APROVA

AGENTE DE SAÚDE

AULA

Imunização

ACE e ACS

PROF. POLYANA SOUZA

Edição Oficial - Atualizada

ROTEIRO DA AULA

1. Introdução 03
2. Programa Nacional de Imunizações (PNI) 03
    2.1. Origem e base legal 03
    2.2. Objetivos e alcance 04
3. Importância das Vacinas 04
    3.1. Proteção individual e coletiva 04
    3.2. Doenças controladas e risco de retorno 05
    3.3. Imunização ativa e passiva 05
4. Calendário Nacional de Vacinação 06
    4.1. O calendário como instrumento 06
    4.2. Regras comuns a todo o calendário 07
    4.3. Panorama por grupo 07
5. Conservação das Vacinas: Rede de Frio 08
    5.1. O que é a rede de frio 08
    5.2. Regras básicas de conservação 08
    5.3. Onde entra o ACS 09
6. Acompanhamento e Monitoramento Vacinal 09
    6.1. Caderneta e registro 09
    6.2. Indicadores de monitoramento 09
7. Estratégias de Vacinação 10
    7.1. As principais estratégias 10
    7.2. Bloqueio vacinal 10
8. Busca Ativa de Não Vacinados 11
9. Educação da População sobre Imunização 12
    9.1. Comunicação que gera confiança 12
    9.2. Falsas contraindicações 12
    9.3. Reações após a vacina 13
    9.4. Dúvidas frequentes no território 13
    9.5. Papel do ACS na imunização 14
10. Resumo de Prova 14
    10.1. Resumo da Aula 14
11. Referências 15
12. Questões Comentadas 16

IMUNIZAÇÃO

OBJETIVOS DA AULA

- Compreender o Programa Nacional de Imunizações (PNI): origem, base legal, objetivos e alcance.
- Explicar por que as vacinas importam para a pessoa e para a coletividade, diferenciando imunização ativa e passiva.
- Entender a lógica do Calendário Nacional de Vacinação e a necessidade de usar a versão vigente.
- Reconhecer os cuidados básicos de conservação das vacinas na rede de frio.
- Identificar os instrumentos de acompanhamento e monitoramento vacinal.
- Diferenciar as estratégias de vacinação e organizar a busca ativa de não vacinados.
- Situar o papel educativo do ACS diante de dúvidas, recusas e desinformação.

1. Introdução

A vacinação é uma das intervenções de saúde pública com maior impacto já registradas. Doenças que matavam ou deixavam sequelas em milhares de crianças, como poliomielite, sarampo, difteria e tétano neonatal, foram eliminadas ou tiveram sua ocorrência drasticamente reduzida graças a vacinas aplicadas de forma organizada e gratuita.

Para o ACS, a imunização é cobrada de forma prática: conhecer o programa que organiza a vacinação, entender como as vacinas são conservadas e monitoradas, reconhecer as estratégias usadas para alcançar a população e saber orientar famílias com dúvidas ou resistência. O fio que une todo o tema é o mesmo: **vacina só protege quando chega ao braço certo, na hora certa, em boas condições e com a confiança da família**.

2. Programa Nacional de Imunizações (PNI)

2.1. Origem e base legal

O Brasil usa vacinas como medida de controle de doenças desde o início do século XIX, mas de forma fragmentada, em campanhas isoladas. O **PNI foi formulado em 1973** para organizar essas ações em uma política nacional permanente.

A base legal do programa é a **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**, regulamentada pelo **Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. A mesma lei organiza as ações de vigilância epidemiológica e trata da notificação compulsória de doenças. A coordenação nacional cabe ao **Ministério da Saúde**, com execução compartilhada por estados e municípios.

> 📖 **PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI)**
>
> **Definição:** Programa do Ministério da Saúde que organiza a política nacional de vacinação, com a missão de controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis.
>
> Doença imunoprevenível é aquela que pode ser evitada por vacina. Em prova, o PNI aparece como programa de 1973, com base na Lei nº 6.259/1975, gratuito e voltado a todas as fases da vida.

2.2. Objetivos e alcance

O PNI define quais vacinas são oferecidas, para quem e em que momento. Também coordena a compra, a distribuição, a conservação, o registro das doses e a avaliação das coberturas. Seus grandes objetivos são:

- **controlar** doenças imunopreveníveis, reduzindo casos e mortes;
- **eliminar** doenças em determinado território, como ocorreu com a poliomielite no Brasil;
- **erradicar** doenças em escala mundial, como ocorreu com a varíola;
- **ampliar e manter coberturas vacinais altas e homogêneas** em todo o país.

As vacinas do calendário são oferecidas **gratuitamente** nas unidades do SUS. O programa é reconhecido internacionalmente como um dos maiores e mais completos do mundo e oferece imunobiológicos para crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas.

