BR.AN,BSB IS.INF.ECE.25, fl.1/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

INFORME Nº 010/87/DSI/MS

DATA : 09 MAR 1987

ASSUNTO : I REUNIÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIA : INFE Nº 004/87/DSI/MS,de 27/FEV/87.

ORIGEM : DSI/MS

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : AC/SNI

ANEXO : AGENDA DA I REUNIÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA DA SUCAM/MS

==========

Foi realizada no período de 17 a 19/FEV/87, no Auditório do Ministério da Saúde, a I Reunião Técnico-Administrativa da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública(SUCAM/MS), tendo como objetivo principal debater e avaliar as atividades da SUCAM em 1986 e as perspectivas para 1987.

O Dr. Josélio Fernandes Carvalho Branco, Superintendente da SUCAM, deu início aos trabalhos no dia 17/FEV/87, no Auditório Emílio Ribas, onde o Ministro da Saúde, Dr. Roberto Santos relatou que a rede básica de saúde, não encontra-se devidamente ajustada com os trabalhos da SUCAM, e que os indicadores de saúde, com relação às grandes endemias no Brasil, são insatisfatórios.

Após o pronunciamento do Ministro da Saúde, foi cha

segue-

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

continuação do Infe nº 010/87/DSI/MS, de 09/03/87 - fls. 02/5

mado para compor a mesa o Dr. Lélio Bringel Calheiros, Diretor do Departamento de Erradicação e Controle de Endemias (DECEN/SUCAM), que fez comentários gerais sobre o desempenho da SUCAM em 1986, considerando-o bom, a seguir assinalou os seguintes aspectos :

a) Positivos

- Operação Impacto com uso da Mefloquina contra a Malária;
- Combate ao dengue, delimitando-se a área de infestação do Aedes Albopyctus;
- Participação total da SUCAM nas Ações Integradas de Saúde (AIS);
- Realização de cursos de nível superior.

b) Negativos

- Infestação de grande área geográfica pelo Aedes Aegypti e pelo Aedes Albopyctus (vetores de Dengue e Febre Amarela);
- Aparecimento de novos focos de vetores de Malária; Esquistossomose e Leishmaniose;
- Dificuldades Administrativas.

Para o exercício de 1987, a SUCAM seguirá basicamente as diretrizes do Programa Nacional de Desenvolvimento -1986 a 1989- e da VIII Conferência Nacional de Saúde, que consiste em dar prioridade aos problemas mais representativos da nação, relacionados com a saúde da população, tais como:

a) Problemas Materno-Infantil;

b) Controle de Endemias Transmissíveis;

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

c) Ações Básicas de Saúde;

d) Vigilância Sanitária.

Segundo as informações prestadas pelos Coordenadores da SUCAM, existem atualmente dois projetos em formulação com o Banco Mundial : um para atender a Região Nordeste, voltado para o controle das doenças de Chagas, Esquistossomose e Leishmaniose e, outro para atender a Região Amazônica, voltado para a modernização de programas contra a malária, envolvendo custos aproximados de US$ 350 a 400 milhões de dólares .

Foi exposta uma nova abordagem sobre o processo político e administrativo do controle de endemias, com transferência de tecnologia, integração de recursos e participação comunitária, denominado de "Municipalização".

Durante o segundo dia de debates foi esclarecido que os indicadores de saúde no Brasil, deveriam abranger índices regionais e não nacionais, devendo-se levar em conta a extensão territorial, o clima e a cultura de cada região, definindo assim, a real situação da saúde no País. Outros assuntos abordados foram a definição das responsabilidades entre a medicina curativa e a medicina preventiva e os principais pontos de estrangulamento que dificultaram o desempenho da SUCAM como sejam:

a) Déficit de pessoal;

b) Baixos níveis de salários e diárias - falta de incentivos especiais;

c) Ausência de uma política para o desenvolvimento de Recursos Humanos;

d) Dificuldades orçamentárias e na aquisição de equi

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

pamentos e materiais;

e) Retraso no processo de reestruturação da SUCAM;

f) Marcada deficiência no Sistema de Planejamento;

g) Retraso de início do Programa de Modernização Administrativa:

- Problema Administrativo em geral;
- Problema de Informática;
- Problemas Gerenciais.

h) Deficiência acentuada de supervisão, monitoria, avaliação e controle;

i) Deficiência no processo de coordenação Intrasetorial- Intersetorial e Inter-Institucional;

j) Deficiência de ações para a participação comunitária.

Os Diretores das Divisões de Febre Amarela(DIFA), de Malária(DIM), de Esquistossomose(DIESQ), da Doença de Chagas (DIDOCH) e de Endemias Focais(DIENF) enfocaram de forma mais detalhada as atividades em 1986 e as perspectivas para 1987, de suas respectivas áreas.

Em seguida o Dr. João Baptista Risi, Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS/MS) citou alguns critérios para a integração das atividades de controle de endemias e as Ações Básicas de Saúde, afirmando que o relacionamento entre os órgãos de saúde é fundamental para o combate as endemias.

No dia 19/FEV/87, último dia de reunião,participou dos trabalhos o Ministro da Secretaria de Administração Pública (SEDAP/PR), Dr. Aluízio Alves, que confirmou o estudo, pelos

CONFIDENCIAL

segue-

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações -

técnicos daquela secretaria, da situação administrativa da SU - CAM, relacionada aos problemas de pessoal e de sua reestruturação.

Foi observada a situação do órgão com relação ao planejamento, que deixou de ser uma proposta de trabalho,visto que o orçamento inicial para 1987 (Cz$ 2.800.000,00) foi aumentado' em 12% com relação ao total de 1986(Cz$ 2.500.000,00), obrigando portanto, à solicitação de recursos suplementares.

==

ECE.25, p. 6/355

AGENDA DA I REUNIÃO TÉCNICO-ADMINISTRATIVA, PROMOVIDA PELA SUPERINTENDÊNCIA DA SUCAM, 1987

LOCAL - Brasília, DF.

PERÍODO - 17 a 19/02/87.

DIA: 17/02/87 - Terça-feira

- 08,00 hs. - Inscrição dos participantes.
- 08,30 hs. - Abertura oficial pelo Sr. Superintendente da SUCAM; Dr. JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO.

  Pronunciamento do Sr. Ministro da Saúde, Profº Sr. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS (Auditório Emílio Ribas).
- 09,00 hs. - Deslocamento para o Auditório do Anexo - Sub solo.
- 09,15 hs. - Comentários Gerais sobre: O desempenho da SUCAM em 1986 e as diretrizes e projeção para 1987.
  - a política geral do Governo para 1987;
  - perspectivas do Setor Saúde para 1987. A reforma sanitária e a reforma administrativa;
  - diretrizes básicas para o controle das endemias em 1987. As prioridades técnicas e políticas.
    Expositor: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS.
- 10,00 hs. - **Intervalo.**
- 10,15 hs. - Informação sobre os Projetos em processo de formulação com o Banco Mundial.
  Expositores: Drs. ERNANI G. FERNANDES DA MOTTA e AGOSTINHO CRUZ MARQUES.
- 11,00 hs. - Informação resumida sobre:
  - o processo de extinção das Delegacias Federais de Saúde;
  - atuação das Inspetorias de Saúde de Portos, Aeroportos e Fronteiras.
    Expositores: Drs. ULISSES CÉSAR DE MELO e LUIZ CARLOS WANDERLEY LIMA.
- 12,00 hs. - **Intervalo.**
- 14,00 hs. - Uma nova abordagem no processo político e administrativo do controle das endemias. A descentralização administrativa, com transferência de tecnologia e integração de recursos. A MUNICIPALIZAÇÃO.
  Expositor: Dr. JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO.
- 14,45 hs. - Alguns critérios para a integração das atividades de controle de endemias, das zoonoses e as Ações Básicas de Saúde.
  Expositor: Dr. JOÃO BAPTISTA RISI JUNIOR.

ECE. 25, p. 7/355

- 15,15 hs. - **Intervalo.**

- 15,30 hs. - Reestruturação das atividades de Educação para Saúde; sua nova dimensão no processo de MUNICIPALIZAÇÃO, ações integrada de Saúde e participação comunitária.
  Expositora: Dra. ELIZABETH MARIA DO CARMO.

- 17,00 hs. - Cooperação Internacional com os países vizinhos.

- a estratégia da cooperação técnica da OPS/OMS, para 1987.
  Expositores: Drs. ANTÔNIO CARLOS RODOPIANO DE OLIVEIRA e ARMANDO BAÑUELOS.

DIA: 18/02/87 - Quarta-feira

- 08,00 hs. - A situação de saúde e das endemias no país.

- as prioridades no controle das endemias.
  Expositor: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS.

- 08,30 hs. - Os principais problemas e estrangulamentos que dificultam o desempenho.
  Expositor: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS, com participação dos Diretores Regionais.

- 10,00 hs. - **Intervalo.**

- 10,15 hs. - As grandes linhas de estratégia para o combate das endemias.
  Expositores: Diretores da DIFA, DIM, DIESQ, DIDOCh e DIENF. (20' para cada expositor).

- 12,00 hs. - **Intervalo.**

- 14,00 hs. - Recursos Humanos

- política e desenvolvimento;

- avanço científico e tecnológico.

- 16,00 hs. - **Intervalo.**

- 16,15 hs. - Diretrizes para atuação em situações de emergência e/ ou epidemias.
  Expositores: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS.

- 17,00 hs. - Alguns aspectos fundamentais do processo de supervisão, avaliação e controle.
  Expositor: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS.

- 18,00 hs. - Pautas para a revisão de legistalação sobre o controle de endemias.
  Expositor: Dr. ERNANI G. FERNANDES DA MOTTA.

DIA: 19/02/87 - Quinta-feira

- 08,00 hs. - Participação especial do Sr. Ministro da Secretaria de Administração Pública da Presidência da República.
  Dr. ALUIZIO ALVES (Auditório Emílio Ribas).

- reforma administrativa na área de Saúde.

- 09,00 hs. - Planejamento: situação atual e perspectivas
  Expositor: Dr. MARCOS ANTONIO SOARES PORTO.

·ECE.25, p.8/355

- **10,30 hs. - Intervalo.**
- **10,45 hs.** - Principais aspectos gerenciais relativos às Diretores Regionais.
  Expositor: Dr. LÉLIO BRINGEL CALHEIROS.
- **12,00 hs. - Intervalo.**
- **14,00 hs.** - Os grandes sistemas do processo administrativo.
  - administração de pessoal
  Expositor: Dr. HÉLBIO F. MORAES
- **15,45 hs.** - Administração orçamemtária e financeira.
  Expositor: ROBERTO GLYMAR P.CUNHA.
- **17,00 hs.** - Administração de material, patrimônio e transportes.
  Expositor: PAULO REGIMAR DE LIMA
- **18,30 hs.** - Encerramento da Reunião.
  Dr. JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO.

ECE.25, p.9/355 Pasp. 1 e 2

SÍNTESE DA ATUAÇÃO DA SUCAM EM 1986

No contexto da execução dos programas de controle das endemias em 1986, algumas ocorrências podem ser destacadas: a "operação impacto" desenvolvida no último trimestre do ano no Pará e Rondônia para modificar a tendência de rápido agravamento da transmissão da malária; o estabelecimento das bases para a vigilância da doença de Chagas através de seminário realizado em João Pessoa, Paraíba, em setembro; a descoberta de ampla infestação do **Aedes albopictus** no Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais; e a ocorrência de epidemia de dengue em importantes cidades brasileiras e de peste bubônica em uma zona silente há mais de um decênio. Ressalte-se também a repercussão da 8ª Conferência Nacional de Saúde no âmbito da SUCAM que reconheceu, após a realização de um seminário específico, a necessidade de sofrer mudanças para atender aos compromissos das ações integradas de saúde.

