dois) anos de idade. Neste caso, deve ser respeitado o intervalo de 30 dias entre as duas vacinas (mínimo de 15 dias), salvo em circunstâncias específicas, a serem discutidas entre as três esferas do Sistema Único de Saúde.

III. Em situações onde exista o risco epidemiológico concomitante para febre amarela e os vírus contidos na vacina tríplice viral, o risco da não vacinação é maior que a possibilidade da diminuição da resposta imune. Dessa forma a vacinação simultânea deverá ser realizada sem levar em conta o intervalo entre as doses.

IV. Considera-se uma contraindicação da vacina da Febre Amarela os pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.

Estão corretas as afirmativas:

a) I, II e IV apenas.

c) II, III e IV apenas.

b) I e II apenas.

d) I, II, III e IV.

**53. (DRH SEAP/IBFC/2020-Adaptada)** 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) Não deverá receber mais nenhuma dose e reforço da vacina contra Febre Amarela, pois trata-se de dose única aos 9 meses de vida.

## Contraindicações comuns a todo imunobiológico

Para todo imunobiológico, são consideradas como contraindicações (BRASIL, 2014):

a ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada depois do recebimento de dose anterior



história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos

Notas (BRASIL, 2014):

A ocorrência de febre  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ , depois que uma vacina é administrada, não significa contraindicação à dose subsequente.

Quando ocorrer febre, deve-se administrar antitérmico de acordo com a prescrição médica.

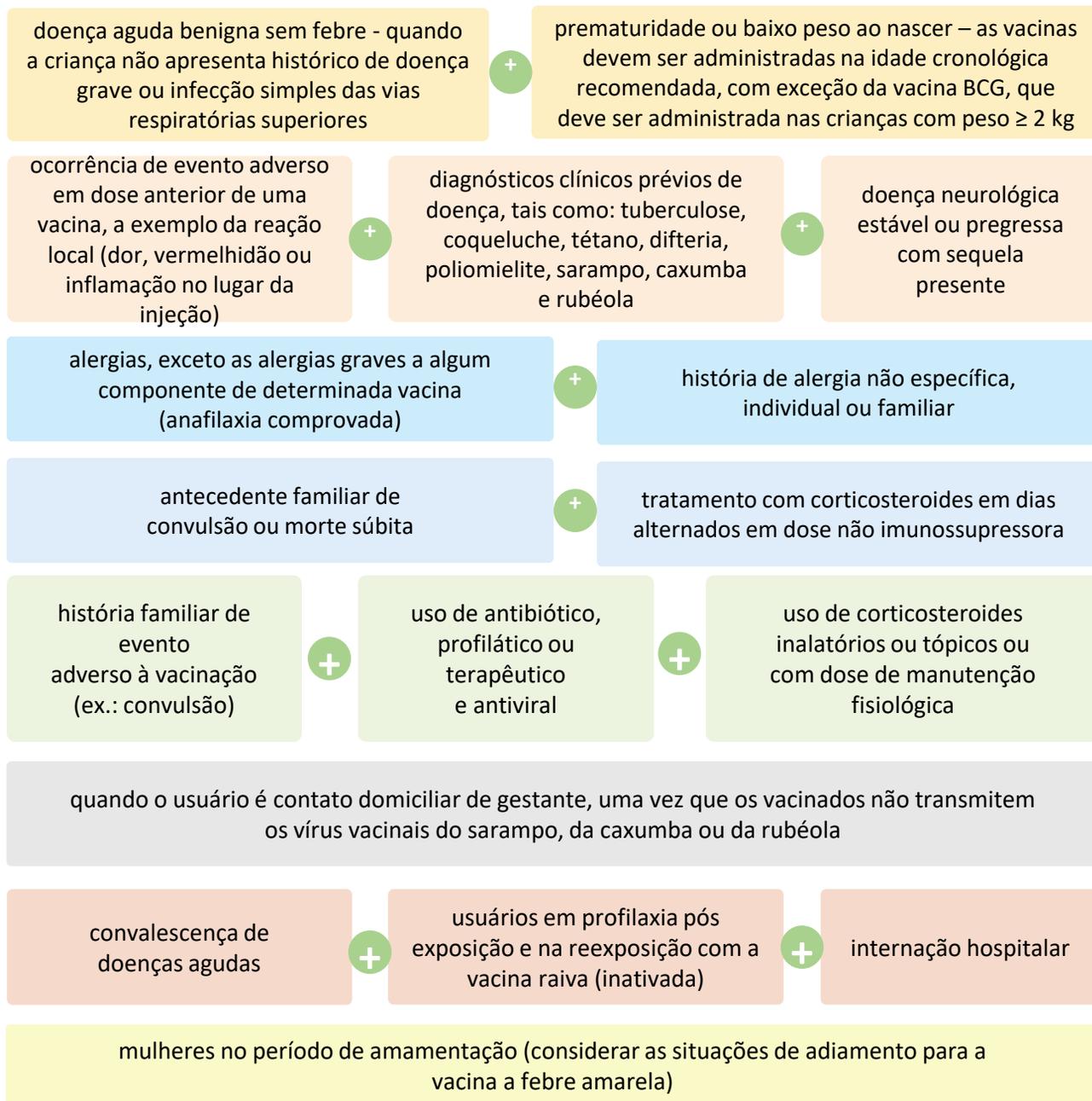
Não é indicado o uso de paracetamol antes ou imediatamente depois da vacinação para não interferir na imunogenicidade da vacina.