> ⚠ **NEM TODA DOENÇA INFECCIOSA TEM VACINA**
>
> A banca lista doenças e pergunta qual não é prevenível pelo PNI. Hepatite A e hepatite B têm vacina; a vacina de hepatite B também protege contra a hepatite D. **Hepatite C não tem vacina.** Sífilis, doença de Chagas e HIV também não têm vacina no calendário.

📖 3. Importância das Vacinas

3.1. Proteção individual e coletiva

A vacina estimula o organismo a produzir sua própria defesa contra um agente infeccioso, sem que a pessoa precise adoecer. A proteção tem duas dimensões:

- **Individual:** a pessoa vacinada fica protegida contra a doença ou contra suas formas graves.
- **Coletiva:** quando grande parte da população está vacinada, o agente circula menos. Isso protege também quem não pode ser vacinado, como bebês ainda sem idade para certas vacinas e pessoas com contraindicação médica. É a chamada **imunidade de grupo** ou **imunidade coletiva**.

Por isso a vacinação é, ao mesmo tempo, um cuidado com a própria saúde e uma responsabilidade com a comunidade.

3.2. Doenças controladas e risco de retorno

Alguns resultados ajudam a entender o peso do tema:

- a **varíola** foi erradicada do mundo;
- a **poliomielite** está eliminada do Brasil desde o fim da década de 1980;
- o **sarampo** voltou a circular no país após a queda das coberturas, e o Brasil perdeu o certificado de país livre da doença em 2019, recuperando-o em 2024.

A lição do sarampo é central para a prova: **doença eliminada não é doença extinta**. Se a cobertura cai, o agente pode ser reintroduzido por viajantes e voltar a circular entre os não vacinados.

> **CAI NA PROVA**
>
> Queda de cobertura vacinal aumenta o risco de reintrodução de doenças já eliminadas. A resposta esperada do ACS é busca ativa, orientação e comunicação à equipe, e não esperar a família procurar a unidade.

3.3. Imunização ativa e passiva

COMPARATIVO

Vacina x soro

ASPECTO	VACINA	SORO OU IMUNOGLOBULINA
Tipo de imunização	Ativa	Passiva
Conteúdo	Antígenos: agentes mortos, atenuados ou suas partes	Anticorpos já prontos
Início da proteção	Leva dias ou semanas	Imediato

ASPECTO	VACINA	SORO OU IMUNOGLOBULINA
Duração	Prolongada; algumas exigem reforço	Temporária e curta
Uso típico	Prevenção programada	Situação de exposição ou acidente, como tétano e animais peçonhentos

✓ **SÍNTESE DE PROVA**

Vacina ensina o corpo a produzir defesa; soro entrega a defesa pronta.

A imunidade também pode ser **natural**. A ativa natural surge depois de a pessoa ter a doença. A passiva natural é a que a mãe transfere ao bebê pela placenta e pelo leite materno. Essa proteção materna é parcial e passageira e **não substitui** as vacinas do calendário.

⚠ **SORO NÃO É VACINA**

Se a alternativa disser que o soro antitetânico contém antígenos atenuados ou que a vacina é imunização passiva, está trocando os conceitos. Soro tem anticorpos prontos e protege por pouco tempo. Vacina estimula o próprio organismo.

4. Calendário Nacional de Vacinação

4.1. O calendário como instrumento

O **Calendário Nacional de Vacinação** é o documento oficial do Ministério da Saúde que define quais vacinas cada pessoa deve receber, em que idade ou situação e com quantas doses. Ele abrange todos os ciclos de vida e é **atualizado periodicamente**, com inclusão de vacinas, mudança de faixas etárias e ajustes de esquemas.

Como o calendário muda, a referência para a prova é a versão **em vigor na data de publicação do edital**, e não versões antigas que ainda circulam em apostilas e guias impressos.

💡 **CAI NA PROVA**

Consulte sempre a versão oficial em gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario e confira a data de atualização. Se o edital foi publicado depois de uma mudança, vale a regra nova.

4.2. Regras comuns a todo o calendário

Independentemente do grupo, algumas regras se repetem e são as mais cobradas:

- a vacinação segue o **histórico vacinal**: contam as doses registradas ou comprovadas, e o profissional da sala de vacina completa o que falta;
- **dose atrasada não reinicia o esquema**: a pessoa continua de onde parou, respeitando a idade máxima de algumas vacinas;
- a **falta da caderneta não impede a vacinação**: a unidade consulta o registro nos sistemas; sem nenhuma comprovação, a pessoa é considerada não vacinada e o esquema é feito conforme a idade;
- **várias vacinas no mesmo dia** são seguras, salvo exceções do calendário, como febre amarela e tríplice viral em menores de 2 anos;
- o calendário pode trazer **adaptações regionais** e grupos com indicações especiais.