Com referência aos programas os principais registros podem ser assim resumidos, esclarecendo-se que alguns dados são preliminares e podem sofrer alguma correção no futuro:

Malária

Esta endemia apresenta, a partir de 1970, progressiva ascenção - de 52.400 para 430.000 casos em 1986, com concomitante concentração de casos na Amazônia Legal (de 73 para 97%). Este fato resulta da interrupção da transmissão na área extra-amazônica com manutenção de eficiente vigilância, protegendo cerca de 43 milhões de habitantes, com participação das secretarias estaduais e municipais de saúde ao lado da SUCAM; por outro lado agrava-se o problema na Amazônia devido a intensificação do processo de ocupação associado a multiplicação de garimpos. Considere-se, contudo, que não obstante desenvolver-se uma vigilância eficaz, são freqüentes os focos novos ativos de malária no Nordeste, Sudeste e Sul, que obriga o desenvolvimento de ações anti-focais.

Os objetivos do controle da malária são o de evitar o restabelecimento da endemia em áreas livres da transmissão, eliminar os focos residuais e os novos ativos, e reduzir a transmissão nas zonas mais comprometidas e procurando impedir a mortalidade provocada pelas formas graves. A estratégia de controle adotada baseia-se fundamentalmente na aplicação de inseticida de ação residual no

ECE.25, p. 10/355

interior dos domicílios para combate aos vetores e no uso intensivo de medicamentos antimaláricos para o tratamento dos casos. Medidas complementares, como borrifações espaciais com UBV, obras de saneamento ambiental e limpeza de criadouros anofélicos, têm sido empregadas de modo restrito.

Diante do gradativo agravamento do problema e da marcante concentração de casos na Amazônia, especialmente no Pará e Rondônia, o Ministério da Saúde decidiu adotar uma estratégia diferenciada para essas unidades, a qual foi discutida e aprovada pelo Grupo Inter-Governamental de Combate à Malária, criado pelo decreto nº 92.874, de 30.06.86. Esta estratégia, intitulada "operação Impacto", foi desencadeada em outubro naqueles estados para reduzir a transmissão da malária e prevenir a mortalidade, pela diminuição das formas graves, através de ampla cobertura das zonas mais comprometidas pelo tratamento dos casos. Nesta operação, pela primeira vez no país, empregou-se a mefloquina no campo, em dose única, nos indivíduos que não curaram com dois esquemas terapêuticos com 4-aminoquinoleínas e associação sulfadoxina-pirimetamina. Ressalte-se o apoio fundamental dos governos estaduais e municipais, com especial destaque para as Forças Armadas que colocaram a disposição da SUCAM 400 militares, materiais diversos, alimentos e meios de transportes. Finalmente, embora os resultados deste trabalho somente serão avaliados em 1987, delinea-se uma alteração positiva na epidemiologia da endemia, inclusive com reflexos sentidos em outras áreas, destacando-se a plena receptividade e colaboração pela população-alvo.

Informação estatística (1986)

-Operações de inseticida: para uma programação de 2,5 milhões de borrifações foram realizadas 1,8 milhões, o que corresponde a uma cobertura de 73,6%, com uma população diretamente protegida de 3,2 milhões de pessoas; atrasos no recebimento e conseqüentemente na distribuição do inseticida procedente do Exterior, impediu maior cobertura;

-Epidemiologia: para uma meta prevista de 3,0 milhões de exames laboratoriais foram realizados 3,6 milhões, equivalentes a 120%; registraram-se 430 mil resultados positivos, com conseqüente índice de positividade de 12%, com grande concentração na Amazônia - cerca de 410 mil casos (95,3%)

Doença de Chagas

O controle desta endemia estende-se por toda a zona considerada endêmica e que abrange dezenove estados - do Maranhão ao Rio Grande do Sul, com 2.454 municípios e 63 milhões de habitantes. Tem como objetivos a interrupção da transmissão domiciliar da doença e a manutenção das áreas indenes sem novas reinfestações. E, para a consecução desse propósito são realizadas pesquisas e capturas de vetores nos domicílios e anexos, a borrifação das instalações infestadas com

inseticida de ação residual e execução de atividades de vigilância através da monitoria dos níveis de transmissão e busca ativa de triatomíneos (e conseqüente borrifação dos reinfestados), mantendo-se a população informada e motivando-a para o seu engajamento na prevenção da doença.

Como trabalhos especiais destaque-se: a) realização do I Seminário sobre Vigilância Epidemiológica em Doença de Chagas, em João Pessoa (PB), 22 a 26 de setembro de 1986, com a participação de 54 técnicos da SUCAM e de outros órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de Minas Gerais, Universidade da Paraíba, INAMPS, e técnico do Ministérios da Saúde da Argentina; b) investigação epidemiológica de casos de doença de Chagas aguda na Paraíba, em novembro de 1986.

Informação estatística (1986)

-Pesquisas domiciliares: de 6,8 milhões programadas foram realizadas 3,8 milhões, o que corresponde a 56,2%;

-Borrifações domiciliares: foram previstas 2,0 milhões e realizadas 700 mil, número este correspondente a 34%;

-População protegida: cerca de 19 milhões de habitantes;

-Municípios transferidos para a fase de vigilância: 144 em 1986, sendo que o total até o final do referido ano atinge a 558, o que corresponde a 22,7% dos municípios da área endêmica.

Considere-se que os resultados acima sofreram a influência da cessão de pessoal de campo do programa de Chagas à luta contra o **Aedes aegypti** e controle dos surtos de dengue. As atividades contra a endemia chagásica foram suspensas em Alagoas, Espírito Santo, Paraíba, Rio de Janeiro e Sergipe, enquanto que no Ceará, Maranhão, Paraná e Rio Grande do Norte a redução foi de 50%. De um modo geral esta cessão de pessoal de campo foi de 38,3% do efetivo.

Esquistossomose

Procurou-se otimizar as atividades de controle em função das peculiaridades da área endêmica em cada Diretoria Regional e perseguiu-se a integração com os órgãos permanentes de saúde, especialmente para a busca, diagnóstico, tratamento e investigação dos portadores de infecção esquistossomótica.

O controle da esquistossomose desenvolve-se em dezesseis unidades, inclusive Distrito Federal, contudo, metade da área endêmica, representada pela Bahia e Minas Gerais, ainda continuam sem cobertura*. São realizados exames copros

* a expansão do programa para esses estados está prevista em projeto a ser financiado pelo Banco Mundial, com entendimentos já iniciados em 1986.

ECE.25, p. 12/355

cópicos e tratamento dos portadores de **Schistosoma mansoni**, pesquisa e aplicação de moluscicidas em criadouros de caramujos hospedeiros, e manutenção e vigilância nos municípios com projetos hídricos e que recebem fluxos migratórios procedentes de zonas endêmicas.

Como trabalhos especiais considere-se: a) projeto desenvolvido pela SUCAM e Departamento de Malacologia da Fundação Oswaldo Cruz, para a identificação e distribuição geográfica da fauna planorbídea do país, sendo que umas das principais resultantes será o aperfeiçoamento da vigilância na Amazônia, Centro-Oeste e Sul; b) reunião realizada no último trimestre de 1986, em Brasília (DF), com a participação da comunidade científica e técnicos da SUCAM ligados ao problema da esquistossomose, ocasião em que foram discutidos os estrangulamentos do controle, com propostas para compatibilizar requisitos técnicos com a operacionalidade prática do programa e recursos disponíveis.

Informação estatística (1986)

-Coproscopias: realizaram-se 1,8 milhões de exames parasitoscópicos de fezes em 21 mil localidades de 360 municípios, com registro de 184 mil positivos (índice de positividade de 8,2%);

-Tratamentos: foram medicadas 436 mil pessoas, em 10 mil localidades, com produto a base de oxamniquine;

-Malacologia: em 20 mil criadouros de importância epidemiológica, ou seja, coleções hídricas que funcionam como focos, foi aplicado moluscicida a base de niclosamida.

No segundo semestre uma considerável parcela de servidores de campo do programa de esquistossomose passou a integrar equipes que se empenharam no combate ao **Aedes aegypti**, reduzindo-se a cobertura das ações contra aquela endemia no citado período.

Febre Amarela e Dengue

Evento importante foi a detecção, pela primeira vez no país, do **Aedes albopictus**, na Universidade Rural do Rio de Janeiro, em Itaguai. Para determinar a dispersão desse vetor de dengue na Ásia e no Pacífico, e experimentalmente, da febre amarela, a SUCAM realizou três seminários para treinamento de entomologistas das Diretorias Regionais. Posteriormente foram executados inquéritos entomológicos em todo o país, confirmando-se a presença do mosquito em 23 municípios do Rio de Janeiro, 21 de Minas Gerais e 44 do Espírito Santo. No momento a SUCAM está implantando duas unidades para estudo da biologia e ecologia do **Aedes albopictus** em Santa Tereza e Anchieta, no Espírito Santo.

Os objetivos da SUCAM neste setor é manter erradicada a febre amarela

urbana e prevenir epidemias de dengue através da luta anti-**aegypti**, e reduzir ao máximo a ocorrência da febre amarela silvestre por meio de intensivo programa de imunização anti-amarílica. Para atingir estes propósitos são postas em prática as seguintes atividades básicas: vigilância vetorial, ataque ao **Aedes aegypti***, vacinação anti-amarílica e vigilância entomológica contra os vetores da febre amarela e dengue.

Informação estatística (1986)

-Vigilância vetorial: foi posta em prática em todas as unidades federadas, em 1.271 municípios e 13 mil localidades, com inspeção de 3,7 milhões de prédios e 30,2 milhões de depósitos d'água; o **Aedes aegypti** foi encontrado em 223 localidades de 98 municípios, conquanto que o **A.albopictus** esteve presente em 78 municípios;

-Controle vetorial: foi desenvolvido em 14 estados, 318 municípios e 3.393 localidades, sendo que 745 destas mostraram-se infestadas; a inspeção abrangeu 4,3 milhões de prédios (dos quais 2,7 milhões foram desinsetizados) e 29,5 milhões de depósitos d'água (com 26,1 milhões de desinsetizações), com um consumo de 575 toneladas de inseticidas;

-Vacinação anti-amarílica: cerca de 12 milhões de doses foram aplicadas no país, durante o ano;

-Vigilância epidemiológica: o exame de 296 amostras de soro, sangue e fragmentos de fígado humano levou a confirmação de nove casos da forma silvestre da febre amarela; quanto ao dengue, sua incidência foi estimada em 473 mil casos, distribuídos pelo Rio de Janeiro (400 mil), Algoas (70 mil) e Ceará (3 mil), informando-se que o sistema de vigilância contra esta arbovirose foi implantado no Rio de Janeiro, Alagoas, Ceará, Minas Gerais e Pernambuco, fazendo parte do mesmo a SUCAM, Secretarias de Saúde, Universidades, INAMPS e Fundação SESP.

Cumpre salientar a relevante contribuição de outras instituições no controle da febre amarela e dengue: ao lado dos 5.800 servidores da SUCAM um contingente de 2.500 homens - 1.900 do Exército Nacional, 120 da Polícia Militar, 300 de prefeituras municipais, 20 de Secretarias de Saúde e 170 de outros órgãos -, participou regularmente dos trabalhos de campo, expandindo a cobertura das medidas anti-vetoriais.

