UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PROCESSO SELETIVO – 03/2022

Área de Conhecimento: Enfermagem em Saúde Comunitária

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1: Com base no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014) e no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação (BRASIL, 2014), descreva indicação; esquema, dose e volume; via de administração e eventos adversos da Vacina BCG. (Valor: 4,0)

Indicação

A vacina BCG é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea)

Esquema, dose e volume

O esquema de vacinação com a vacina BCG corresponde à dose única o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade.

Na rotina, a vacina pode ser administrada em crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

No caso de contato intradomiciliar de paciente com diagnóstico de hanseníase que não apresenta sinais e sintomas, independentemente de ser paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB), o esquema de vacinação deve considerar a história vacinal do contato da seguinte forma:

• Contatos intradomiciliares com menos de 1 ano de idade comprovadamente vacinados não necessitam da administração de outra dose de BCG.

• Para contatos intradomiciliares com mais de 1 ano de idade, adote o seguinte esquema:

- contato domiciliar sem cicatriz vacinal ou na incerteza da existência de cicatriz vacinal – administre uma dose de BCG;

- contato domiciliar comprovadamente vacinado com a primeira dose – administre outra dose de BCG (mantenha o intervalo mínimo de seis meses entre as doses);

- contato domiciliar com duas doses/cicatrizes – não administre nenhuma dose adicional.

A vacina BCG para crianças e adultos com HIV positivo também segue tais recomendações:

- Crianças filhas de mãe com HIV positivo podem receber a vacina o mais precocemente possível até os 18 meses de idade, se assintomáticas e sem sinais de imunodeficiência.
- Crianças com idades entre 18 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, não vacinadas, somente podem receber a vacina BCG após sorologia negativa para HIV; para estes indivíduos, a revacinação é contraindicada.
- A partir dos 5 anos de idade, indivíduos portadores de HIV não devem ser vacinados, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência. Entretanto, os portadores de HIV que são contatos intradomiciliares de paciente com hanseníase devem ser avaliados do ponto de vista imunológico para a tomada de decisão. Pacientes sintomáticos ou assintomáticos com contagem de LT CD4+ abaixo de 200/mm3 não devem ser vacinados.

Notas:

- 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.
- Para crianças que foram vacinadas com a vacina BCG e que não apresentem cicatriz vacinal após 6

meses, revacine-as apenas uma vez, mesmo que não apresentem cicatriz novamente.

- Os recém-nascidos contatos de indivíduos bacilíferos deverão ser vacinados somente após o tratamento da infecção latente da tuberculose ou a quimioprofilaxia.
- Ao administrar dose adicional em contato de paciente de hanseníase, respeite o intervalo de seis meses da dose anterior. Administre um pouco acima (± 1 cm) da cicatriz existente.
- Em gestante contato de indivíduo portador de hanseníase, a vacinação com BCG deve ser adiada para depois do parto.
- A realização do teste tuberculínico é dispensável antes ou depois da administração da vacina BCG, inclusive para os contatos de pacientes de hanseníase

O **volume** de cada **dose** corresponde rigorosamente a 0,1 mL. A vacina pode ser administrada simultaneamente com as demais vacinas dos calendários de vacinação do Ministério da Saúde.

Via de administração

A vacina é administrada por via intradérmica. A administração da vacina é feita na região do músculo deltoide, no nível da inserção inferior, na face externa superior do braço direito. O uso do braço direito tem por finalidade facilitar a identificação da cicatriz em avaliações da atividade de vacinação. Quando essa recomendação não puder ser seguida, registre o local da administração no comprovante de vacinação.

Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 70-74.

Eventos adversos

A vacina BCG pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos, que podem ser decorrentes do tipo de cepa utilizada, da quantidade de bacilos atenuados administrada, da técnica de aplicação e da presença de imunodeficiência primária ou adquirida. As complicações podem ser classificadas da seguinte forma:

Lesões locais e regionais mais frequentes:

a. úlcera com diâmetro maior que 1 cm;
b. abscesso subcutâneo frio;
c. abscesso subcutâneo quente;
d. granuloma;
e. linfadenopatia regional não supurada maior que 3 cm;
f. linfadenopatia regional supurada;
g. cicatriz queloide;
h. reação lupoide.