4.3. Panorama por grupo

Cada grupo tem esquema próprio, estudado em módulo específico. Para a prova, guarde a lógica comum e alguns marcos que mais aparecem:

COMPARATIVO

Marcos do calendário por grupo

GRUPO	MARCOS QUE MAIS CAEM
Criança	BCG e hepatite B ao nascer; a Caderneta da Criança registra todo o esquema
Adolescente	HPV para meninas e meninos, de preferência antes do início da vida sexual
Adulto	dT com reforço a cada 10 anos; hepatite B conforme histórico
Idoso	Influenza todo ano, além da atualização das demais vacinas
Gestante	dTpa em cada gestação; vacinação protege a mãe e o bebê
Povos indígenas	Calendário próprio, com vacinas e faixas etárias ampliadas

⚠ ESQUEMA DETALHADO NÃO É REGRA GERAL

Alternativas com idade, intervalo ou número de doses envelhecem rápido. Antes de marcar, confira se a informação corresponde ao calendário vigente. A lógica geral não muda: contar as doses comprovadas, não reiniciar esquema atrasado e não deixar de vacinar por falta da caderneta.

5. Conservação das Vacinas: Rede de Frio

5.1. O que é a rede de frio

As vacinas são produtos biológicos **sensíveis à temperatura e à luz**. Calor ou congelamento podem reduzir ou destruir sua potência, e a perda não é visível: a vacina estragada pode ter a mesma aparência de uma vacina boa.

A **rede de frio** (ou cadeia de frio) é o sistema que garante a conservação adequada desde o laboratório produtor até a aplicação. Ela envolve armazenamento, transporte, manuseio e controle da temperatura em todas as etapas: instâncias nacional, estadual, regional e municipal, até a **sala de vacina** da unidade.

REDE DE FRIO

Definição: Sistema de armazenamento, transporte, manuseio e controle de temperatura que preserva a qualidade dos imunobiológicos do laboratório produtor até o momento da aplicação.

Uma falha em qualquer etapa compromete a vacina. Por isso a cadeia é chamada de rede: todas as instâncias precisam funcionar.

5.2. Regras básicas de conservação

Na sala de vacina e nas ações fora da unidade, as regras centrais são:

- manter as vacinas **entre +2°C e +8°C**;
- **não congelar** vacinas que devem ficar refrigeradas;
- proteger da **luz** e não guardar alimentos, bebidas ou outros materiais junto das vacinas;
- **monitorar e registrar a temperatura** dos equipamentos diariamente;
- em vacinação **extramuros** (escola, zona rural, casa a casa), transportar em **caixa térmica** com bobinas de gelo reutilizáveis e termômetro;
- comunicar imediatamente qualquer **alteração de temperatura** ou falta de energia ao responsável técnico.

> ⚠ **VACINA NÃO SE GUARDA EM CASA**
>
> A conservação é responsabilidade da sala de vacina e da rede de frio. A banca pode sugerir que a família leve a vacina para aplicar depois ou que o agente a guarde em geladeira doméstica. As duas condutas estão erradas.

5.3. Onde entra o ACS

O ACS não manuseia vacinas, mas precisa entender a rede de frio por dois motivos. O primeiro é que ele participa de ações extramuros e campanhas, apoiando a organização sem tocar nos imunobiológicos. O segundo é que ele explica à comunidade por que a vacina é aplicada em locais e horários definidos e por que não pode ser levada para casa.

📖 6. Acompanhamento e Monitoramento Vacinal

6.1. Caderneta e registro

A **caderneta de vacinação** é o documento que comprova as doses recebidas. Na visita, o ACS solicita a caderneta **de todos os moradores** e verifica doses atrasadas, esquemas incompletos e registros ausentes.

Os dados das doses aplicadas são registrados no **Sistema de Informação do PNI (SI-PNI)** e nos sistemas da Atenção Primária, de forma **nominal**, ou seja, vinculada a cada pessoa. O registro nominal permite saber quem está em atraso e orientar a busca ativa.

Na ficha de visita domiciliar do e-SUS APS, quando o objetivo principal da visita é verificar e promover a vacinação, o motivo registrado é **vacina**.

6.2. Indicadores de monitoramento

O acompanhamento não olha apenas para cada pessoa, mas para o território. Os indicadores mais citados são:

- **Cobertura vacinal:** percentual da população-alvo que recebeu o esquema completo de determinada vacina. Para a maioria das vacinas infantis, a meta é de **95%**; para BCG e rotavírus, de **90%**.
- **Homogeneidade de cobertura:** mostra se a cobertura adequada está distribuída por todo o território, e não concentrada em algumas áreas.
- **Taxa de abandono:** mede quem começou um esquema de várias doses e não terminou.

Cobertura alta no município pode esconder bolsões de não vacinados em determinada microárea. É aí que o conhecimento do território pelo ACS faz diferença.

> **CAI NA PROVA**
>
> Quando o ACS registra as famílias com esquema incompleto e comunica à equipe, ele contribui para o **monitoramento de indicadores** e o **planejamento das ações**. A informação do território alimenta a decisão da equipe.