Outras endemias

A **peste** apresentou intensa atividade em 1986, especialmente em trecho do foco da Chapada de Borborema, localizado na Paraíba, que se encontrava silente há mais de uma década. Esforço especial de controle foi posto em prática, com a participação de pessoal de campo de outros programas. Os estados vizinhos - Rio Grande do Norte e Pernambuco, redobraram a vigilância em seus territórios. Simultaneamente, ações regulares de vigilância foram mantidas nos demais focos -

---

* inicia-se também a luta contra o **Aedes albopictus**

ECE.25, p. 14/355

Ceará, Alagoas, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Houve confirmação de 44 casos de peste bubônica na área endêmica em 1986, sendo 3 no Ceará, 20 na Bahia e 21 na Paraíba, havendo mais 40 suspeitos neste último estado citado. Na área sob vigilância (154 municípios) foram postas em prática as seguintes medidas: coleta de espécimes e testagem laboratorial; busca ativa e educação/divulgação sanitária; e ações de profilaxia ofensiva, como desratizações e despulizações.

As **leishmanioses** mantiveram sua prevalência em ascenção, conforme vem ocorrendo nos anos recentes. O Calazar, com três mil caos em 1986, predomina no Nordeste, enquanto que a leishmaniose tegumentar, embora apresente ampla dispersão (Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste), mostra maior concentração na Amazônia (cerca de quinze mil casos foram registrados em todo país em 1986). As ações de controle estão dirigidas para o reservatório canino do calazar - 100 mil cães examinados em 150 municípios, com sacrifício dos animais infectados -; contra os vetores, com a realização de inquéritos entomológicos e aplicação de inseticida em 50 municípios; e busca ativa de casos, educação e divulgação sanitária em todos os municípios onde se processa o inquérito canino. A SUCAM garantiu os suprimentos da medicação específica para o tratamento dos casos humanos de leishmanioses, em todo o país, atuando integradamente com a rede básica de saúde. Articula-se também com instituições de pesquisa no desenvolvimento de projetos de elevado interesse para o controle dessas zoonoses, como vacina humana da LTA e testes sorológicos para diagnóstico da leishmaniose canina.

Para o controle do **tracoma** inspeções oftalmológicas, com tratamento de doentes, foram realizadas em 104 municípios de onze estados, com registro de 600 mil indivíduos examinados e 200 mil medicados. O trabalho restringiu-se principalmente a focos tradicionais desta cerato-conjuntivite.

Com referência a **filariose** por **Wuchereria bancrofti**, foi mantida a busca de casos, com tratamento dos portadores de microfilárias, nos focos de Belém (PA) e Rcife (PE). Em Belém, em 380 mil exames parasitoscópicos registraram-se 240 positivos (índice de positividade de 0,06%), enquanto que, em Recife, foram encontrados 2.800 portadores em 180 mil exames (índice de 1,5%).

No controle do **bócio endêmico** a SUCAM atua conjuntamente com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Em 1986 atendeu a todas as empresas moageiras responsáveis pela iodação do sal (distribuídas em quatorze estados), as quais receberam iodato de potássio que foi adicionado às 1,8 milhões de toneladas de sal de cozinha produzidas. O acompanhamento dos teores de iodo no sal foi feito mediante a análise de 70 mil amostras, a quase totalidade com

teores úteis de iodato. Inquéritos vinculados à vigilância do bócio endêmico foram feitos em quatro estados - Pará, Maranhão, Minas Gerais Goiás.

Capacitação de recursos humanos

Cursos, treinamentos e readestramentos de pessoal de campo foram realizados em praticamente todas Diretorias Regionais, em nível local, como atividade regular. Com referência a capacitação de técnicos de nível superior, por iniciativa da Divisão Técnica da Superintendência da SUCAM, foram realizados os seguintes cursos:

-Febre Amarela e Dengue, em Dourados (MS), de 16 de junho a 16 de julho de 1986, para 25 cursistas;

-Aperfeiçoamento em Epidemiologia e Controle de Endemias, em Feira de Santana (BA), de 30 de junho a 18 de setembro de 1986, para 24 participantes;

-Aperfeiçoamento em Epidemiologia e Controle de Endemias, em Recife (PE), de 14 de julho a 2 de outubro de 1986, para 31 técnicos;

-Febre Amarela e Dengue, no Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro (RJ), de 8 a 18 de agosto de 1986, para 10 oficiais do corpo de Saúde das Forças Armadas do Paraguai e 3 ténicos do Ministério da Saúde daquele país (convênio sanitário Brasil/Paraguai);

-Febre Amarela e Dengue, em Foz do Iguaçu (PR), de 9 de novembro a 15 de dezembro de 1986, para 7 técnicos do Ministério da Saúde da Argentina.

Recursos financeiros empregados

No exercício de 1986 a SUCAM empregou recursos financeiros da ordem de Cz$ 2,4 bilhões de cruzados, com a seguinte distribuição programática em valores globais: Malária Cz$ 1,0 bilhão; Esquistossomose Cz$ 160 milhões; Doença de Chagas Cz$ 698 milhões; Febre Amarela/Dengue Cz$ 375 milhões; Outras Endemias Cz$ 107 milhões; Tecnologia Apropriada de Processos e Produtos Cz$ 210 mil; Controle e Erradicação de Vetores e Reservatórios Cz$ 420 mil; Capacitação de Recursos Humanos Cz$ 420 mil; Manutenção de Serviços Administrativos Cz$ 113 milhões; e Fundo SUCAM Cz$ 6 milhões.

Da dotação global da SUCAM - Cz$ 2.491.733,00 registrou-se um saldo orçamentário, em 31.12.86, de Cz$ 38.222.543,79, atingindo a execução orçamentária a 98,5%.

II
666.25, P.16/355

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

SUPERINTENDENTE

- CABINETE
- ASSESSÓRIA DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES
- COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E CONTROLE — COPLAN
  - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
    - DIVISÃO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
    - DIVISÃO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
    - SERVIÇO DE PROJETOS E ATIVIDADES ESPECIAIS
- DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
  - DIVISÃO DE MATERIAL
  - DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO PATRIMONIAL
  - DIVISÃO DE TRANSPORTES
  - DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE EDIFÍCIOS
  - DIVISÃO DE COMUNICAÇÕES
  - DIVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO
  - SERVIÇO DE ARTES GRÁFICAS
- DEPARTAMENTO DO PESSOAL
  - DIVISÃO DE CADASTRO, LOTAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO
  - DIVISÃO DE LEGISLAÇÃO DE PESSOAL
  - DIVISÃO DE RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL
  - DIVISÃO DE ATIVIDADES AUXILIARES
  - SERVIÇO DE CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS E EMPREGOS
  - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO SOCIAL
- DEPARTAMENTO DE ERRADICAÇÃO E CONTROLE DE ENDEMIAS — DECEM
  - DIVISÃO TÉCNICA
  - DIVISÃO DE MALÁRIA
  - DIVISÃO DE DOENÇA DE CHAGAS
  - DIVISÃO DE ESQUISTOMOSSE
  - DIVISÃO DE PESTE E LEISHMANIOSE
  - DIVISÃO DE FEBRE AMARELA E FILARIOSE
  - DIVISÃO DE OUTRAS ENDEMIAS
  - SERVIÇO DE PROJETOS E ATIVIDADES ESPECIAIS
- DIRETORIAS REGIONAIS
- DISTRITOS

FINALIDADE: A execução de programas de controle e erradicação das endemias de repercussão nacional, e de outras ocorrências de interesse nacional no campo de saúde pública

MALÁRIA
DOENÇA DE CHAGAS
ESQUISTOMOSSE
LEISHMANIOSE
FEBRE AMARELA
FILÁRIA
OUTRAS ENDEMIAS

FILARIOSES

	BANCROFTOSE	ONCOCERCOSE
Áreas preferenciais de ocorrência	Áreas de litoral-focos residuais Recife-PE e Belém - PA.	Áreas montanhosas- Focos no país: Roraima, regiões montanhosas de Surucucu (Serra do Parima); Amazonas - regiões baixas do Tootototobi (sopé da Serra do Urucuzeiro)
Agente	Wuchereria bancrofti	Onchocerca volvulus
Reservatório	O homem	O homem
Vetores	Principal: Culex pipiens fatigans Secundário: Gên. Anopheles e Aedes	Simulidios: S.oyapokense, S.roraimense, S.limbatum.
Características epidemiológicas	Acomete populações urbanizadas; não tem preferência p/ idade, cor e sexo; principalmente onde a estrutura sanitária é precária.	Acomete indivíduos que penetram áreas selváticas, onde a patologia é endêmica nos silvícolas.
Mecanismo de Transmissão	Picada do vetor infectado.	Picada do vetor infectado.
Sintomas e sinais	Linfangite, linfadenite, calafrios, febre, náuseas, manifestações alérgicas.	Pele atrófica; enrugada; nódulos. Localização: (cabeça, nádegas, regiões sacra e inter-escapular), lesões oculares.
Complicações	Elefantíase.	Cegueira.
Meios de diagnóstico	Clínico-epidemiológico Laboratorial: parasitológico e imunológico.	idem
Estratégia de controle	Esgotamento da fonte de infecção, através da identificação dos portadores e tratamento. Medidas de saneamento básico e melhoria habitacional.	Vigilância: grupos de risco (militares, garimpeiros, etc..), diagnóstico precoce e pronto tratamento. Medidas de proteção individual.
Agente terapêutico e efeitos colaterais	Dietilcarbamazina + difenidramina - dores articulares, edemas, prurido, enfartamento ganglionar, febre, leucocitose.	

TRACOMA:

Cerato-conjuntivite específica de evolução longa , caracterizada pela formação de folículos e hiperplasia papilar, neoformação vascular e infiltração linfocitária da córnea.

AGENTE ETIOLÓGICO:

Família : Chlamydiaceae - Gênero: Chlamydia -Espécio Chlamydia trachomatis.

FONTE DE INFECÇÃO:

Homem doente

MODO DE TRANSMISSÃO:

Contágio Direto

Contágio Indireto:
Fômites: bacia, toalhas, lenços, etc...
Mecânico: mosca Hippelates pallipes.

DIAGNÓSTICO:

Clínico:

Exame oftalmológico - Lupa de Berger, Lâmpada de fenda.

Parasitológico:

Raspado conjuntival.

CLASSIFICAÇÃO DO TRACOMA CONFORME ESTÁGIO EVOLUTIVO:

ESTÁDIOS / OBJETIVOS		I	II	III	IV
		EVOLUTIVO		INVOLUTIVO	
		CONTAGIANTE			CICATRIZADO
FOLÍCULO TRACOMATOSO		APENAS VISÍVEL + -	SALIENTE + + + + + +	ACHATADO + + + + + +	AUSENTE 0
PAPILA		+ + +	+ + + + + +	+ + +	AUSENTE 0 OU +
PANO	INFILTRAÇÃO	1 a 3 mm	1 a 7 mm	7 a 1 mm	AUSENTE (INATIVO)
	VASOS	1 a 2mm	1 a 5mm	5 a 1mm	AUSENTE (INATIVO)
CICATRIZES	PALPEBRAL	AUSENTE 0	AUSENTE 0	0 + + +	0 + + + + + +
	LÍMBICA (Fometas)	AUSENTE 0	0	0 + + +	+ 0 + + + + + +

MEDICAÇÃO E EFEITOS COLATERAIS:

Tetraciclina 1% - Pomada oftálmica - reações tópicas alérgicas.