**Situações em que se adia a administração de um imunobiológico (BRASIL, 2014):**

usuário de dose imunossupressora de corticoide - a vacinação deve ser feita 90 dias depois da suspensão ou do término do tratamento;

usuário que necessita receber imunoglobulina, sangue ou hemoderivados - não vacinar com imunobiológicos de agentes vivos atenuados nas 4 semanas que antecedem e até 90 dias depois de usar esses produtos;

usuário que apresenta doença febril grave - não vacinar até a resolução do quadro, para que os sinais e os sintomas da doença não sejam atribuídos ou confundidos com possíveis eventos adversos relacionados à vacina.



**54. (DRH SEAP/IBFC/2020)** Alguns fatores, situações e condições são possíveis contraindicações gerais à administração de todo imunobiológico. Assinale a alternativa considerada uma contraindicação para todo imunobiológico.

- A ocorrência de evento adverso em dose anterior de uma vacina, a exemplo da reação local (dor, vermelhidão ou inflamação no lugar da injeção)
- A ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior
- Internação hospitalar
- Uso de antibiótico, profilático ou terapêutico e antiviral
- História familiar de evento adverso à vacinação (exemplo: convulsão)

**55. (AL-MG/FUMARC/2023)** Uma criança do sexo feminino, 5 anos de idade, foi levada pelos pais à Unidade Básica de Saúde (UBS) para imunização e acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. A mãe informou que a criança estava “enjoadinha” e com febre baixa nos últimos dias. Ao exame físico, foram constatados crescimento e desenvolvimento fisiológicos para a idade da paciente e temperatura corporal de 37,2 °C.

A partir dessa situação hipotética, assinale a opção que indica a contraindicação para a vacinação dessa criança:

- a) Amigdalite leve, em uso de antibiótico com boa resposta.
- b) Reação anterior à vacina, que se manifestou com hipotensão e sibilos.
- c) Reação prévia à vacinação, que constituiu em febre baixa, dor, eritema no local e irritação leve por 3 dias.
- d) Temperatura corporal aferida e histórico de febre baixa.

### PNI e Sala de Vacina

**56. (Residência – Hospital Sírio-Libanês/FCC/2023)** Um recurso eficaz para a prevenção de doenças imunopreveníveis é a vacina, cujos efeitos

- a) não estão, contemporaneamente, comprovados cientificamente, sendo de amplo reconhecimento internacional que devem ser evitadas, concentrando-se as estratégias de controle de epidemias na imunidade coletiva.
- b) não se esgotam na proteção individual de quem se vacina, mas visam o bem-estar coletivo, ainda que a imunização individual não altere a frequência de pessoas suscetíveis.
- c) não se esgotam na proteção individual de quem se vacina, mas visam o bem-estar coletivo, pois a imunização individual diminui a frequência de pessoas suscetíveis, controlando e impedindo a disseminação das doenças.
- d) não se esgotam na proteção individual de quem se vacina, uma vez que uma pessoa vacinada pode transmitir sua imunidade para outras duas e assim, formar uma progressão geométrica, de grande valor para a proteção da população como um todo.
- e) são restritos ao indivíduo vacinado, mas com boa cobertura vacinal e estratégias de campanhas adequadas é possível proteger toda a população e a frequência de pessoas suscetíveis, controlando e impedindo a disseminação das doenças.

**57. (AL-MG/FUMARC/2023)** O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. A oferta de vacina para toda a população, sem qualquer tipo de discriminação, nas milhares de salas de vacinas, nos 5568 municípios brasileiros, cumpre um importante princípio do SUS denominado:

- a) Integralidade.
- b) Regionalização.
- c) Solidariedade.
- d) Universalidade.