7. Estratégias de Vacinação

7.1. As principais estratégias

Nenhuma estratégia isolada alcança toda a população. A rotina garante a oferta contínua, mas depende de a pessoa ir até a unidade. As demais estratégias levam a vacina até quem não chegou, concentram esforços em períodos e grupos definidos ou respondem a um risco imediato. Em prova, a banca descreve uma situação e pede o nome da estratégia, por isso vale guardar o que diferencia cada uma:

- **Rotina:** vacinação contínua na sala de vacina, ao longo de todo o ano, seguindo o calendário.
- **Campanha:** ação em período definido, com público-alvo e meta, geralmente com mobilização nacional e um "Dia D".
- **Intensificação:** reforço em áreas ou grupos com baixa cobertura, muitas vezes com equipes indo até a população.
- **Bloqueio vacinal:** ação definida pela vigilância após caso suspeito ou confirmado de doença imunoprevenível, para interromper a transmissão entre os contatos.
- **Vacinação extramuros:** vacinação fora da unidade, em escolas, creches, instituições, áreas rurais, áreas de difícil acesso e no domicílio de pessoas acamadas.
- **Multivacinação:** ação para atualizar a caderneta de crianças e adolescentes com todas as vacinas do calendário de que precisarem.

7.2. Bloqueio vacinal

O **bloqueio vacinal** é recomendado pela vigilância epidemiológica após a investigação de um caso suspeito ou confirmado. Busca os contatos nos locais por onde o caso passou durante o período de transmissão e vacina quem precisa.

É uma vacinação **seletiva**: vacinar ou não cada contato depende da situação vacinal encontrada. Pode atingir poucas pessoas ou uma área ampla. Quando a ação é extensa e percorre todo o território, recebe o nome de **varredura** ou **operação limpeza**.

> **BLOQUEIO NÃO É CAMPANHA**
>
> Campanha é programada, com data e meta para um público amplo. Bloqueio é resposta a um caso, voltada aos contatos e à área de risco, e depende da situação vacinal de cada pessoa.

TREINO RÁPIDO: ESTRATÉGIAS

- 1. Vacinação diária na sala de vacina, ao longo do ano.
- 2. Resposta da vigilância a caso suspeito de sarampo.
- 3. Equipe vai a comunidade rural com baixa cobertura.
- 4. Ação para atualizar toda a caderneta de crianças e adolescentes.
- 5. Vacinação de idoso acamado em casa.

Gabarito: 1) Rotina. 2) Bloqueio vacinal. 3) Intensificação, com vacinação extramuros. 4) Multivacinação. 5) Vacinação extramuros no domicílio.

8. Busca Ativa de Não Vacinados

A **busca ativa** é a ida da equipe até as pessoas com vacinação atrasada ou incompleta, em vez de esperar que elas procurem a unidade. É uma das atribuições mais típicas do ACS, porque ele conhece as famílias, os horários e as dificuldades de cada microárea.

BUSCA ATIVA DE NÃO VACINADOS

1. Solicitar a caderneta de todos os moradores na visita domiciliar.
2. Identificar doses atrasadas, esquemas incompletos e pessoas sem registro.
3. Perguntar o motivo do atraso: acesso, horário, medo, dúvida ou recusa.
4. Orientar sobre a importância de completar o esquema e encaminhar à unidade.
5. Identificar quem precisa de vacinação no domicílio, como pessoas acamadas.
6. Registrar a visita e comunicar à equipe os faltosos e as dificuldades encontradas.
7. Retornar para verificar se a vacinação foi atualizada.

CRIANÇA COM DOSES ATRASADAS

SITUAÇÃO

Na visita, o ACS verifica que uma criança de 1 ano está com doses atrasadas. A mãe diz que deixou de levar porque o filho chora muito e ela fica com pena.

CONDUTA

Acolher a mãe sem julgamento, explicar que o desconforto é passageiro e que a vacina protege contra doenças graves, informar que o esquema não recomeça do zero e encaminhar à unidade para atualização. Registrar a visita e retornar para conferir a caderneta.

APRENDIZADO

O ACS orienta e encaminha. Não aplica vacina, não denuncia a família por atraso e não se limita a aceitar a situação.

9. Educação da População sobre Imunização

9.1. Comunicação que gera confiança

A queda das coberturas não decorre só de falta de acesso. Pesam também a **desinformação**, a hesitação vacinal, a falsa sensação de que as doenças desapareceram e a dificuldade de conciliar horários.

A educação em saúde sobre vacinas funciona melhor quando é **dialógica**: o ACS escuta a dúvida, respeita valores culturais e religiosos, usa linguagem simples e adaptada ao público e constrói vínculo. Envolver lideranças comunitárias e religiosas, escolas e associações amplia o alcance. Repetir informação técnica padronizada sem considerar o perfil da população costuma afastar quem já está resistente.

CAI NA PROVA

Em questões sobre recusa ou resistência, a alternativa correta costuma combinar **escuta, respeito, informação correta e vínculo**. Transmitir informação técnica uniforme, ignorando o perfil sociocultural da comunidade, é a conduta que a banca marca como errada.