ECE. 25, p. 19/355

PESTE:

EPIDEMIOLOGIA:

Forma Clínica	Fonte de Infecção	Vetor	Modo de Transmissão
Bubônica	Roedores domésticos e silvestres infectados.	Xenopsilla cheopis (principal).	Picada de pulgas infectadas
Pneumônica	Homem doente (peste pulmonar); acidente com material contaminado.	-	Inalação de gotículas de Pflugge contendo Y.pestis, inalação acidental de germes em ambiente de laboratório.
Septicêmica	Homem doente / fase septicêmica; roedores.	P.irritans	Picada de pulga infectada em homem sadio.

CLÍNICA:

Formas Clínicas Principais:

a) Peste bubônica	b) Peste pneumônica	c) Peste septicêmica
Incubação:2-6 dias; "Bubão".	Incubação: 1-3 dias; Pneumonia lobar.	Incubação: poucas horas a 2 dias.
Adenite e Periadenite	Dor torácica , tosse Expectoração sanguinolenta	Sem reações ganglionares visíveis.
Processo inflamatório necrótico-hemorrágico-purulento.	Dispnéia.	"Pestis siderans".

Dor local
Consistência endurecida (Bronquite / Pleurite)
Hiperemia.

Localização inguino-crural (> 80%)
cervical
outras

DIAGNÓSTICO:

Clínico-epidemiológico: Procedência; conhecimentos acumulados sobre os focos; anamnese: exame físico.
Laboratorial: Técnicas bacteriológicas e sorológicas.

METODOLOGIA DE CONTROLE:

- Vigilância da circulação do bacilo da peste entre roedores por técnicas bacteriológicas e sorológicas;
- Detecção de casos humanos: diagnóstico precoce, pronto tratamento;
- Peste pneumônica : isolamento e tratamento.
- Proteção dos comunicantes dos casos de peste.
- Ação sobre o vetor e reservatório.
- Higiene da habitação e educação para a saúde.

INSETICIDAS UTILIZADOS :

Carbamatos - 1-naftil-N-metilcarbamato (SEVIN, NORVIN, CARBARYL).

MEDICAÇÃO E EFEITOS COLATERAIS:

Estreptomicina : Danos labirínticos, neurite periférica, danos renais, dermatite [illegible]

ECE. 25, p. 20/355

LEISHMANIOSES:

	VISCERAL	TEGUMENTAR AMERICANA
- Locais preferenciais de ocorrência	Pés de serra, "boqueirões" vales	Matas I ou II, regiões serranas
- Agente	Protozoários da Fam. Trypanosimatidae Gen. Leishmania	
	L. donovani chagasi	Leishmanias incluídas nos COMPLEXOS brasiliensis e mexicana.
- Reservatórios	Cão; Raposa; Homem doente também é fonte de infecção	Roedores; Marsupiais; Cães, gatos, jumentos; Homem doente também é fonte de infecção.
- Vetores	Flebótomos (Dípteros da Fam. Psychodidae)	
	Lutzomia longipalpis	Variam conforme à região: L. umbratilis (N. do Rio Amazonas) L. flaviscutellata → Amazônia L. wellcomei → Amazônia L. intermedia L. pessoai } R. Sudeste L. whitmani
- Características epidemiológicas da infecção humana	Acomete especialmente crianças < 10 anos na zona rural.	Acomete principalmente jovens do sexo masculino cujas ocupações os tornam mais expostos ao contato com nidos da infecção.
- Quadro Clínico	Febre irregular, hepato-esplenomegalia, anemia, emagrecimento, fenômenos hemorrágicos.	Lesões ulcerosas, nodulares, linfangite satélite, comprometimento das mucosas 5%.
- Diagnóstico	Clínico-epidemiológico; laboratorial parasitológico direto; imunológico (IFI, ELISA, RFC).	Clínico-epidemiológico; laboratorial parasitológico direto; imunológico (IRM).
- Metodologia de Controle	Descoberta e tratamento dos casos humanos; descoberta e eliminação de animais doentes; combate ao transmissor; proteção ao homem são.	
- Terapêutica	Meglumina-Antimoniato (GLUCANTIME)	
- Efeitos Colaterais.	Vômitos, tonturas, reações locais, dor abdominal, dispnéia, choque respiratório.	
- Inseticidas	Dicloro-difenil-tricloroetano - DDT OO-dimetil-O-(3 metil-4-nitrofenil)-tiofosfato - FENITROTHION.	

ECE.25, p.21/355

CONFIDENCIAL

01/18

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 004/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 27 de fevereiro de 1 987

ASSUNTO : SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM - COMPOSIÇÃO, COMPETÊNCIA, ORGANIZAÇÃO, RESULTADOS EM 1986 E METAS PARA 1987.

AVALIAÇÃO : 1

ORIGEM : DSI/MS

DIFUSÃO : A C / S N I

ANEXOS : Vide relação no final do expediente.

==========

I - A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), do Ministério da Saúde, criada pelo artigo 20, do Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1 970, transformada em órgão autônomo pelo Decreto nº 66.580, de 15 de maio de 1 970, tem por finalidade a execução de programas de controle e erradicação das endemias de repercussão nacional, e de outras ocorrências de interesse do país, no campo de saúde pública. (ANEXO I - Regimento Interno da SUCAM)

II - A SUCAM compreende:

1 - Gabinete da Superintendência (GAB)
2 - Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle (COPLAN)
3 - Departamento de Erradicação e Controle de Endemias (DECEN) subdividido em:
  3.1 Divisão de Malária (DIM)
  3.2 Divisão de Febre Amarela e Dengue (DIFA)
  3.3 Divisão de Doença de Chagas (DIDOCH)
  3.4 Divisão de Esquistossomose (DIESQ)
  3.5 Divisão de Endemias Focais (DIENF)
  3.6 Divisão Técnica (DITEC)
  3.7 Serviço e Projeto de Atividades Especiais (SEPROAE)
  3.8 Divisão de Epidemiologia
4 - Departamento de Administração (DA)
5 - Departamento do Pessoal (DP)
6 - Departamento de Administração Financeira (DAFI)
7 - Diretorias Regionais (26 Diretorias) - (ANEXO I - Organograma da SUCAM/

segue

MOD 167

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

MS)

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SUCAM
Divisão de Segurança e Informação

III - Atualmente a SUCAM/MS possui os seguintes dirigentes:

1 - Superintendente -
Dr. Josélio Fernandes Carvalho Branco

2 - Chefe do Gabinete -
Dr. Fernando Malato Figueiredo

3 - Coordenador da COPLAN -
Dr. Marcos Antonio Soares Porto

4 - DECEN -
Dr. Lélio Bringel Calheiros

5 - DIFA -
Dr. Antonio Carlos Rodopiano de Oliveira

6 - DIM -
Dr. Carlos José Mangabeira da Silva

7 - DIDOCH -
Dr. João Carlos Pinto Dias

8 - DIESQ-
Dr. José Evandro Machado Melo

9 - DIENF -
Dr. João Batista Furtado Vieira

10 - Divisão de Epidemiologia
Dr. Agostinho Cruz Marques

11 - DITEC
Dr. Alberto Garnier de Souza

12 - SEPROAE -
Dr. Ernani Guilherme Fernandes da Motta

13 - D.A.
Dr. Paulo Regimar Lima

14 - D.P.
Dr. Hélbio Fernandes Moraes

15 - DAFI -
Dr. Roberto Glymar Pinto da Cunha

16 - Diretorias Regionais:
. ACRE - Roraima Moreira Rocha
. AMAZONAS - Wilson Duarte Alecrim
. AMAPÁ - Paulo Almeida Xavier
. PARÁ - Paulo Edson Furtado Pereira de Souza
. RONDÔNIA - João Bosco Pereira

segue

CONFIDENCIAL

ECE. 25, f. 23/355

CONFIDENCIAL

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

. RORAIMA - José Joaquim Fonseca Sandoval
. MARANHÃO - Henrique Jorge dos Santos
. PIAUÍ - Oscar Neiva Eulálio
. CEARÁ - José de Sá Cavalcanti Júnior
. RIO GRANDE DO NORTE - Orione Cavalcanti Barreto
. PARAÍBA - Delosmar Domingos de Mendonça
. PERNAMBUCO - Baldomiro Pedro da Silva Aquino
. ALAGOAS - José Geraldo Vergetti de Siqueira
. SERGIPE - José Leite Primo
. BAHIA - Bernardo Fernando Vianna Pereira
. ESPÍRITO SANTO - Danilo Maurício Cosmo
. RIO DE JANEIRO - Pelágio Parigot de Souza
. MINAS GERAIS - Carlos Catão Prates Loiola
. SÃO PAULO - Dra. Celsis de Jesus Pereira
. PARANÁ - Cláudio Fernando Mattana Carollo
. SANTA CATARINA - Ubiracy Guida
. RIO GRANDE DO SUL - Milton Comin
. MATO GROSSO DO SUL - Cleomar Baptista dos Santos
. MATO GROSSO - Rubens Apoitia
. GOIÁS - Lício Gabriel Borges de Andrade
. DISTRITO FEDERAL - Antonio de Deus de Oliveira Mello

As Diretorias Regionais da SUCAM possuem 80 Distritos distribuídos pelo território nacional (ANEXO III - Divisão Distrital da SUCAM).

Aos Distritos compete a execução, na área de sua jurisdição, de todas as atividades destinadas à erradicação e controle de endemias, de acordo com os programas de trabalho e planos de operação aprovados.

IV - A SUCAM/MS combate atualmente as seguintes endemias:

1 - Divisão de Febre Amarela (DIFA)
Combate a febre amarela e dengue.

2 - Divisão de Malária (DIM)
Combate a malária.

3 - Divisão de Doença de Chagas (DIDOCH)
Combate ao mal de chagas.

4 - Divisão de Esquistossomose (DIESQ)
Combate a esquistossomose.

5 - Divisão de Endemias Focais (DIENF)
Combate a leishmaniose, filariose, tracoma, peste e bócio endêmico.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

V - Atuação da SUCAM/MS em 1 986.

1) Divisão de Malária - DIM/MS

A malária apresenta, a partir de 1 970, progressiva ascensão - de 52.400 para 430.000 casos em 1 986, com concomitante concentração de casos na Amazônia Legal (de 73 para 97%). Este fato resulta da interrupção da transmissão na área extra-amazônica com manutenção de eficiente vigilância, protegendo cerca de 43 milhões de habitantes, com participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ao lado da SUCAM; por outro lado agrava-se o problema na Amazônia devido a intensificação do processo de ocupação associado a multiplicação de garimpos.

Os objetivos do controle da malária são o de evitar o restabelecimento da endemia em áreas livres de transmissão, eliminar os focos residuais e os novos ativos, reduzir a transmissão nas zonas mais comprometidas, procurando impedir a mortalidade provocada pelas formas graves.

Diante do gradativo agravamento do problema e da marcante concentração de casos na Amazônia, especialmente no Pará e Rondônia, o Ministério da Saúde decidiu adotar uma estratégia diferenciada para essas unidades, a qual foi discutida e aprovada pelo Grupo Inter-Governamental de Combate à Malária, criado pelo Decreto nº 92.874, de 30.06.86.

Esta estratégia, intitulada " Operação Impacto ", foi desencadeada em outubro de 1 986, naqueles Estados para reduzir a transmissão da malária e prevenir a mortalidade, pela diminuição das formas graves, através de ampla cobertura das zonas mais comprometidas pelo tratamento dos casos. Ressalta-se o apoio dos Governos Estaduais e Municípios, com destaque para as Forças Armadas que colocaram a disposição da SUCAM 400 militares, materiais diversos, alimentos e meios de transporte.

Embora os resultados deste trabalho somente serão avaliados em 1 987, delinea-se uma alteração positiva na epidemiologia da endemia, inclusive com reflexos sentidos em outras áreas, destacando-se a plena receptividade e colaboração pela população alvo.