Os eventos adversos locais e regionais (úlcera com diâmetro maior que 1 cm, abscesso, linfadenopatia regional não supurada maior que 3 cm, linfadenopatia regional supurada e granuloma), em geral, não estão relacionados à imunodeficiência e podem, em alguns casos, estar ligados à técnica incorreta de administração da vacina.

Lesões resultantes de disseminação:

São lesões que ultrapassam a topografia locorregional, podendo acometer pele e linfonodos a distância, sistema osteoarticular e vísceras em um ou mais órgãos. A incidência é rara. Nesses casos, impõe-se a investigação de imunodeficiência.

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. P. 68-69

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Andréa Noremberg Guimarães

Avaliador 1 (Andrea Noeremberg Guimarães)

Avaliador 2 (Kiciosan da Silva Bernardi Galli)

Avaliador 3 (Jouhanna do Carmo Menegaz)

Andréa Noremberg Guimarães

Presidente da Banca (Andrea Noeremberg Guimarães)

UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PROCESSO SELETIVO – 03/2022

Área de Conhecimento: Enfermagem em Saúde Comunitária

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 2: Com base no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (BRASIL, 2014), cite e explique (3) três fatores relacionados ao vacinado que influenciam a resposta imune. (Valor: 3,0)

Idade: No primeiro ano de vida, o sistema imunológico ainda está em desenvolvimento. Para algumas vacinas, devido à sua composição, é necessária a administração de um número maior de doses, de acordo com a idade, como ocorre com a vacina conjugada pneumocócica 10 valente, a meningocócica C e a vacina hepatite B. É necessário que as crianças sejam vacinadas nos primeiros meses de vida, pois se espera que o primeiro contato seja com o antígeno vacinal. No entanto, para algumas vacinas, poderá ocorrer a interferência dos anticorpos maternos. Por exemplo, em relação à vacina contendo o componente sarampo, recomenda-se não vacinar crianças filhas de mães que tiveram a doença ou foram vacinadas no período anterior a 6 meses, pela possível inativação da vacina.

Gestação: 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. Nas situações específicas de profilaxia, estará indicada a imunização passiva, que prevê o recebimento de soros ou imunoglobulinas específicas, como a imunoglobulina específica contra varicela ou hepatite B ou imunoglobulina hiperimune.

Amamentação: De maneira geral, não há contraindicação de aplicação de vacinas virais atenuadas para as mães que estejam amamentando, pois não foram observados eventos adversos associados à passagem desses vírus para o recém-nascido. No entanto, a vacina febre amarela não está indicada para mulheres que estejam amamentando, razão pela qual a vacinação deve ser adiada até a criança completar seis meses de idade. Na impossibilidade de adiar a vacinação, deve-se avaliar o benefício pelo risco. Em caso de mulheres que estejam amamentando e tenham recebido a vacina, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com o mínimo de 15 dias).

Reação anafilática: Alguns indivíduos poderão apresentar reação anafilática a alguns componentes dos imunobiológicos. No mecanismo dessa reação, estão envolvidos os mastócitos. A reação ocorre nas primeiras duas horas após a aplicação e é caracterizada pela presença de urticária, sibilos, laringoespasmo, edema de lábios, podendo evoluir com hipotensão e choque anafilático. Geralmente, a reação anafilática ocorre na primeira vez em que a pessoa entra em contato com o referido imunobiológico. Neste caso, as próximas doses estão contraindicadas.

Pacientes imunodeprimidos: Os pacientes imunodeprimidos – devido às neoplasias ou ao tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia, corticoide em doses elevadas, HIV/aids – deverão ser avaliados caso a caso para a administração adequada de imunobiológicos. Tais pacientes não deverão receber vacinas vivas. Nas situações de pós-exposição, eles receberão soros ou imunoglobulinas específicas. Secretaria de Vigilância em Saúde / MS Para cada imunodeficiência pode-se substituir, indicar, contraindicar ou adiar a indicação de algum imunobiológico.

UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

Uso de antitérmico profilático: Em estudos realizados, observou-se que as crianças que receberam paracetamol profilático apresentaram uma redução nos títulos de anticorpos das vacinas administradas. É importante salientar que não há necessidade de revacinação, pois os títulos – embora sejam menores em comparação ao grupo de crianças que não receberam antitérmico profilático – estavam em níveis protetores. Considerando-se essa situação, recomenda-se a sua utilização apenas para as crianças com história pessoal e familiar de convulsão e para aquelas que tenham apresentado febre maior do que 39,5ºC ou choro incontrolável após dose anterior de vacina tríplice bacteriana (penta ou DTP ou DTPa). Nessas situações, indica-se antitérmico/analgésico no momento da vacinação e com intervalos regulares nas 24 horas até as 48 horas subsequentes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 21-22.

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Andréa Noeremberg Guimarães
Avaliador 1 (Andrea Noeremberg Guimarães)

Avaliador 2 (Kiciosan da Silva Bernardi Galli)

Avaliador 3 (Jouhanna do Carmo Menegaz)

Andréa Noeremberg Guimarães
Presidente da Banca (Andrea Noeremberg Guimarães)

UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

PROCESSO SELETIVO – 03/2022

Área de Conhecimento: Enfermagem em Saúde Comunitária

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 3: O Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2013) apresenta diretrizes aplicáveis ao gerenciamento da Rede de Frio que dão subsídio para planificar, organizar, padronizar e estabelecer orientações, visando à qualidade do serviço. Considerando o agrupamento em três níveis, sendo o nível 1 - Segurança (ESTRUTURA), Nível 2 – Organização (PROCESSO) e o Nível 3 – Práticas de Gestão e Qualidade (RESULTADOS), cite (3) três processos a serem organizados e justifique a sua importância para as boas práticas.

Na página 85 de Brasil (2013) orienta-se a padronização dos processos visando à promoção da qualidade e segurança de todos os recursos logísticos da Rede de Frio. São processos mencionados:

• Recebimento, verificação, triagem e armazenamento de imunobiológicos.
• Preparo (organização e classificação dos imunobiológicos – Peps) e distribuição de imunobiológicos.
• Pedido periódico de imunobiológicos.
• Remanejamento de imunobiológicos.
• Controle de acesso às áreas.
• Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs).
• Rotina de registro e controle de temperatura e/ou umidade no almoxarifado, sala de preparo e câmara fria.
• Plano de contingência de todos os equipamentos de refrigeração da planta, nos casos de falta de energia elétrica.
• Rotina de capacitação e treinamento do RH.
• Higienização – sanitização e desinfecção das áreas e veículos para o transporte de carga.
• Treinamento nos sistemas de informação.
• Descarte de resíduos.

Justifica-se a adoção das boas práticas na página 82 de Brasil (2013) "com o objetivo de garantir a segurança e a eficácia dos imunobiológicos manuseados nas diversas instâncias da Rede de Frio, bem como verificar requisitos mínimos necessários à padronização e ao cumprimento de boas práticas de armazenamento desses insumos, em consonância com os avanços tecnológicos disponíveis no mercado".

"As Boas Práticas de Armazenamento é parte da Garantia da Qualidade que assegura, por meio de procedimentos e práticas, os produtos serem consistentemente armazenados e controlados com padrões de qualidade apropriados, garantindo a conservação da potência imunogênica desses insumos, conferidos pelo laboratório produtor".

Referência: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de rede de frio / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor

deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:

Avaliador 1 (Andrea Noeremberg Guimarães)	**Avaliador 2 (Kiciosan da Silva Bernardi Galli)**
Avaliador 3 (Jouhanna do Carmo Menegaz)	**Presidente da Banca (Andrea Noeremberg Guimarães)**