**58. (Residência - Hospital Sírio-Libanês/FCC/2023)** Tendo em vista os níveis de prevenção e os níveis de aplicação das medidas preventivas formulados por Leavell e Clark, a aplicação de vacinas é uma medida típica da prevenção:

- a) secundária e do primeiro nível de aplicação, que é relativo à promoção à saúde.
- b) primária e do segundo nível de aplicação, que é relativo à proteção específica.
- c) primária e do primeiro nível de aplicação, que é relativo à promoção à saúde.
- d) primária e do terceiro nível de aplicação, que é relativo ao diagnóstico precoce.
- e) secundária e do segundo nível de aplicação, que é relativo à proteção específica.

**59. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre o registro dos imunobiológicos nas unidades de saúde, analise as afirmativas abaixo e dê valores verdadeiro (V) ou falso (F).

( ) Em 2019, foi oficializada a integração dos sistemas de informação da estratégia Sistema Único de Saúde Atenção Básica (e-SUS AB) com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), de acordo com a Portaria GM/MS número 2.499, de 23 de setembro de 2019.

( ) Em agosto de 2020, os registros de dados de aplicação de vacinas e outros imunobiológicos nas unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) passaram a ser feitos, exclusivamente, nos sistemas de informação da estratégia e-SUS AB, conforme Portaria GM/MS nº 1.645, de 26 de junho de 2020.

( ) A estratégia e-SUS AB conta apenas com um tipo de software de coleta de dados disponível para os municípios, para uso dos profissionais da atenção primária: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). **+ Coleta de Dados Simplificada (CDS)**

( ) O município deverá regularizar esses estabelecimentos de saúde na tipologia de serviço adequado, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para realizar o registro de vacinação nos sistemas de informação do e-SUS AB. Se o estabelecimento de saúde não desenvolve ações da atenção primária, terá de atualizar o tipo de estabelecimento no CNES para que o registro de vacinação não seja bloqueado no SI-PNI, após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

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

- a) F - V - F - V.    b) V - V - V - V.    c) V - V - F - V.    d) V - F - V - F.    e) F - F - V - F.

**60. (Residência UFJF/2022)** O registro adequado da vacina administrada é fundamental para geração da informação que subsidia a tomada de decisão e desencadeamento do processo informação-decisão-ação pelos gestores, especialmente na vigilância das coberturas vacinais. Sobre o registro de dose da vacina administrada NÃO podemos afirmar:

a) Na falta do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), não se pode realizar a vacinação, pois todo cidadão deve ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos adversos pós-vacinação.

b) O vacinômetro é um instrumento gráfico em formato de seringa de aplicação de vacina, para acompanhamento das coberturas vacinais, pelos trabalhadores de saúde e público em geral, durante as campanhas de vacinação.

c) A qualidade dos registros dos sistemas de informação é definida por alguns atributos, destacando-se a completude, a oportunidade, a regularidade e a representatividade.

d) Em 2019, foi oficializada a integração dos sistemas de informação da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) com o SI-PNI.

e) A caderneta ou o cartão de vacinação é um documento físico, geralmente em papel, comprovante de vacinação que é entregue diretamente ao cidadão vacinado para controle pessoal das doses de vacinas recebidas e dos respectivos agendamentos de acordo com o Calendário Nacional de Imunização.

**61. (Residência SESA/IAUPE/2023)** A vacinação é uma ação programada de saúde de fundamental importância para a redução da morbimortalidade, sobretudo na primeira infância. A respeito dessa temática, o indicador de saúde, que permite estimar o risco de morrer entre menores de 1 ano devido a doenças imunopreveníveis, denomina-se:

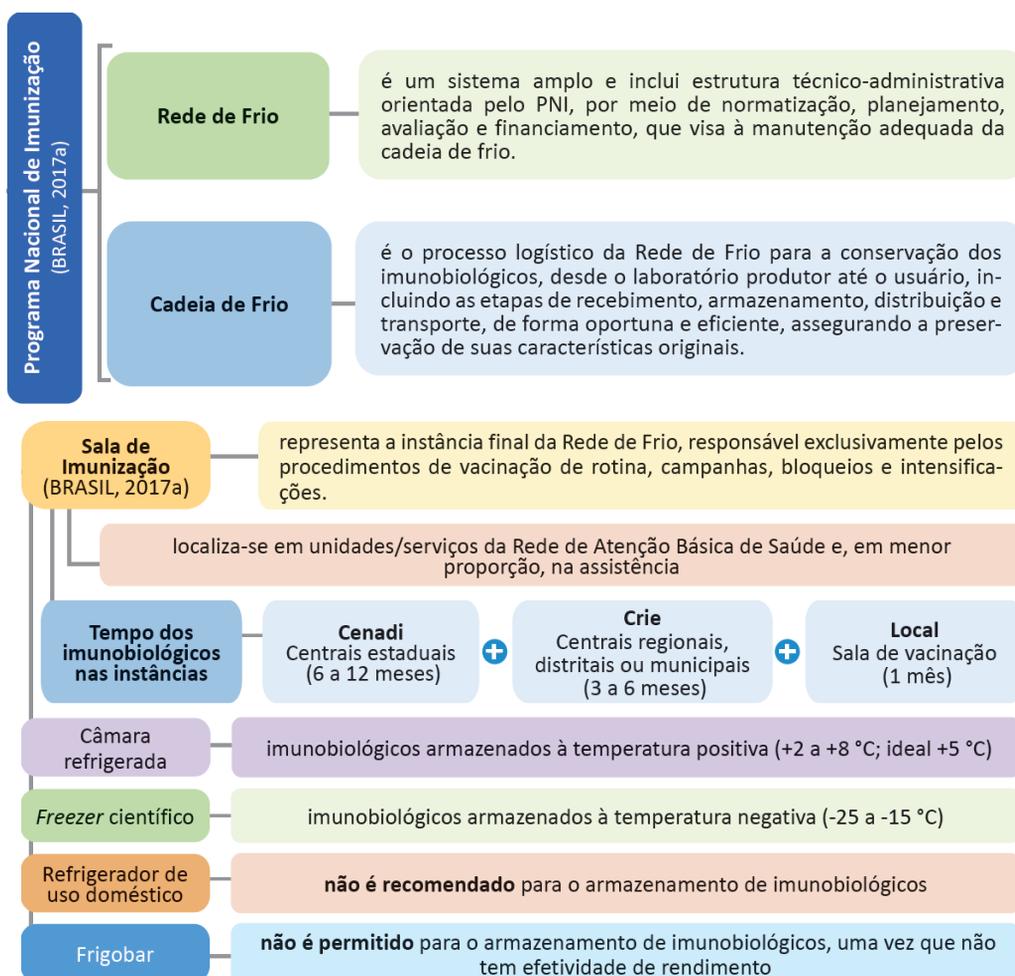
a) coeficiente de mortalidade infantil.

b) taxa bruta de natalidade.

c) taxa de mortalidade por doenças que podem ser evitadas por vacinação em menores de 1 ano.

d) taxa de morbidade por doenças que podem ser evitadas por vacinação em menores de 1 ano.

e) mortalidade proporcional por causas mal definidas.



## Organização das caixas térmicas para uso diário

A seguir, veremos algumas recomendações para a organização das caixas térmicas para uso diário (BRASIL, 2017a):

O uso de **caixa térmica de poliuretano\*** é recomendado com capacidade mínima de 12 litros.

As bobinas reutilizáveis ambientadas (0 °C) devem ser organizadas nas laterais internas da caixa.

O sensor do **termômetro deve ser posicionado no centro da caixa, para ir monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1 °C.**

As bobinas reutilizáveis devem ser trocadas sempre que necessário, quando a temperatura máxima atingir +7 °C.

\* O PNI recomenda que as caixas térmicas de poliestireno expandido (isopor), utilizadas nas atividades de rotina e extramuros, sejam substituídas por caixas de poliuretano, devido à resistência, à durabilidade e à facilidade de higienizar (BRASIL, 2017a).

**62. (Exército/ESFCEX/2021)** 1º Tenente QCO, Enfermeiro, recebeu a missão de organizar a campanha de vacinação da população de uma vila ribeirinha. Para tal, utilizará caixas térmicas para o transporte e conservação das vacinas. Ao prepará-las, o enfermeiro deve:

- inspecionar as bobinas reutilizáveis e, quando necessário, completar o nível com água salgada antes de seu congelamento.
- posicionar o sensor do termômetro no centro da caixa térmica, monitorando a temperatura até atingir o mínimo de +1 °C, para se certificar da adequada climatização no interior da caixa.
- fixar o registrador de temperatura na tampa da caixa térmica com a carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos.
- dispor as bobinas nas paredes internas e sobre os imunobiológicos, cobrindo-os, assim formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo.
- ambientar as bobinas reutilizáveis colocando-as sob água corrente e aguardar até que a temperatura, medida por meio de termômetro de cabo extensor, atinja +2 °C, antes de serem colocadas na caixa térmica.