2) Divisão de Febre Amarela - DIFA/MS

Os objetivos da SUCAM neste setor são manter erradicados a febre amarela urbana e prevenir epidemias de dengue através da luta anti-Aegypti, e reduzir ao máximo a ocorrência da febre amarela silvestre por meio de intensivo programa de imunização Anti-Amarílica (vacinação). Para atingir

segue

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE.25 p.25/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

esses propósitos são postas em prática as seguintes atividades básicas: vigilância vetorial, ataque ao Aedes aegypti e ao Aedes albopictus, vacinação Anti-Amarílica e vigilância entomológica contra os vetores da febre amarela e dengue.

Evento importante, no ano de 1 986, foi a detecção pela primeira vez no país, do Aedes albopictus, na Universidade do Rio de Janeiro, em Itaguai. Para determinar a dispersão desse vetor de dengue na Ásia e no Pacífico, e experimentalmente, da febre amarela, a SUCAM realizou três seminários para treinamento de entomologistas das Diretorias Regionais. Posteriormente foram executados inquéritos entomológicos em todo o país, confirmando-se a presença do mosquito em 27 municípios do Rio de Janeiro, 21 de Minas Gerais, 44 do Espírito Santo e 01 de São Paulo (ANEXO IV - Relação de municípios positivos para Aedes albopictus, por Estado, OUT/86).

No momento, a SUCAM está implantando duas unidades para estudo da biologia e ecologia do Aedes albopictus em Santa Tereza e Anchieta, no Espírito Santo.

- Informação Estatística (1 986) -

Vigilância Vetorial:

Foi posta em prática em todas as unidades federadas, em 1 271 municípios e 13 mil localidades, com inspeção de 3,7 milhões de prédios e 30,2 milhões de depósitos d'água; o Aedes aegypti foi encontrado em 302 localidades de 98 municípios, conquanto que o Aedes albopictus esteve presente em 93 municípios (ANEXO V - Relação de municípios positivos para Aedes aegypti).

Controle Vetorial:

Foi desenvolvido em 14 Estados, 318 Municípios e 3.393 localidades, sendo que 745 destas mostraram-se infectadas; a inspeção abrangeu 4,3 milhões de prédios (2,7 milhões foram desinsetizados) e 29,5 milhões de depósitos d'água (com 26,1 milhões de desinsetizações), com um consumo de 575 toneladas de inseticidas.

Vacinação Anti-Amarílica:

Cerca de 12 milhões de doses foram aplicadas no país, durante 1 986 - (ANEXO VI - Quadro de Vacinação Anti-Amarílica de JAN/DEZ/86)

Vigilância Epidemiológica:

Segue

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE-25, p. 26/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

O exame de 296 amostras de soro, sangue e fragmentos de fígado humano levou a confirmação de nove casos da forma silvestre da febre amarela; quanto ao dengue, sua incidência foi estimada em 473 mil casos, distribuidos pelo Rio de Janeiro (400 mil), Alagoas (70 mil) e Ceará (3 mil), informando-se que o sistema de vigilância contra esta arbovirose foi implantado no Rio de Janeiro, Alagoas, Ceará, Minas Gerais e Pernambuco, fazendo parte do mesmo a SUCAM, Secretarias de Saúde, Universidades, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e Fundação SESP.

Durante o ano de 1 986, ocorreu contribuição de outras instituições no controle da febre amarela e dengue: ao lado dos 5.800 servidores da SUCAM um contingente de 2.500 homens - 1.900 do Exército Nacional, 120 da Polícia Militar, 300 de prefeituras municipais, 20 de secretarias de saúde e 170 de outros órgãos -, participou regularmente dos trabalhos de campo, expandindo a cobertura das medidas anti-vetoriais.

3) Divisão de Doença de Chagas (DIDOCH)

O controle desta endemia estende-se por toda a zona considerada endêmica e que abrange dezenove Estados - do Maranhão ao Rio Grande do Sul, com 2.454 municípios e 63 milhões de habitantes. Tem como objetivos a interrupção da transmissão domiciliar da doença e a manutenção das áreas indenes sem novas reinfestações.

Como trabalhos especiais destaca-se:

a) Realização do I Seminário sobre Vigilância Epidemiológica em Doença de Chagas, em João Pessoa/PB, de 22 a 26 SET 86, com a participação de 54 técnicos da SUCAM e de outros órgãos do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de Minas Gerais, Universidade da Paraíba, INAMPS e Técnico do Ministério da Saúde da Argentina;

b) Investigação Epidemiológica de casos de doenças de chagas aguda na Paraiba, em NOV 86.

- Informação Estatística (1 986) -

Pesquisas Domiciliares:

De 6,8 milhões programadas foram realizadas 3,8 milhões, o que corresponde a 56,2%.

Borrifações Domiciliares: Segue

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

Foram previstas 2 milhões e realizadas 700 mil, que corresponde a 34%.

População Protegida:

Cerca de 19 milhões de habitantes.

Municípios transferidos para fase de vigilância:

144 em 1 986, sendo que o total até o final do referido ano atinge 558, o que corresponde a 22,7% dos municípios da área endêmica.

Os resultados acima sofreram a influência da cessão de pessoal de campo do Programa de Chagas à luta contra o Aedes aegypti e controle dos surtos de dengue.

As atividades contra a endemia chagásica foram suspensas em Alagoas, Espirito Santo, Paraíba, Rio de Janeiro e Sergipe, enquanto que no Ceará, Maranhão, Paraná e Rio Grande do Norte a redução foi de 50%.

4) Divisão de Esquistossomose (DIESQ)

O Controle da esquistossomose desenvolve-se em dezesseis unidades, inclusive Distrito Federal, contudo metade da área endêmica, representada pela Bahia e Minas Gerais, ainda continua sem cobertura (A expansão do programa para esses Estados está prevista em projeto a ser financiado pelo Banco Mundial, com entendimento já iniciados em 1 986). São realizados exames coproscópicos e tratamento dos portadores de " Schistosoma Mansoni ", pesquisa e aplicação de moluscicidas em criadouros de caramujos hospedeiros, e manutenção e vigilância nos municípios com projetos hídricos que recebem fluxos migratórios procedentes de zonas endêmicas.

Como trabalhos especiais considere-se:

a) Projeto desenvolvido pela SUCAM e Departamento de Malacologia da Fundação Oswaldo Cruz, para a identificação e distribuição geográfica da fauna planorbídea do país, sendo que umas das principais resultantes será o aperfeiçoamento da vigilância na Amazônia, Centro-oeste e Sul;

b) Reunião realizada no último trimestre de 1 986, em Brasília/DF, com a participação da comunidade científica e técnicos da SUCAM ligados ao problema da esquistossomose, ocasião em que foram discutidos os estrangulamentos do controle, com propostas para compatibilizar requisitos técnicos com a operacionalidade prática do programa e recursos disponíveis.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

- Informação Estatística (1 986) -

Coproscopias:

Realizaram-se 1,8 milhões de exames parasitoscópicos de fezes em 21 mil localidades de 360 municípios, com registro de 184 mil positivos (índices de positividade de 8,2%).

Tratamentos:

Foram medicadas 436 mil pessoas, em 10 mil localidades, com produto a base de oxamniquine.

Malacologia:

Em 20 mil criadouros de importância epidemiológica, ou seja, coleções hídricas que funcionam como focos, foi aplicado moluscicida a base de niclosamida.

No segundo semestre de 1 986, uma considerável parcela de servidores de campo do Programa de Esquistossomose passou a integrar equipes que se empenharam no combate ao Aedes aegypti, deduzindo-se a cobertura das ações contra aquela endemia no citado período.

5) Divisão de Endemias Focais (DIENF)

a) Peste:

A peste apresentou intensa atividade em 1 986, especialmente em trecho do foco da Chapada de Borborema, localizado na Paraíba, que se encontrava silente há mais de uma década. O controle foi posto em prática, com a participação de pessoal de campo de outros programas. Os Estados vizinhos - Rio Grande do Norte e Pernambuco -, redobraram a vigilância em seus territórios. Simultaneamente, ações regulares de vigilância foram mantidas nos demais focos - Ceará, Alagoas, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Houve confirmação de 44 casos de peste bubônica na área endêmica em 1 986, sendo 3 no Ceará, 20 na Bahia e 21 na Paraíba, havendo mais 40 suspeitas neste último Estado citado. Na área sob vigilância (154 municípios) foram postas em prática as seguintes medidas:

- coleta de espécimes e testagem laboratorial;
- busca ativa e educação/divulgação sanitária; e
- ações de profilaxia ofensiva como desratizações e despulizações.

b) Leishmanioses:

AS leishmanioses mantiveram sua prevalência em ascenção, conforme vem

segue

CONFIDENCIAL

ECG. 25, p. 29/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações 09/88

ocorrendo nos anos recentes. O calazar, com três mil casos em 1 986, predomina no Nordeste, enquanto que a leishmaniose tegumentar, embora apresente ampla dispersão (Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste), mostra maior concentração na Amazônia (cerca de quinze mil casos foram registrados em todo país em 1 986). As ações de controle estão dirigidas para o reservatório canino de calazar - 100 mil cães examinados em 150 municípios, com sacrifício dos animais infectados -, contra os vetores, com a realização de inquéritos entomológicos e aplicação de inseticida em 50 municípios; e busca ativa de casos, educação e divulgação sanitária em todos os municípios onde se processa o inquérito canino. A SUCAM garantiu os suprimentos da medicação específica para o tratamento dos casos humanos de leishmanioses, em todo o país, atuando integradamente com a rede básica de saúde; articula-se também com instituições de pesquisa no desenvolvimento de projetos de elevado interesse para o controle dessas zoonoses, como vacina humana da LTA e testes sorológicos para diagnóstico da leishmaniose canina.

c) Tracoma:

Para o controle do tracoma, inspeções oftalmológicas, com tratamento de doentes, foram realizadas em 104 municípios de onze estados, com registro de 600 mil indivíduos examinados e 200 mil medicados. O trabalho restringiu-se principalmente a focos tradicionais desta cerato-conjuntivite.

d) Filariose:

Com referência a filariose por Wuchereria bancrofti, foi mantida a busca de casos, com tratamento dos portadores de microfilárias, nos focos de Belém (PA) e Recife (PE). Em Belém, em 380 mil exames parasitoscópicos registraram-se 240 positivos (índice de positividade de 0,06%), enquanto que, em Recife, foram encontrados 2.800 portadores em 180 mil exames (índice de 1,5%).

e) Bócio Endêmico:

No controle do bócio endêmico a SUCAM atua conjuntamente com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Em 1 986, atendeu a todas as empresas moageiras responsáveis pela iodação do sal (distribuídas em quatorze estados), as quais receberam iodato de potássio que foi adicionado às 1,8 milhões de toneladas de sal de cozinha produzi-

segue

CONFIDENCIAL

BOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

das. O acompanhamento dos teores de iodo no sal foi feito mediante a análise de 70 mil amostras, a quase totalidade com teores úteis de iodato. Inquéritos vinculados à vigilância do bócio endêmico foram feitos em quatro estados - Pará, Maranhão, Minas Gerais e Goiás

VI - Recursos Financeiros Empregados, pela SUCAM/MS, em 1 986 -

No exercício de 1 986, a SUCAM empregou recursos financeiros da ordem de Cz$ 2,4 bilhões de cruzados, com a seguinte distribuição programática em valores globais: malária Cz$ 1,0 bilhão; esquistossomose Cz$ 160 milhões; doença de chagas Cz$ 698 milhões; febre amarela/dengue Cz$ 375 milhões; outras endemias Cz$ 107 milhões; Tec. Apropriada de Proc.e Produtos Cz$ 210 mil; Controle e Erradicação de Vetores e Reservatórios Cz$ 420 mil; Capacitação de Recursos Humanos Cz$ 420 mil; Manutenção de Serviços Administrativos Cz$ 113 milhões; e Fundo SUCAM Cz$ 6 milhões.