9.2. Falsas contraindicações

Muitas pessoas deixam de vacinar por acreditar em impedimentos que não existem. Contraindicações verdadeiras são raras, e quem as avalia é o profissional da sala de vacina. Por isso o ACS orienta a família a ir à unidade, onde a situação será avaliada, e não dispensa a vacinação por conta própria. São exemplos de **falsas contraindicações**:

- resfriado, gripe leve ou diarreia leve, sem febre alta;
- uso de antibiótico;
- desnutrição;
- alergias que não tenham relação com componentes da vacina;
- história de reação adversa grave na família, e não na própria pessoa;
- aplicar mais de uma vacina no mesmo dia.

9.3. Reações após a vacina

Toda vacina pode provocar reações, em geral leves e passageiras, como dor no local, vermelhidão e febre baixa. O medo dessas reações é um dos motivos de atraso e recusa, por isso o ACS explica que elas são esperadas e passam. Qualquer ocorrência indesejada após a vacinação é chamada de **ESAVI** (Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização), termo que substituiu a antiga sigla EAPV.

O ACS deve orientar a família a **procurar a unidade** quando houver qualquer queixa após a vacinação. Ele não indica medicamento nem orienta pomadas ou curativos no local da aplicação.

9.4. Dúvidas frequentes no território

COMPARATIVO

Mito x orientação correta

MITO	ORIENTAÇÃO
A doença sumiu, não precisa vacinar	Doença eliminada pode voltar se a cobertura cair
A vacina de HPV estimula a vida sexual	Não estimula; protege meninas e meninos contra cânceres
Atrasou, tem que começar tudo de novo	O esquema continua de onde parou
Sem a caderneta não pode vacinar	A unidade consulta o registro e vacina conforme a idade
Muitas vacinas juntas fazem mal	Em geral, vacinas no mesmo dia são seguras

✓ **SÍNTESE DE PROVA**

Responder com informação simples e segura é parte do trabalho do ACS.

9.5. Papel do ACS na imunização

Em síntese, o ACS:

- verifica a caderneta de todos os moradores e identifica atrasos;
- orienta sobre a importância das vacinas e o calendário vigente;
- encaminha à unidade e estimula a conclusão dos esquemas;
- realiza busca ativa de faltosos e não vacinados;
- identifica pessoas que precisam de vacinação no domicílio;
- mobiliza a comunidade para campanhas e ações extramuros;
- combate a desinformação com linguagem acessível;
- registra as visitas e comunica à equipe as situações de risco.

O ACS **não aplica vacinas**, **não define esquemas**, **não avalia contraindicações** e **não indica medicamentos** para reações. Alternativa que manda o agente vacinar no domicílio está errada.

10. Resumo de Prova

RESUMO DA AULA

- O PNI foi formulado em 1973, tem base na Lei nº 6.259/1975 e é coordenado pelo Ministério da Saúde.
- A missão do PNI é controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis, com vacinas gratuitas para todas as fases da vida.
- Hepatite C, sífilis, Chagas e HIV não têm vacina no calendário.
- A vacina protege a pessoa e a coletividade, pela imunidade de grupo.
- Doença eliminada pode voltar se a cobertura cair, como mostrou o sarampo.
- Vacina gera imunização ativa e duradoura; soro gera imunização passiva, imediata e temporária.
- O calendário cobre crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas e é atualizado periodicamente; vale a versão vigente na data do edital.
- Regras gerais: contam as doses comprovadas, esquema atrasado não reinicia e falta da caderneta não impede vacinar; sem comprovação, a pessoa é considerada não vacinada.
- Rede de frio: conservar entre +2°C e +8°C, sem congelar, protegido da luz, com caixa térmica nas ações extramuros.
- O monitoramento usa caderneta, registro nominal no SI-PNI, cobertura vacinal, homogeneidade e taxa de abandono.

- Reações após vacinação são chamadas ESAVI; a família deve procurar a unidade.
- Estratégias: rotina, campanha, intensificação, bloqueio, extramuros e multivacinação.
- Bloqueio vacinal responde a caso suspeito ou confirmado e é seletivo, conforme a situação vacinal dos contatos.
- Busca ativa: verificar a caderneta, orientar, encaminhar, registrar, comunicar e retornar.
- Educação em saúde eficaz é dialógica, respeita a cultura local e combate falsas contraindicações e desinformação.
- O ACS orienta, encaminha, mobiliza e registra; não aplica vacina.

Referências

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: 6ª edição revisada, volumes 1 e 3**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Questões Comentadas

QUESTÃO COMENTADA Q01

UFMT · 2024 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF APIACÁS/MT)

Em relação ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), analise as afirmativas. I. O Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. II. O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. III. O PNI orienta que, ao nascer, a criança seja vacinada exclusivamente com a vacina BCG, que protege contra as formas graves da Hanseníase miliar. IV. As gestantes, a qualquer tempo durante o pré-natal, deverão ser orientadas a iniciarem ou completarem 3 doses, de acordo com histórico vacinal da vacina Hepatite B (HB-recombinante). V. A vacina contra a Difteria e o Tétano (dT) é contra indicada durante todo o período gestacional. Estão corretas as afirmativas

- **A)** II, III e V, apenas.
- **B)** I, II e IV, apenas.
- **C)** I e III, apenas.
- **D)** II e V, apenas.