**63. (Residência UFRJ/CEPUERJ/2023)** A rede de frio ou cadeia de frio é o processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações. Os imunobiológicos são produtos termolábeis, que necessitam de equipamentos de refrigeração para manter a temperatura adequada e constante. Em relação aos principais equipamentos e instrumentos previstos na cadeia de frio de imunobiológicos, é correto afirmar que:

- as caixas de papelão devem ser utilizadas para o transporte de imunobiológicos em atividades de rotina e campanhas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde.
- as câmaras frigoríficas positivas e negativas são equipamentos de infraestrutura utilizados nas instâncias que armazenam maiores quantidades de imunobiológicos por longos períodos.

- c) na instância local, em salas de vacinação, os imunobiológicos são conservados em temperatura negativa (-2 a -8°C), portanto os freezers são utilizados no armazenamento de bobinas reutilizáveis.
- d) o instrumento normalizado de medição de temperatura é o barômetro, que, assim como as câmaras térmicas, é calibrado a partir da relação entre os valores indicados por um instrumento de medição-padrão.

**Quadro 6** Instrumento de medição e aplicações

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO	CÂMARA FRIA	CÂMARA REFRIGERADA	CAIXA PARA TRANSPORTE	CAIXA DE USO DIÁRIO
Termômetro de momento, máxima e mínima digital, com cabo extensor				
Termômetro de infravermelho com mira a laser				
Data Logger				
Registrador eletrônico frigorífico				
Indicador de congelamento				

Fonte: PNI.

**64. (AL-MG/FUMARC/2023)** A vacina é considerada uma das principais intervenções em saúde pública no Brasil. Por isso, o enfermeiro tem papel importante na gestão das imunizações e na conscientização da população. Referente aos cuidados com os imunobiológicos, conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI), assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) A temperatura ideal para conservação das vacinas nas câmaras refrigeradas é entre + 2°C a + 8°C.
- b) É importante monitorar rigorosamente a temperatura e registrar no mapa de controle da temperatura.
- c) O Programa Nacional de Imunização (PNI) recomenda a substituição das caixas térmicas de poliuretano utilizadas nas atividades extramuros e de rotina, por caixas poliestireno expandido, devido a sua qualidade no material, resistência, durabilidade e facilidade de higienização.
- d) O Programa Nacional de Imunização (PNI) recomenda a substituição das caixas térmicas de poliestireno expandido utilizadas nas atividades extramuros e de rotina, por caixas de poliuretano, devido a sua qualidade no material, resistência, durabilidade e facilidade de higienização.

**65. (Residência EBSERH-HUAP UFF/COREMU/2023)** Segundo o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (2017), imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas) podem ser mantidos por até 30 dias na Sala de Vacinação na temperatura de:

- a) -25°C a -15°C.                      c) +15°C a +25°C.
- b) -8°C a -2°C.                        d) +2°C a +8°C.

**66. (FUNSAÚDE-CE/FGV/2021)** A respeito da conservação e manipulação dos imunobiológicos, considerando as normas do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- Quando for necessário usar a caixa térmica, a temperatura recomendada é abaixo de 2°C.
- Algumas vacinas, como a VOP e a hepatite B, podem ser mantidas congeladas.
- A vacina BCG, uma vez reconstituída, pode ser usada por um prazo máximo de 10 horas.
- A VORH - Vacina Rotavírus Humano deve ser conservada entre +2°C e +8°C (ideal +5°).
- As vacinas multidoses após reconstituição, em geral, não têm prazo determinado para uso.

Quadro 2 Período e temperatura de armazenamento dos imunobiológicos nas instâncias da Rede de Frio<sup>85</sup>

	Cenadi Centrais estaduais 6 a 12 meses	Centrais regionais, distrital ou municipais – Crie 3 a 6 meses	Local Sala de vacinação 1 mês
<b>POSITIVO</b>	+8°C Vacinas diluentes*1 FA*2	+8°C Vacinas diluentes*1 FA*2 VOP*3	+8°C Vacinas diluentes*1 FA VOP
	+2°C Soros Imunoglo- bulinas	+2°C Soros Imunoglo- bulinas	+2°C Soros Imunoglo- bulinas
<b>NEGATIVO</b>	-15°C	-15°C	-15°C
	-25°C FA VOP	-25°C FA VOP	-25°C
	<b>Vacinas diluentes</b> Vacinas: BCG, dT, DT, HB, DTP, VRH, SCR, VRC, F1p, H1B, VIP, DTPa, HA, Meningo conj C, penta, Pnc2c 23v, Pnc2c10v, raiva embrião galinha, raiva vero, Varc, VRC, cólera, tetra viral, FLU3V.	<b>Soros Imunoglo- bulinas</b> Soros: SARC, SBOTR, SBOCR, SBOLAQ, SBOTULBI, SCROT, SAD, SELAP, SESCOIR, SLONO, SLOXO, SARH, SAT. Imunoglobulinas: IGHB, IGRH, IGTH, IGVZ.	<b>FA</b> VOP <b>FA</b> VOP FA: Vacina Febre amarela VOP: Vacina poliomielite oral.