Da dotação global da SUCAM - Cz$ 2.491.733.000 registrou-se um saldo orçamentário, em 31.12.86, de Cz$ 38.222.543,79, atingindo a execução orçamentária a 98,5%.

VII - Principais Dificuldades Encontradas pela SUCAM/MS, em 1 986 -

1 - Deficit de Pessoal.
2 - Baixos níveis de salário em geral - baixos níveis de diárias e falta de incentivos especiais - fuga de pessoal.
3 - Ausência de uma política para o desenvolvimento de recursos humanos.
4 - Dificuldades orçamentárias e na aquisição de equipamentos e materiais.
5 - Retraso no processo de reestruturação da SUCAM;
6 - Marcada deficiência no sistema de planejamento;
7 - Retraso de início do Programa de Modernização Administrativa:

- programa administrativo em geral
- problema de informática
- problemas gerenciais

8 - Deficiência acentuada de supervisão, monitoria, avaliação e controle;
9 - Deficiência do processo de coordenação intrasetorial - intersetorial e inter-institucional;
10 - Deficiência de ações para a participação comunitária.

VIII -Prioridades e Metas da SUCAM/MS para o ano de 1 987 -

PRIORIDADES DA SUCAM PARA O ANO DE 1 987 — Segue

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.31/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

1 - DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO

1.1 Revisão da Estrutura Orgânica da SUCAM.

1.2 Redefinição da estratégia básica de operações - Coordenação e Integração com Instituições da Rede Básica de Serviços de Saúde - Municipalização - Transferência de Tecnologia e Recursos.

1.3 Definição de uma política sobre formação e capacitação de Recursos Humanos.

1.4 Reorganização das atividades de Educação para a Saúde e Entomologia.

1.5 Reorganização e modernização do Sistema de Informática.

1.6 Desenvolvimento da capacidade técnica e administrativa em Planificação e Monitoria, Supervisão e Avaliação.

1.7 Concluir a parte de formulação dos Projetos Especiais com o Banco Mundial e começar a fase de implantação.

2 - PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ERRADICAÇÃO OU CONTROLE DE ENDEMIAS

2.1 PROGRAMA DE FEBRE AMARELA

a) Intensificar os trabalhos para eliminar as atuais epidemias de dengue nos Estados do Rio de Janeiro, Alagoas e Ceará.

b) Continuar ampliando e intensificando a vigilância epidemiológica do dengue e da febre amarela em todo o território nacional.

c) Ampliar, intensificar e melhorar a qualidade das atividades de controle e vigilância de doenças transmissíveis, nos Portos, Aeroportos e Portos de Fronteiras.

Implantar a real inspeção e desinsetização de navios e aeronaves, procedentes de áreas infectadas e a rigorosa inspeção de todos veículos procedentes de Países ou Portos infestados.

d) Intensificar o programa de vacinação contra a febre amarela em toda área endêmica da Amazônia, nas áreas sujeitas a epizootias e para as pessoas que se destinam à Amazônia, bem assim, para viajantes internacionais e todos os grupos considerados de alto risco.

e) Obter o total de recursos humanos necessários para ampliar e intensificar o ataque aos Aedes aegypti e Aedes albopictus, nas áreas infestadas do País.

f) Avançar o mais rápido possível com os trabalhos de delimitação da expansão geográfica do Aedes albopictus e dos estudos sobre hábitos,

segue

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE.25, p.32/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

biologia e ecologia dessa espécie no Brasil.

METAS FÍSICAS

. Área enzoótica: Regiões Norte e Centro Oeste
. Ataque ao Aedes aegypti: Prédios a inspecionar: 10,7 milhões
Prédios a desinsetizar: 7,8 milhões
. Vigilância ao Aedes aegypti: Municípios a trabalhar: 4.102
. Medidas Preventivas: Vacinação antiamarílica: 10 milhões de pessoas.
20 milhões de doses de vacinas.
. Vigilância Epidemiológica: Postos de Viscerotomia: 300
Amostras de fígados a colher: 900
Amostras de sangue a colher: 13.000

2.2 PROGRAMA DE MALÁRIA

a) Implantar a mudança da estratégia operacional nas áreas problemas hiper-endêmicas dos municípios da Amazônia, para o sistema de zonagem, no sentido de lograr um controle eficiente da transmissão, nessa região.

b) Manter as operações de ataque, sem interrupção no restante dos municípios da Amazônia e em alguns focos residuais da Região Centro-Oeste e do Estado do Maranhão.

c) Intensificar as atividades de avaliação epidemiológica, diagnóstico e tratamento de casos, em todo o territotório nacional.

d) Intensificar e melhorar a vigilância epidemiológica da Malária, nos estados das Regiões Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste, livre de transmissão de Malária.

e) Ampliar e melhorar os mecanismos de coordenação de atividades com outras instituições como seja - Secretarias de Saúde, INCRA, SUDECO, SUDAM, DNPM, FUNAI, etc...

f) Intensificar e agilizar a aplicação de obras de engenharia Sanitária, nas áreas problemas de núcleos urbanos periféricos, como medidas básicas e definitivas para resolver o problema em algumas cidades dos municípios da região Amazônica.

g) Liberar e autorizar o uso sob restrito controle da SUCAM da Mefloquina para cura de enfermos de P. falciparum, resistente e refratários a

segue

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE.25, f. 33/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Farmácias

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

diferentes esquemas de tratamento. Liberar para aplicação no restante do país, excluindo a Amazônia e nesta, somente nas capitais e cidades sedes de Distritos da SUCAM, sob controle do órgão e em áreas isentas de transmissão recente.

h) Conceder alta prioridade a continuar os trabalhos de monitoria permanente e contínua da resistência do P. falciparum às drogas na região Amazônica.

i) Começar o mais rápido possível a investigação de novas drogas antimaláricas.

j) Reativar urgente um plano para os trabalhos de rotina e também para estudos e investigações especiais sobre a Entomologia da Malária, com prioridade para a região Amazônica.

METAS FÍSICAS

. - Área endêmica com regular transmissão: Amazônia Legal
. - População da Amazônia Legal: 15,0 milhões
. - Números de exames laboratoriais para diagnóstico da doença: 3,5 milhões.
. - Número de indivíduos com parasitas no sangue: 400 mil
. - Medidas preventivas/curativas: 3,4 milhões de dedetizações.
3,7 milhões de tratamentos.

2.3 PROGRAMA DE ESQUISTOSSOMOSE

Embora sejam evidentes os bons resultados dos trabalhos de controle da esquistossomose desenvolvidos na atual fase, que se traduziram pela redução de prevalência em numerosas localidades e pela marcada diminuição das formas graves (hepato - esplenicas) em todas as áreas de alta endemicidade, torna-se necessário:

a) Uma reformulação da política de combate, através da normatização das ações visando o desenvolvimento de um programa de luta contra esta helmitíase com maior intensidade e melhor adequação às condições epidemiológicas de cada região.

b) Intensificar as atividades dos programas nos estados do Nordeste brasileiro.

c) Expandir as atividades do Programa às áreas dos Estados da Bahia e Minas Gerais, ainda não atingidas com medidas regulares de ata-

segue

CONFIDENCIAL

MOD 167

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações - 18

que. O início se prevê para este ano, na dependência da obtenção de recursos de pessoal.

d) Nas áreas atuais e futuras dos Projetos de Irrigação e outras de grande risco, será montado um sistema objetivando impedir o estabelecimento de focos de transmissão da esquistossomose, mediante programas de vigilância epidemiológica.

e) Realizar estudos epidemiológicos completos e pesquisas operacionais destinados a aumentar a eficiência dos tratamentos de massa e da aplicação de moluscicidas em função da ecologia da doença.

f) Descentralizar e regionalizar o gerenciamento do controle, obtendo mais participação da comunidade no combate da esquistossomose, desenvolvendo um trabalho educativo eficiente e capaz de tornar a população mais consciente e atuante em relação às medidas preventivas.

g) Coordenar e proceder a real integração do programa com outras instituições da Rede Básica de Serviços de Saúde, com a transferência gradual e progressiva de tecnologia e recursos, em áreas onde este procedimento seja viável.

METAS FÍSICAS

. Área endêmica: 16 Estados (MG e BA parcialmente)
. População exposta ao risco: 25,0 milhões de pessoas
. Número de exames laboratoriais para diagnóstico da doença: 2,6 milhões.
. Número de tratamento previstos: 260 mil
. Medidas preventivas: combate aos caramujos: 8,7 mil criadouros

2.4 PROGRAMA DE DOENÇA DE CHAGAS

a) Consolidar as ações contra o Triatoma infestans, o principal vetor da doença no país, hoje localizado em áreas mais ou menos restritas objetivando sua erradicação nos próximos 3 a 4 anos.

b) Consolidar as ações de ataque (fase de avaliação) em 60% da área endêmica como pressuposto à interrupção da transmissão vetorial e passagem à fase de vigilância.

c) Ampliar e aprimorar as ações de vigilância epidemiológica, seja ao

segue

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

CONFIDENCIAL

que toca ao aumento de número de municípios, seja em relação à melhor qualidade de desenvolvimento de tecnologia com integração institucional e participação comunitária. Trata-se de um trabalho de municipalização, essencial à nova etapa da SUCAM.

d) Recuperar os recursos humanos perdidos pelo Programa de Combate a Doença de Chagas (PCDCh) em 1 986, como elemento básico para recomposição do programa, evitando-se sua total deterioração.

e) Implantar as ações de avaliação sorológica das populações trabalhadas como elementos de controle de qualidade e redirecionamento do PCDCh.

f) Ampliar definitivamente o controle da transmissão transfusional da doença de chagas no País, através do controle sorológico sistemático de doadores e da estimulação aos hemocentros e à quimioprofilaxia.

g) Melhorar o sistema de vigilância entomológicas sobre as espécies do vetor já conhecidas e eventualmente a descobrir.

h) Desenvolver um plano-piloto de atenção ao " chagásico ", integradamente aos sistemas operacionais de saúde dos Estados.

METAS FÍSICAS

. Frente às prioridades acima, podem estimar-se as seguintes metas físicas:

1) Cobertura de avaliação (pesquisa) em 5.707.702 unidades domiciliares (U.Ds) de 1 911 municípios em 18 Estados da federação, protegendo-se uma população total de 63.402.660 pessoas.

2) Cobertura com borrifação em 1.126.280 UDs, em 1 838 municípios.

3) Passagem a vigilância epidemiológica de 200 a 300 municípios, totalizando 800 municípios ao final de 1 987 (32,6% da área endêmica total).

4) Retorno ao PDCh de 2 931 servidores dele deslocados, como elemento chave ao cumprimento das presentes metas.

5) Implantação de 13 laboratórios regionais de sorologia, com auxílio do Banco Mundial (WB), capazes de realizar, cada um, 50.000 testes sorológicos anuais, para atendimento às atividades de avaliação de PCDCh e também aos serviços de Hemoterapia.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Documentação

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

6) Montangem na FIOCRUZ, Rio de Janeiro, de um Laboratório de referência e treinamento sobre triatomíneos, de nível internacional (auxílio WB).

7) Desenvolvimento de um esquema simples e integrado em Minas Gerais, de supervisão continuada aos médicos da secretaria de saúde, em 723 municípios (auxílio B).