Gabarito: B

Comentário: I está correta: o calendário abrange todos os ciclos de vida e os povos indígenas. II foi considerada correta pela banca; o número de imunobiológicos varia conforme a data da fonte, mas o PNI é de fato um dos maiores do mundo. IV está correta: a gestante completa o esquema de hepatite B conforme o histórico. III está errada porque ao nascer a criança recebe BCG e hepatite B, e a BCG protege contra formas graves da tuberculose. V está errada: dT e dTpa são indicadas na gestação.

Fundamento: Calendário Nacional de Vacinação - abrangência e lógica do histórico vacinal

QUESTÃO COMENTADA Q02

CRESCER CONSULTORIAS · 2019 · AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS (PREF BREJO DE AREIA/MA)

O Programa Nacional de Imunizações tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. São doenças que podem ser prevenidas através das vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI), exceto:

- **A)** Caxumba.
- **B)** Varicela.
- **C)** Hepatite C.
- **D)** Difteria.

Gabarito: C

Comentário: Caxumba é prevenida pela tríplice viral; varicela, pela vacina varicela ou tetra viral; difteria, pelas vacinas com componente diftérico. Hepatite C não tem vacina. É a pegadinha clássica das hepatites.

Fundamento: PNI - doenças imunopreveníveis

QUESTÃO COMENTADA Q03

OBJETIVA · 2023 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF BOM JESUS/RS)

O Brasil é referência mundial em vacinação, e o Sistema Único de Saúde (SUS) garante à população brasileira acesso gratuito a diversas vacinas. Nesse contexto, qual das seguintes doenças NÃO é prevenível por meio de vacina?

- **A)** Sífilis.
- **B)** Hepatite B.
- **C)** Gripe (Influenza).
- **D)** Sarampo.
- **E)** HPV.

Gabarito: A

Comentário: Hepatite B, influenza, sarampo e HPV têm vacina no calendário. Sífilis não tem vacina; a prevenção é feita com preservativo, testagem e tratamento, inclusive no pré-natal.

Fundamento: PNI - doenças imunopreveníveis

QUESTÃO COMENTADA Q04

FUNCERN · 2018 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF SANTANA DO MATOS/RN)

O uso de vacina e/ou soro contra o tétano, na ocasião de acidentes com ferimentos, deve ser orientado com base no histórico de vacinação antitetânica relatada pelo paciente ou seu responsável e pelo tipo de ferimento ocorrido. Com relação à ação do soro e da vacina contra o tétano, é correto afirmar que

- **A)** a proteção conferida pela vacina está relacionada à processos de imunização passiva
- **B)** o soro é composto por antígenos mortos ou atenuados
- **C)** a proteção conferida pelo soro antitetânico é temporária e de curta duração
- **D)** o preparo da vacina é composto por anticorpos já prontos extraídos de outros animais

Gabarito: C

Comentário: O soro contém anticorpos prontos: protege de imediato, mas por pouco tempo. Essa é a imunização passiva. A vacina contém antígenos e faz o próprio organismo produzir defesa, que é a imunização ativa. As alternativas A, B e D invertem os conceitos.

Fundamento: Imunização ativa e passiva - vacina x soro

QUESTÃO COMENTADA Q05

INSTITUTO CONSULPLAN · 2025 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF JOÃO RAMALHO/SP)

Durante uma ação comunitária, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) Daniel identificou que muitas famílias relataram não ter levado seus filhos para completar o esquema vacinal contra a poliomielite. Ao retornar à unidade de saúde, ele registra esses dados e comunica à equipe. Essa ação do ACS contribui diretamente para:

- **A)** A elaboração de diagnósticos individuais.
- **B)** A criação de políticas públicas municipais de longo prazo.
- **C)** A vacinação imediata das crianças com doses extras de reforço.
- **D)** O monitoramento de indicadores epidemiológicos e o planejamento de ações em saúde.

Gabarito: D

Comentário: Registrar e comunicar esquemas incompletos alimenta o monitoramento das coberturas e permite à equipe planejar busca ativa e intensificação. O ACS não faz diagnóstico individual, e o atraso não gera doses extras: o esquema é completado de onde parou.

Fundamento: Acompanhamento e monitoramento vacinal

QUESTÃO COMENTADA Q06

FGV · 2025 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (SEMUS NOVA IGUAÇU/RJ)

Durante busca ativa, um ACS identificou criança com vacinação incompleta. Considerando que o motivo principal da visita deve ser registrado no sistema de informação, essa ação deve ser registrada como

- **A)** "periódica", uma vez que toda visita de busca ativa deve ser registrada como visita domiciliar periódica.
- **B)** "consulta", pois a visita teve como finalidade agendar consulta para atualização da caderneta.
- **C)** "exame", pois a verificação da caderneta de vacinação é considerada procedimento de avaliação.
- **D)** "vacina", pois a visita teve como finalidade verificar e promover a vacinação de criança com atraso vacinal.
- **E)** "outro motivo", pois busca ativa não se enquadra nas categorias específicas de registro.