Nota: \*1 Alguns laboratórios fornecem determinados diluentes, separadamente das vacinas, à temperatura ambiente, que poderão ser mantidos nessa temperatura. \*2 Alguns laboratórios produtores orientam temperatura de armazenamento da FA de +2°C a +8°C. \*3 A VOP após descongelada tem o prazo de validade de 3 meses.

**67. (Residência Multiprofissional - FMUSP/VUNESP/2023)** Sobre a higienização do ambiente da sala de vacina, atribuição da equipe de enfermagem, é correto afirmar que é necessária a:

- higienização diária e, sempre que necessário, de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%, supervisionar e garantir limpeza terminal semanalmente.
- limpeza concorrente, que deve ser realizada semanalmente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.
- limpeza terminal, que deve ser realizada semanalmente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.
- limpeza terminal, que deve ser realizada diariamente pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.
- higienização semanal de bancadas e superfícies com água e sabão e desinfecção com álcool a 70%; supervisionar e garantir limpeza terminal semanalmente.

**Limpeza concorrente** (diária): pelo menos 2 vezes ao dia em horários preestabelecidos ou sempre que ela for necessária.

**Limpeza terminal** (deve ser realizada a cada 15 dias): é mais completa e inclui todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas da sala e dos equipamentos, contemplando a limpeza de piso, teto, paredes, portas e janelas, mobiliário, luminárias, lâmpadas e filtros de condicionadores de ar.

Fonte: Brasil, 2014.

QUADRO 2 – Objetivos, modalidades e táticas das estratégias de vacinação do PNI

ESTRATÉGIA	OBJETIVO	MODALIDADE	TÁTICA
Rotina	Captar e vacinar 100% da população-alvo	Demanda espontânea da população-alvo	Atividades nas salas de vacinas com aplicação do esquema vacinal durante todos os dias úteis do ano. Aproveitamento de oportunidades de vacinação. Ações extramuros.
Campanhas intensivas	Alcançar altas coberturas vacinais em curto espaço de tempo	Demanda espontânea e detecção ativa da população-alvo	Atividades nas salas de vacinas e ações extramuros, ampliando os horários dos serviços para o acesso da população em pontos estratégicos e locais de concentração da população-alvo: casa a casa, creches, empresas, escolas, supermercados, igrejas, shoppings, entre outros.
Campanhas emergentes	Interromper ou evitar a transmissão de um agente infeccioso em zona de risco na presença de caso suspeito ou confirmado	Demanda espontânea e detecção ativa da população-alvo	Atividades nas salas de vacinas e ações extramuros, ampliando os horários dos serviços para acesso da população. Mobiliza equipes volantes para as comunidades, identificando e vacinando a população em risco, casa a casa, em instituições fechadas, reforçando ações de comunicação. Ação combinada com busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco.

Fonte: Deidt/SVS/MS.

Fonte: Brasil, 2022.

**68. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Analise as afirmativas abaixo e a seguir, assinale a alternativa correta.

I. A tática da estratégia de vacinação de rotina é realizar atividades nas salas de vacinas com aplicação do esquema vacinal durante todos os dias úteis do ano.

II. A modalidade da estratégia de vacinação de rotina é a demanda espontânea e detecção ativa da população-alvo.

III. O objetivo da estratégia de vacinação de rotina é captar e vacinar 100% da população-alvo.

Estão corretas as afirmativas.

- a) I e II, apenas. d) III, apenas.  
 b) I e III, apenas. e) I, II e III.  
 c) II e III, apenas.

**69. (Prefeitura de Cuiabá-MT/IBFC/2023)** Sobre o objetivo da vacinação de rotina, que é uma das estratégias do Programa Nacional de Imunização (PNI), assinale a alternativa correta.

- a) É captar e vacinar 100% da população-alvo.  
 b) Alcançar altas coberturas vacinais em curto espaço de tempo.  
 c) Interromper a transmissão de um agente infeccioso em zona de risco na presença de caso suspeito.  
 d) Evitar a transmissão de um agente infeccioso em zona de risco na presença de caso confirmado.