2.5 PROGRAMA DE ENDEMIAS FOCAIS

a) A Campanha Contra a Peste desenvolver-se-á através de uma vigilância epidemiológica dos focos naturais existentes no país, notadamente no Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro, dando-se especial ênfase aos focos do Ceará, Paraíba, Pernambuco e Bahia. Tal vigilancia baseia-se na coleta de espécime roedores e sua testagem laboratorial, assim como de pulicídeos neles encontrados, visando obter-se dados acerca da circulação yersínica.

Em caso de se obter índices elevados (murino e pulicidiano), serão desencadeadas medidas profiláticas, quais sejam despulização, antirratização e desratização das áreas em risco, assim como tratamento de casos humanos por ventura existentes visando baixar a incidência e evitar a letalidade da doença.

As principais metas previstas são:

- 09 Estados programados.
-172 municípios com áreas incluidas em regiões pestígenas.
-156.710 km^2 de área a trabalhar.
-1.113.883 habitantes a trabalhar.
-367 doentes a tratar.
-314.093 entrevistas para divulgação.

b) A Campanha Contra a Leishmaniose está dividida em duas, conforme a forma de apresentação da doença:

-LTA - Na forma tegumentar, a campanha será baseada unicamente em Busca Passiva (BP) de casos humanos, através da rede básica de saúde, com o tratamento dos doentes por medicação distribuidas pela SUCAM.

-LV - Na forma visceral, dar-se-á continuidade ao inquérito canino como uma atividade prioritária, visando atuar diretamente sobre o re

segue

CONFIDENCIAL

MOD 167

ECE. 25, p. 37/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Documentação e Informação

servatório mais próximo do homem, eliminando o maior número de cães suspeitos e a totalidade dos positivos laboratorialmente. Concomitantemente se fará um inquérito nas regiões mais acometidas notadamente nordeste e leste, assim como o tratamento dos doentes encontrados em Busca Ativa (BA) e e Busca Passiva (BP), além de borrifação das áreas atingidas.

- Na área de pesquisas pretende-se intensificar os estudos de novas drogas para tratamento humano; mapear-se as cepas de Leishmania existentes no País e principalmente efetivar-se o uso da vacina anti-LTA em comunidades ou grupos de alto risco, de forma restrita e controlada pela SUCAM, assim como intensificar-se a pesquisa de uma vacina anti-calazar canino. Para tanto será necessário maior apoio e liberação de verbas especiais para tais fins.

- As principais metas da CCL são:

  . 16 estados programados;
  . 719.595 km^2 de área programada;
  . 366 municípios a trabalhar;
  . 6.271.557 habitantes a trabalhar;
  . 1.253.075 cães a examinar;
  . 51.294 cães a eliminar.

c) O Programa de Controle do Bócio Endêmico divide-se em dois subprogramas, que serão assim executados:

- O Sub-programa de Iodatação do Sal de cozinha com KIO_3 (Iodato de Potássio), fornecido pelo INAN. À SUCAM caberá distribuir tal insumo às diversas empresas salineiras; manter os equipamentos utilizados; colher amostras do produto final semanalmente e analisá-las laboratorialmente.

  Neste sub-programa deverão ser assistidas 188 indústrias, iodatadas 1.849.978 toneladas de sal, distribuidos 67.492 Kg de KIO_3 e analisadas 165.962 amostras.

- O Sub-programa de Vigilância Epidemiológica do Bócio Endêmico visa avaliar o impacto da iodatação do sal sobre a prevalência e incidência daquela patologia, através de inquéritos epidemiológicos em escolares de áreas previamente selecionadas, consideradas amostras representativas das populações expostas, de dois em dois anos.

segue

MOD 127

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Serviços de Informações

Continuação do INFORME Nº 004/87/DSI/MS

Para 1 987, pretende-se trabalhar 65 escolas, examinando cerca de 22.547 escolares, em 21 municípios selecionados de 05 Estados da Federação (Pará, Maranhão, Bahia, Minas Gerais e Goiás).

d) A Campanha Contra o Tracoma será continuada através de BA de casos em bolsões já conhecidos em 48 municípios dos Estados do Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraná e Goias. Serão feitas cerca de 1.681.926 inspeções oftalmológicas com a previsão de 622.214 doentes a tratar. Em algumas regiões, principalmente no nordeste, pretende-se ampliar a investigação para outros municípios limítrofes, a fim de se avaliar a real extensão dos bolsões atualmente delimitados.

e) A Campanha Contra a Filariose será mantida nos atuais moldes, ou seja, dar-se-á continuidade às atividades de inquérito hemoscópico e medicação de portadores de microfilariemia nos focos residuais de Belém/PA e Recife/PE. Tendo em vista as informações de um incremento do número de casos em outros municípios próximos a Recife, far-se-á um inquérito epidemiológico principalmente em Olinda, a fim de se avaliar a real extensão do problema.

- Para o presente ano, são as seguintes as principais metas:

  . 02 Estados programados.
  . 03 Municípios a trabalhar.
  . 1.377.143 habitantes a examinar.
  . 2.502 portadores a identificar.
  . 8.911 portadores a tratar (inclue os identificados por exames clínicos, além dos diagnosticados laboratorialmente).

==========

ANEXO: a) REGIMENTO INTERNO DA SUCAM/MS (ANEXO I)
b) ORGANOGRAMA DA SUCAM/MS (ANEXO II)
c) DIVISÃO DISTRITAL DA SUCAM/MS (ANEXO III)
d) RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS POSITIVOS PARA AEDES ALBOPICTUS, POR ESTADO, OUT/86 (ANEXO IV)
e) RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS POSITIVOS PARA AEDES AEGYPTI (ANEXO V)
f) QUADRO VACINAÇÃO ANTI-AMARÍLICA DE JAN A DEZ/86 (ANEXO VI

CONFIDENCIAL

MOD 187

VI — Propor a indicação ou dispensa dos ocupantes de funções integrantes da Categoria Direção e Assistência Intermediárias e respectivos substitutos eventuais;

VII — Propor ao Inspetor-Geral de Finanças a designação de um dos Chefes de Seção para seu substituto eventual;

VIII — Distribuir e redistribuir o pessoal em exercício na Inspetoria-Seccional de Finanças;

IX — Baixar normas internas de trabalho;

X — Assinar a correspondência e os termos de abertura e de encerramento dos controles de escrituração, rubricando as folhas dos que estiverem sujeitos a essa formalidade;

XI — Fiscalizar a freqüência do pessoal e enviar ao órgão competente o boletim de freqüência, bem como todos os elementos necessários à atividade do referido órgão;

XII — Responder pela regularidade do serviço de tomada de contas;

XIII — Providenciar para que os estoques de material sejam balanceados, no mínimo, uma vez por ano.

XIV — Examinar ou fazer examinar e anotar todos os processos ou expedientes de despesa;

XV — Orientar as unidades interessadas quanto a classificação e as normas que regem a realização das despesas, atendendo às consultas que lhes forem feitas.

Art. 15. Aos Chefes de Seção e de Setor das Inspetorias-Seccionais, incumbe a fiscalização, orientação e execução dos trabalhos a cargo da respectiva unidade de trabalho, segundo as normas traçadas pelos superiores imediatos.

Art. 16. Aos servidores com funções não especificadas neste Regimento caberão as atribuições que lhes forem cometidas por seus superiores imediatos.

Capítulo V

Disposições Gerais

Art. 17. A Inspetoria-Geral de Finanças terá lotação única, na qual se inclui a das Inspetorias-Seccionais de Finanças.

Art. 18. A criação de novas Inspetorias-Seccionais de Finanças deverá ser proposta ao Ministro de Estado, após exame e resolução favorável da Comissão de Coordenação das Inspetorias-Gerais de Finanças — ..... INGECOP, nos termos da legislação pertinente.

Art. 19. Os casos omisso se dúvidas suscitadas na aplicação do presente Regimento serão resolvidos pelo Ministro de Estado da Saúde.

PORTARIA N.º 161/Bsb DE 7 DE MAIO DE 1976

O Ministro de Estado da Saúde Interino, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 33 do Decreto n.º 66.623, de 22 de maio de 1970, e tendo em vista o disposto no artigo 6.º do Decreto n.º 68.885, de 6 de julho de 1971,

RESOLVE aprovar o *Regimento Interno da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública — SUCAM*, que com esta baixa:

I — Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

José Carlos Seixas

REGIMENTO INTERNO DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA — SUCAM

Capítulo I

Natureza e finalidades

Art. 1.º A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), do Ministério da Saúde, criada pelo art. 20, do Decreto n.º 66.623, de 22 de maio de 1970, transformada em órgão autônomo pelo Decreto n.º 66.580, de 15 de maio de 1970, tem por finalidade a execução de programas de controle e erradicação das endemias de repercussão nacional, e de outras ocorrências de interesse do país, no campo de saúde pública e especificamente:

a) supervisionar, orientar, coordenar, controlar e executar, segundo planos de trabalho e programas financeiros aprovados pelo Ministro da Saúde, quaisquer atividades de erradicação e controle de endemias, em todo o território nacional, através de campanhas específicas;

b) realizar estudos e investigações epidemiológicas para elaboração de programas de trabalho, dentro dos seus objetivos;

c) assistir, técnica e materialmente, sem prejuízo em sua atuação direta, e sempre que possível, aos órgãos ou entidades federais estaduais e municipais, e entidades de direito privado que cooperem nos projetos e atividades contra endemias;

d) celebrar convênios, acordos, ajustes e contratos com órgãos e entidades públicas ou privadas objetivando a execução ou ampliação de projetos e atividades programadas ou especiais de interesse público, no campo da saúde pública;

e) executar trabalhos de hidráulica sanitária ou obras de saneamento do meio, diretamente relacionados com a erradicação ou o controle de endemias;

f) promover a difusão de educação sanitária em áreas de sua atuação;

g) promover, por intermédio de órgãos competentes, a formação de pessoal técnico especializado necessário aos seus trabalhos;

h) divulgar os resultados de investigações, estudos e dos programas de erradicação ou de controle de endemias;

i) estabelecer, com organizações culturais ou técnicas, intercâmbio de informações e conjugação de esforços para solução de problemas comprendidos em seu âmbito de ação.

Capítulo II

Organização

Art. 2.º A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública compreende:

1 — GABINETE (GAB.).

2 — COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO, E CONTROLE (COPLAN).

3 — DEPARTAMENTO DE ERRADICAÇÃO E CONTROLE DE ENDEMIAS (DECEM).

3.1 — Divisão de Malária (DIM).

3.1.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).

3.1.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.2 — Divisão de Doença de Chagas (DIDOCH).

3.2.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).
3.2.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.3 — Divisão de Esquistossomose (DIESQ).
3.3.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).
3.3.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.4 — Divisão de Peste e Leishmaniose (DIPES).
3.4.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).
3.4.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.5 — Divisão de Febre Amarela e Filariose (DIFAP).
3.5.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).
3.5.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.6 — Divisão de Outras Endemias (DIEND).
3.6.1 — Seção de Operações de Campo (SOPEC).
3.6.2 — Seção de Epidemiologia (SEP).

3.7 — Divisão Técnica (DITEC).
3.7.1 — Seção de Normas Técnicas (SENOT).
3.7.1.1 — Setor de Educação Sanitária (SESA).
tária (SESN).
3.7.1.2 — Setor de Aperfeiçoamento do Pessoal de Campo (SAPEC).
3.7.2 — Seção de Estatística e Divulgação (SEDIV).
3.7.2.1 — Setor de Estatística (SESA).
3.7.2.2 — Setor de Cartografia e Desenho (SECAD).
3.7.2.3 — Setor de Informação e Divulgação (SEID).
3.7.3 — Laboratório Central (LAC).