Gabarito: D

Comentário: Na ficha de visita domiciliar, o motivo registrado é o objetivo principal da visita. Se a busca ativa visava verificar e promover a vacinação, o motivo é vacina. Verificar a caderneta não é exame nem consulta.

Fundamento: Registro da visita domiciliar no e-SUS APS

QUESTÃO COMENTADA Q07

FACET · 2025 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF PEDRO VELHO/RN)

Nas campanhas de vacinação, especialmente em áreas de difícil acesso, o papel do ACS é fundamental para garantir ampla cobertura vacinal. De acordo com as normas do Ministério da Saúde, qual das alternativas reflete corretamente a atuação do ACS nessas campanhas?

- **A)** Aplicar vacinas em comunidades remotas, desde que tenha sido treinado e supervisionado por um profissional habilitado.
- **B)** Identificar e registrar crianças com atraso no calendário vacinal e mobilizar a comunidade para aderir às campanhas, sem realizar administração direta das vacinas.
- **C)** Planejar e coordenar campanhas de vacinação de forma independente, focando em áreas prioritárias para ampliar a cobertura vacinal.
- **D)** Realizar a distribuição de materiais informativos durante campanhas, evitando abordagem verbal para prevenir dúvidas e possíveis recusas.

- **E)** Organizar exclusivamente a vacinação escolar, sem se envolver em campanhas realizadas em outros contextos.

Gabarito: B

Comentário: Nas campanhas, o ACS identifica atrasados, registra e mobiliza a comunidade. Ele não aplica vacina, nem mesmo com treinamento, e não coordena campanhas sozinho. Evitar conversa com a população vai contra o papel educativo do agente.

Fundamento: Estratégias de vacinação - papel do ACS em campanhas

QUESTÃO COMENTADA Q08

ITAME · 2024 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF CAVALCANTE/GO)

Como membro da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), o Agente Comunitário de Saúde tem papel fundamental na criação e no fortalecimento do vínculo da UBS com a comunidade, sendo o elo entre os profissionais de saúde e a população. Sendo assim, uma das ações do ACS, em relação a vacinação, durante suas visitas domiciliares é:

- **A)** planejar as ações de vacinação exclusivamente de pacientes que frequentam as unidades básicas de saúde.
- **B)** solicitar a apresentação do cartão de vacinação dos moradores daquela residência e identificar as pessoas que possam necessitar de vacinação em domicílio.
- **C)** participar de forma opcional das capacitações acerca de vacinação.
- **D)** coordenar ações de registro de doses/informações sobre as ações de vacinação nos formulários/mapas e sistemas oficiais de informação.

Gabarito: B

Comentário: Na visita, o ACS pede o cartão de todos os moradores e identifica quem precisa de vacinação no domicílio, como pessoas acamadas. Isso apoia a vacinação extramuros. Planejar só para quem frequenta a UBS exclui justamente quem mais precisa, e coordenar o registro de doses não é atribuição do agente.

Fundamento: Acompanhamento vacinal e vacinação extramuros

QUESTÃO COMENTADA Q09

IGECAP · 2026 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF SÃO DOMINGOS/PB)

Ao identificar atraso no calendário vacinal de uma criança durante visita domiciliar, a conduta tecnicamente correta do ACS consiste em:

- **A)** Omitir a informação para evitar conflitos familiares.
- **B)** Notificar imediatamente o Conselho Tutelar.
- **C)** Administrar as vacinas no domicílio.
- **D)** Orientar a família quanto à importância da vacinação e encaminhar à unidade de saúde.
- **E)** Substituir a vacinação por orientações alimentares.

Gabarito: D

Comentário: Diante de atraso, o ACS orienta e encaminha. Omitir é falhar com a criança; acionar o Conselho Tutelar logo de início ignora o papel educativo; aplicar vacina não é atribuição do agente; e alimentação não substitui vacina.

Fundamento: Busca ativa de não vacinados - conduta do ACS

QUESTÃO COMENTADA Q10

GUALIMP · 2020 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF GUARAPARI/ES)

Um Agente Comunitário de Saúde, recentemente iniciou suas atividades na Estratégia Saúde da Família da sua cidade. Ao visitar uma residência da sua microárea, identificou uma criança com algumas vacinas atrasadas. A mãe informou que ficou com pena de levar a criança para vacinar, pois a criança sempre chora muito quando é vacinada. No que diz respeito às atribuições que cabem a um Agente Comunitário de Saúde, a atitude mais adequada diante dessa situação é:

- **A)** Denunciar a mãe às autoridades competentes, pela irresponsabilidade nos cuidados com o seu filho.
- **B)** Apenas entender a atitude da mãe; afinal, ela agiu dessa forma porque ama muito o seu filho.
- **C)** Realizar os devidos registros e imediatamente promover uma reunião com a comunidade para discussão do caso.
- **D)** Orientar a mãe sobre a importância de vacinar o seu filho e encaminhá-la à Unidade de Saúde para administração das vacinas que estão atrasadas, que serão aplicadas por profissionais competentes.