**70. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Diferentes indicadores podem avaliar o desempenho das ações de imunizações. Sobre o assunto exposto, assinale a alternativa correta.

- a) Os indicadores de processos medem esses efeitos na população geral, sendo compreendidos como efeitos finalísticos, como o indicador de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis.
- b) Os indicadores de resultados medem esses efeitos na população geral, sendo compreendidos como efeitos finalísticos, como o indicador de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis.
- c) Os indicadores de impacto medem a execução das intervenções em relação as atividades programadas, como a homogeneidade das coberturas vacinais, entre os municípios de cada unidade federada, e a taxa de abandono de vacinação.
- d) Os indicadores de risco de transmissão medem os efeitos das intervenções na população-alvo; esses são os efeitos intermediários, como a cobertura vacinal de cada vacina.
- e) Os indicadores de estrutura sinalizam se o programa dispõe de estrutura adequada para executar as ações planejadas, como a proporção de vacinadores por salas de vacinas, o percentual de salas de vacinas por população e o número de vacinadores por população.

**71. (Residência UFPR/2022)** Sobre os fatores que influenciam na resposta imune da pessoa vacinada, assinale a alternativa correta.

- a) Em relação à vacina contendo o componente sarampo, recomenda-se vacinar crianças filhas de mães que tiveram a doença ou foram vacinadas no período anterior a 6 meses, pelo possível risco de adoecimento.
- b) As gestantes não devem receber vacinas vivas, pois existe a possibilidade de passagem dos antígenos vivos atenuados para o feto e de causar alguma alteração, como malformação, aborto ou trabalho de parto prematuro.
- c) Há contra-indicação de aplicação de vacinas virais atenuadas para as mães que estejam amamentando, pois foram observados eventos adversos associados à passagem desses vírus para o recém-nascido.
- d) A vacina contra a febre amarela está indicada para mulheres que estejam amamentando e, na impossibilidade de vacinar a mãe, deve-se vacinar a criança antes desta completar seis meses de idade.
- e) No mecanismo da reação anafilática estão envolvidos os monócitos, sendo que geralmente a reação anafilática ocorre a partir da segunda dose, quando a pessoa entra em contato com o referido imunobiológico.

**72. (Residência UFPR/2022)** Sobre a administração dos imunobiológicos, assinale a alternativa correta.

- a) Para a administração de vacinas, é recomendada a assepsia da pele do usuário com a utilização de água e sabão ou álcool a 70%.
- b) A administração de vacinas por via parenteral requer paramentação especial para a sua execução, recomendando-se o uso de luvas e máscara.

- c) Na utilização da via subcutânea, a vacina é introduzida na derme e o volume máximo a ser administrado por esta via é 0,5 ml.
- d) A região glútea é a primeira opção de aplicação de vacina intramuscular em crianças de dois a cinco anos de idade.
- e) No adulto, deve-se evitar a administração de duas vacinas no mesmo deltoide, exceto se os imunobiológicos forem administrados por diferentes vias.

## Conceitos importantes

**Adjuvantes:** são substâncias presentes na composição de algumas vacinas e que aumentam a resposta imune dos produtos que contêm micro-organismos inativados ou seus componentes (por exemplo: os toxoides tetânico e diftérico). Não são utilizados em vacinas que contêm microorganismos vivos. Os sais de alumínio são os adjuvantes mais utilizados em vacinas para o uso humano.

**Vacina conjugada:** combina antígeno polissacarídeo (cadeia de açúcares) a uma proteína para aumentar sua capacidade de induzir resposta imunológica no vacinado. Ex.: vacina pneumocócica 10 valente (conjugada), vacina meningocócica C (conjugada), vacina *Haemophilus influenzae* b (conjugada) e vacina pneumocócica 23 valente (conjugada).

**Vacina adsorvida:** os antígenos estão fixados à superfície de um adjuvante, o qual reforça o poder imunogênico da vacina.

**Vacinas simultâneas:** processo em que se faz a aplicação de várias vacinas na mesma data, em locais diferentes ou por vias diferentes.

**Vacinas combinadas:** são **associações de antígenos independentes em uma mesma composição farmacológica**. As vacinas combinadas são utilizadas há muito tempo no PNI, como: DTP (vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis*), Penta (vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B recombinante e *Haemophilus influenzae* tipo b conjugada), VOP (vacina poliomielite 1, e 3 atenuada), tríplice viral (vacina sarampo, caxumba e rubéola) e tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela).

