MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE

Secretaria Municipal de Saúde

Conselheiro Lafaiete, 12 de julho de 2017.

PMCL/SMS/GAB/OF.291/2017
Assunto: resposta/faz
Ref. Requerimento nº 111/2017

Prezado Vereador:

Em atenção ao seu Requerimento supracitado, que trata de informações quanto à disponibilização de vacinas, anexamos o Ofício nº 051/2017, do Setor de Imunizações, contendo os esclarecimentos sobre o assunto em tela.

Sem mais para o momento, apresentamos-lhe nossos protestos de apreço e consideração.

Atenciosamente,

ALESSANDRO GONÇALVES PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde

Ao
Ilustríssimo Senhor
Vereador Washington Fernando Bandeira
Câmara Municipal de
CONSELHEIRO LAFAIETE

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-24-Jul-2017-17:02-022941-1/2

MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE

Secretaria Municipal de Saúde

Conselheiro Lafaiete, 12 de julho de 2017.

PMCL/SMS/GAB/OF.291/2017
Assunto: resposta/faz
Ref. Requerimento nº 111/2017

Prezado Vereador:

Em atenção ao seu Requerimento supracitado, que trata de informações quanto à disponibilização de vacinas, anexamos o Ofício nº 051/2017, do Setor de Imunizações, contendo os esclarecimentos sobre o assunto em tela.

Sem mais para o momento, apresentamos-lhe nossos protestos de apreço e consideração.

Atenciosamente,

ALESSANDRO GONÇALVES PEREIRA
Secretário Municipal de Saúde

Ao
Ilustríssimo Senhor
Vereador Washington Fernando Bandeira
Câmara Municipal de
CONSELHEIRO LAFAIETE

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-24-Jul-2017-17:02-022841-1/2

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR IMUNIZAÇÕES

Ofício: 051/2017
Assunto: Requisição de informações (faz)
Serviço: Unidade de Vacinação

Conselheiro Lafaiete, 11 de julho de 2017.

Prezado Senhor,

Conforme solicitado, venho esclarecer, que a vacina administrada aos 02 meses, 04 meses e 06 meses de idade, conforme Calendário Nacional de Imunização é a vacina Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemófilus e Hepatite B), a vacina Tríplice Bacteriana DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche) é administrada aos 15 meses de idade e o 2° reforço aos 4 anos.

As vacinas mencionadas acima (Pentavalente e Tríplice Bacteriana DTP), NÃO estão em falta e NÃO esteve em falta nos últimos anos, desde a implantação na rede pública. Tendo o município um quantitativo suficiente para atender toda demanda.

Segue em anexo Calendário Nacional de Imunização.

Coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Ana Paula de Castro Meireles Gonçalves
Referência Técnica em Imunização

Tatiane Rezende Tavares Lana
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Ao Senhor
Alessandro Gláucio Gonçalves Pereira
DD.Secretário Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SETOR IMUNIZAÇÕES

Ofício: 051/2017
Assunto: Requisição de informações (faz)
Serviço: Unidade de Vacinação

Conselheiro Lafaiete, 11 de julho de 2017.

Prezado Senhor,

Conforme solicitado, venho esclarecer, que a vacina administrada aos 02 meses, 04 meses e 06 meses de idade, conforme Calendário Nacional de Imunização é a vacina Pentavalente (Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemófilus e Hepatite B), a vacina Tríplice Bacteriana DTP (Difteria, Tétano e Coqueluche) é administrada aos 15 meses de idade e o 2° reforço aos 4 anos.

As vacinas mencionadas acima (Pentavalente e Tríplice Bacteriana DTP), NÃO estão em falta e NÃO esteve em falta nos últimos anos, desde a implantação na rede pública. Tendo o município um quantitativo suficiente para atender toda demanda.

Segue em anexo Calendário Nacional de Imunização.

Coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Ana Paula de Castro Meireles Gonçalves
Referência Técnica em Imunização

Tatiane Rezende Tavares Lana
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Ao Senhor
Alessandro Gláucio Gonçalves Pereira
DD.Secretário Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2017

Calendário de Vacinação da Criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	Dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b.
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela (viajantes para área com recomendação de vacinação)	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana).	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	DTP (tríplice bacteriana).	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO - 2017

Calendário de Vacinação da Criança

IDADE	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de tuberculose
	Vacina hepatite B	Dose	Hepatite B
2 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	1ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b.
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 (valente)		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
4 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	2ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)		Diarreia por Rotavírus
	Vacina pneumocócica 10 valente		Doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
6 meses	Vacina pentavalente (DTP + HB + Hib)	3ª dose	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo b
	VIP (vacina inativada poliomielite)		Poliomielite (paralisia infantil)
9 meses	Vacina febre amarela (viajantes para área com recomendação de vacinação)	Dose inicial	Febre amarela
12 meses	SRC (tríplice viral)	1ª dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
	Vacina pneumocócica 10 valente	Reforço	Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por *Streptococcus pneumoniae* sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.
	Vacina meningocócica C (conjugada)	Reforço	Doenças invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* do sorogrupo C.
15 meses	VOP (vacina oral poliomielite)	1º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina hepatite A	Dose única	Hepatite A
	DTP (tríplice bacteriana).	1º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	SCRV (tetra viral)	Dose única	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
4 anos	DTP (tríplice bacteriana).	2º reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (vacina oral poliomielite)	2º reforço	Poliomielite (paralisia infantil)