Gabarito: D

Comentário: A conduta equilibrada é acolher, orientar e encaminhar. Denunciar rompe o vínculo; apenas compreender deixa a criança desprotegida; expor o caso em reunião comunitária viola a privacidade da família.

Fundamento: Educação da população sobre imunização

QUESTÃO COMENTADA Q11

INAZ DO PARÁ · 2025 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF CAIRU/BA)

Através de uma campanha de intensificação vacinal em uma comunidade rural dispersa, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) participa do planejamento das ações com a equipe multiprofissional. O desafio é ampliar a adesão, sobretudo entre famílias que apresentam resistência à vacinação infantil por motivos culturais e religiosos. A equipe discute as estratégias de abordagem comunitária e de comunicação mais adequadas ao território. Considerando as diretrizes do SUS e o papel do ACS nas ações de mobilização e educação em saúde, aponte a alternativa INCORRETA.

- **A)** O ACS deve adotar práticas de comunicação dialógica, respeitando os valores culturais e religiosos locais, e buscar estabelecer vínculos de confiança que favoreçam a adesão gradativa às ações de saúde.
- **B)** O ACS deve identificar atores e lideranças comunitárias, incluindo representantes religiosos, e envolver esses sujeitos na construção de estratégias locais de promoção da vacinação.
- **C)** O ACS deve priorizar a transmissão uniforme de informações técnicas, utilizando linguagem padronizada e protocolos oficiais, independentemente do perfil sociocultural da população atendida.
- **D)** O ACS pode promover espaços participativos — como feiras, rodas de conversa e ações intersetoriais — que articulem saberes populares e científicos no enfrentamento da desinformação sobre vacinas.
- **E)** O ACS deve atuar como mediador entre a equipe e a comunidade, identificando barreiras culturais, cognitivas e logísticas que interfiram na cobertura vacinal e propondo soluções contextualizadas.

Gabarito: C

Comentário: A pergunta pede a incorreta. Informação técnica padronizada, sem adaptação ao perfil sociocultural, vai contra a educação em saúde dialógica. As demais alternativas descrevem escuta, vínculo, envolvimento de lideranças e mediação, que são justamente o papel do ACS em uma intensificação.

Fundamento: Estratégias de vacinação e educação da população

QUESTÃO COMENTADA Q12

FGV · 2025 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (SEMUS NOVA IGUAÇU/RJ)

A vacina contra o HPV é oferecida gratuitamente pelo SUS e protege contra o câncer. Uma ACS percebeu que muitos adolescentes e responsáveis apresentavam dúvidas sobre a segurança da vacina e sua necessidade para meninos. Algumas famílias recusavam a vacinação por acreditarem que poderia estimular o início precoce da vida sexual. Nesse contexto, com base nas atribuições do ACS, é correto afirmar que

- **A)** a ACS deve encaminhar a família à UBS para esclarecimentos com o enfermeiro, pois dúvidas sobre vacinas exigem conhecimento técnico específico que não faz parte de suas atribuições.
- **B)** a ACS deve respeitar a decisão da família e orientar sobre os riscos da não vacinação, mas não deve insistir caso a recusa seja mantida, priorizando a autonomia familiar.
- **C)** a ACS deve orientar corretamente que a vacina contra o HPV é segura, protege contra o câncer e deve ser aplicada em meninas e meninos, reforçando que a imunização não estimula o início da vida sexual.
- **D)** a vacinação contra o HPV deve ser ofertada apenas a adolescentes já em vida sexual ativa, não sendo indicada de forma preventiva.
- **E)** a ACS deve focar na orientação sobre o uso de preservativos como principal forma de prevenção, pois a vacina tem eficácia limitada e não substitui outras medidas preventivas.

Gabarito: C

Comentário: Orientar sobre vacinas faz parte das atribuições do ACS, e a resposta correta desmonta o mito com informação segura: a vacina é segura, protege meninas e meninos e não estimula a vida sexual. A vacina é preventiva e funciona melhor antes do início da vida sexual. Preservativo e vacina se somam, e um não substitui o outro.

Fundamento: Educação da população - mitos sobre vacinas

APROVA

AGENTE DE SAÚDE

Você concluiu a aula sobre imunização.

Revise o resumo e resolva as questões para fixar o tema.

“Faça o possível com fé; Deus cuida do impossível.”

INSPIRAÇÃO CRISTÃ

© 2026 APROVA AGENTE DE SAÚDE. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução, distribuição, venda, compartilhamento ou adaptação deste material, total ou parcial, sem autorização expressa do titular.