**vacinas atenuadas:** contêm agentes infecciosos vivos, mas enfraquecidos, sem capacidade de produzir a doença (exemplos: caxumba, febre amarela, poliomielite oral - VOP, rubéola, sarampo, varicela).

**73. (AL-MG/FUMARC/2023)** As vacinas estão entre as principais conquistas da humanidade. Por meio das vacinas se consegue erradicar doenças que vitimizam milhares de pessoas. Sobre as vacinas, é CORRETO afirmar que:

- a) As vacinas são responsáveis pela imunização ativa e natural.
- b) Os adjuvantes são substância capazes de potencializar o sistema imune.
- c) As vacinas precisam ser conservadas a temperaturas entre 0°C e 5°C.
- d) As vacinas atenuadas contêm agentes infecciosos inativados.

**74. (SESACRE/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.

**75. (Residência Multiprofissional - FUNDATEC/2022)** Um dos maiores desafios dos serviços de saúde que atuam em vacinação é assegurar as boas práticas de vacinação segura. As práticas adequadas, desde o produtor até a administração de vacinas, soros e imunoglobulinas, garantem o sucesso e a credibilidade dos programas de imunização. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) Erro de medicação é qualquer evento, não evitável, que causa o uso inapropriado de medicamentos, entre esses, todos os imunobiológicos, ou acarreta dano a um paciente, enquanto o medicamento está sob o controle de profissionais de saúde, pacientes ou consumidores.
- b) Alterações da temperatura (excesso de frio ou calor) não comprometem a potência imunogênica da vacina, mas pode desencadear reações locais ou sistêmicas decorrentes de alterações das condições físicas, como aglutinação de excipientes à base de alumínio.

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (BRASIL, 2014).

c) Na administração de doses inferiores à recomendada, não há necessidade de revacinação, visto que o contato mínimo com o imunológico já é suficiente para desenvolver uma resposta imunológica completa.

d) Uma vacina administrada com intervalo menor que o recomendado pode levar a uma resposta imunológica reduzida e a revacinação deve ser programada (exceto para a vacina da cólera).

**Dosagens incorretas:** doses superiores às recomendadas não afetam a resposta de produção de anticorpos, sendo somente aconselhável informar aos pacientes sobre a possibilidade de risco aumentado de reações locais. Quando administrada em **doses inferiores à recomendada**, a **vacinação deverá ser repetida**, a fim de desenvolver uma resposta imunológica completa. Idealmente, deve ser repetida no mesmo dia, caso não seja possível, as **vacinas vivas** devem ser **repetidas** após um intervalo mínimo de **quatro semanas** e as **vacinas inativadas** devem ser **repetidas** o mais **rapidamente possível**.

**76. (Residência UFG/Instituto Verbena/2023)** De acordo com a RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017, os serviços de vacinação, públicos ou privados, poderão emitir Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) quando forem credenciados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para tal finalidade. Para a emissão desse documento, os serviços credenciados, além de realizar a atividade de forma gratuita, deverão:

- a) possuir certificado de qualidade emitido pela ANVISA e solicitar autorização da autoridade sanitária competente.

- b) seguir os padrões definidos pela ANVISA e registrar a emissão do documento em sistema de informação estabelecido pela agência.
- c) registrar a emissão do documento em sistema de informação estabelecido pela agência e possuir certificado de qualidade emitido pela ANVISA.
- d) solicitar autorização da autoridade sanitária competente e seguir os padrões definidos pela ANVISA.

**77. (EBSERH HU-UNIFAP/IBFC/2022)** Sobre bloqueio vacinal, analise as afirmativas abaixo e a seguir, assinale a alternativa correta.

I. O bloqueio vacinal é uma ação definida pela vigilância epidemiológica, recomendada após a investigação de um caso suspeito ou confirmado de determinada doença imunoprevenível, com o objetivo de interromper a circulação ou a transmissão do agente infeccioso.

II. Deve contemplar a busca de contatos nas localidades por onde o caso suspeito ou confirmado percorreu no período de transmissão da doença, com o propósito de interromper a cadeia de transmissão do agente etiológico, por meio da vacinação específica.

III. O bloqueio vacinal não é uma ação de vacinação seletiva tendo em vista que a vacinação do contato do caso suspeito não depende da situação vacinal identificada.

IV. Pode ser restrito a um grupo limitado de pessoas ou ser mais abrangente quanto a extensão territorial, de acordo com a situação epidemiológica, assumindo características de uma varredura (operação limpeza).

Estão corretas as afirmativas.

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

# A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