3.8 — Serviço de Projetos e Atividades Especiais (SEPROAE).

4 — DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO (DA).

4.1 — Divisão de Material (DM).
4.1.1 — Seção de Cadastro (SEC).
4.1.2 — Seção de Compras (SECOM).
4.1.3 — Seção de Previsão e Controle de Estoque (SEPRE).
4.1.4 — Seção de Abastecimento (SAB).
4.1.5 — Almoxarifado (AL).
4.2 — Divisão de Administração Patrimonial (DAPA).
4.2.1 — Seção de Registro (SERE).
4.2.2 — Seção de Controle (SECONT).
4.3 — Divisão de Transportes (DT).
4.3.1 — Seção de Cadastro (SEC).
4.3.2 — Seção de Movimentação e Controle (SEMOC).
4.3.3 — Seção de Conservação e Manutenção (SECOMA).
4.4 — Divisão de Administração de Edifícios (DIAD).
4.4.1 — Seção de Reparos e Instalações (SERIN).
4.4.2 — Seção de Portaria e Vigilância (SEPOV).
4.5 — Divisão de Comunicações (DC).
4.5.1 — Seção de Protocolo e Expedição (SEPROEX).
4.5.2 — Seção de Arquivo (SEAR).
4.5.3 — Seção de Telecomunicações (SETEL).
4.6. — Divisão de Documentação e Divulgação (DIDOD).
4.6.1 — Seção de Documentação (SED).

4.6.2 — Seção de Publicação (SEPUBLI).
4.6.3 — Biblioteca (BIB).
4.7 — Serviço de Artes Gráficas (SEGRAF).

5 — DEPARTAMENTO DO PESSOAL (DP).
5.1 — Divisão de Cadastro, Lotação e Movimentação (DICALOM).
5.1.1 — Seção de Cadastro e Lotação (SECALOT).
5.1.2 — Seção de Movimentação (SEMOV).
5.2 — Divisão de Legislação de Pessoal (DILEPE).
5.2.1 — Seção de Regime Jurídico (SEREJU).
5.2.2 — Seção de Jurisprudência (SEJU).
5.3 — Divisão de Recrutamento, Seleção e Aperfeiçoamento de Pessoal (DIRSE).
5.3.1 — Seção de Recrutamento e Seleção (SERSEL).
5.3.2 — Seção de Treinamento e Aperfeiçoamento (SETRA).
5.4 — Divisão de Atividades Auxiliares (DIAU).
5.4.1 — Seção de Pessoal (SP).
5.4.2 — Seção Financeira (SEFI).
5.4.3 — Seção de Encargos Diversos (SENDI).
5.5 — Serviço de Classificação de Cargos e Empregos (SECIACE).
5.6 — Serviço de Assistência Médico-Social (SEAMES).

6 — DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA (DAFI).
6.1 — Divisão de Execução Orçamentária (DEOR).
6.1.1 — Seção de Registro e Controle de Crédito (SERCRE).
6.1.2 — Seção de Empenho e Provisão (SEMPRO).
6.2 — Divisão de Execução Financeira (DEFI).
6.2.1 — Seção de Liquidação e Pagamento (SELIP).
6.2.2 — Seção de Movimentação e Controle (SEMCO).
6.3 — Serviço de Controle de Projetos e Atividades Especiais (SECOPAE).

7 — DIRETORIAS REGIONAIS
7.1 — Seção de Operações de Campo (SEOC).
7.2 — Seção de Epidemiologia (SEDEP).
7.3 — Seção de Estatística (SESTE).
7.4 — Seção de Execução Orçamentária e Financeira (SEOFI).
7.5 — Seção do Pessoal (SEPES).
7.6 — Seção de Material (SEMA).
7.7 — Seção de Transportes (SETRAN).
7.8 — Distritos (DIST).
7.8.1 — Setor Técnico (SETEC).
7.8.2 — Setor de Apoio Administrativo (SEAD).

Parágrafo único. Nas Diretorias Regionais do Amazonas e do Pará a Seção de Transportes referida no item 7.7 deste artigo será substituída por:

— Seção de Transportes Terrestres;
— Seção de Transportes Fluviais.

Art. 3.º As Diretorias Regionais, órgãos de atuação nos Estados, Distrito Federal e Territórios, exceto no de Fernando de Noronha, subordinadas à Superintendência e vinculadas tecnicamente ao Departamento de Erradicação e Controle de Endemias, estão sediadas nas capitais de cada Unidade da Federação.

Art. 4.º A SUCAM poderá ter até 80 Distritos, subordinados técnica e administrativamente as Diretorias

Regionais, que serão ativados e desativados pelo Superintendente, de acordo com as necessidades do serviço.

Art. 5.º A Superintendência será dirigida por Superintendente; a Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle por Coordenador; os Departamentos por Diretor-Geral; as Diretorias Regionais e as Divisões por Diretor; o Gabinete, o Laboratório Central, os Serviços, as Agências, as Seções, os Setores e os Distritos por Chefe.

Art. 6.º Os titulares mencionados no art. 5.º, em suas faltas e impedimentos, terão substitutos por eles indicados, designados pela autoridade competente.

Art. 7.º Os dirigentes das Divisões, do Departamento de Erradicação e Controle de Endemias e das Diretorias Regionais, deverão ser portadores de diploma de curso de nível superior ou de habilitação legal equivalente.

Capítulo III

Competência das Unidades

Art. 8.º À Superintendência compete planejar, organizar, dirigir, orientar, controlar, coordenar e supervisionar atividades da SUCAM, para a execução da política nacional das Campanhas de Saúde Pública, observadas as diretrizes superiores do Ministro da Saúde.

Art. 9.º Ao Gabinete da Superintendência compete prestar assistência ao Superintendente, em sua representação política e social e incumbir-se das relações públicas e do preparo do expediente do Superintendente.

Art. 10. À Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle, compete:

a) promover e realizar o planejamento global dos programas técnico-administrativos da SUCAM;

b) acompanhar e avaliar o desenvolvimento e os programas de trabalho da SUCAM, de âmbito nacional, mediante a análise de relatórios fornecidos pelos respectivos Departamentos;

c) manter o Superintendente informado do progresso dos programas da SUCAM e dos resultados alcançados, através de documentos e dados obtidos dos respectivos Departamentos;

d) manter a necessária articulação com o Órgão de Planejamento do Ministério da Saúde, visando harmonizar os programas e projetos da SUCAM com o planejamento geral do Ministério;

e) elaborar a proposta orçamentária da SUCAM;

f) propor ao Superintendente o remanejamento dos recursos orçamentários e extraorçamentários consignados à SUCAM;

g) submeter ao Superintendente o quadro geral de recursos a serem descentralizados para as Diretorias Regionais;

h) programar e planejar as supervisões dos órgãos integrantes da SUCAM;

i) supervisionar, orientar e assistir aos órgãos da SUCAM, bem como realizar levantamentos perícias e inspeções;

j) acompanhar permanentemente o desempenho organizacional da SUCAM, em consonância com as diretrizes do órgão de modernização administrativa do Ministério, promovendo as medidas de aperfeiçoamento decorrentes.

Art. 11. Ao Departamento de Erradicação e Controle de Endemias compete, orientar, coordenar e supervisionar as atividades de erradicação e controle de endemias, em todo o Território Nacional, bem como, realizar estudos epidemiológicos, investigações operacionais, análise estatística, educação sanitária, divulgação e aperfeiçoamento do pessoal técnico e de campo, e ainda participar da elaboração dos programas da SUCAM junto à Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle.

Art. 12. À Divisão de Malária compete coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades de combate à malária, visando à sua erradicação em todo Território Nacional.

Art. 13. À Seção de Operações de Campo compete:

a) coordenar e supervisionar os trabalhos de reconhecimento geográfico e a borrifação das casas existentes na área malárica, segundo as normas adotadas;

b) realizar a busca de casos de acordo com as indicações da epidemiologia, para avaliação das medidas de ataque e ministração de antimaláricos;

c) orientar as Diretorias Regionais na previsão de pessoal, equipamentos, material e transportes para as operações de campo, bem como cooperar com a Divisão Técnica na programação de currículos para cursos de aperfeiçoamento de pessoal de campo;

d) exercer supervisão sobre as atividades das Diretorias Regionais até o nível de campo, em sua área específica, corrigindo falhas operacionais e sugerindo medidas que visem ao aprimoramento dos trabalhos;

e) avaliar periodicamente o sistema de trabalho, analisando o seu rendimento, o consumo de material e os níveis de desenvolvimento do programa;

f) analisar os dados de rotina das atividades ligadas às operações de campo, estudando os fatores que possam exercer influência desfavorável sobre os mesmos.

Art. 14. À Seção de Epidemiologia compete:

a) programar e supervisionar a execução das atividades de epidemiologia do programa em todos os seus níveis e aspectos, estudando e sugerindo medidas técnicas;

b) orientar a programação quanto à intensidade da busca de casos;

c) analisar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência da aplicação das medidas de ataque, a fim de definir as áreas em que as mesmas poderão ser suspensas e indicar, quando oportuno, a transferência de fase;

d) sugerir estudos especiais em áreas onde se verifique a persistência da transmissão;

e) propor pesquisas sobre o comportamento anômalo de plasmódios humanos em casos ocorridos no Território Nacional e orientar todas as atividades referentes aos trabalhos de Protozoologia;;

f) propor normas para a execução de trabalhos e inquéritos entomológicos que visem a sistematizar o conhecimento da distribuição, compor-

tamento e hábitos das espécies de anofelinos vetores de malária, no país;

g) propor a realização de inquéritos epidemiológicos em áreas nas quais haja suspeita da reintrodução da malária, orientando e supervisionando as medidas malariométricas e de combate a novos focos adotados;

h) sugerir e estimular estudos sobre o emprego de novas drogas e/ou novos esquemas terapêuticos, bem como continuar avaliando os atualmente em uso;

i) analisar os dados de rotina das atividades legadas às operações de epidemiologia.

Art. 15. À Divisão de Doença de Chagas compete coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades de combate a essa endemia, visando ao seu controle em todo o Território Nacional.

Art. 16. À Seção de Operações de Campo compete:

a) coordenar, orientar e supervisionar os trabalhos de reconhecimento geográfico, levantamento triatomínico, expurgo e borrifação das casas existentes na área chagásica, segundo as normas estabelecidas;

b) orientar a busca de casos de acordo com as indicações da epidemiologia, para determinação da prevalência da endemia;

c) estudar e propor técnicas e equipamentos adequados para utilização nas operações de campo;

d) promover e estimular, junto às entidades públicas ou privadas, mecanismo que possibilitem programas de melhoria de habitação;

e) orientar as Diretorias Regionais na previsão de pessoal, material, equipamentos e transportes para as operações de campo e atuar junto à Divisão Técnica na programação de currículos para cursos de aperfeiçoamento de pessoal de campo;

f) orientar e supervisionar as Diretorias Regionais até o nível de campo, corrigindo falhas operacionais e sugerindo medidas visando ao aprimoramento da execução do programa;

g) avaliar e analisar o andamento operacional, rendimentos e consumo de materiais, assim como estudar os fatores que direta ou indiretamente os influenciem;

h) analisar os dados de rotina dos trabalhos de campo.

Art. 17. À Seção de Epidemiologia compete:

a) programar e supervisionar a execução das atividades da epidemiologia em todos os seus níveis e aspectos estudando e sugerindo medidas técnicas para a melhor delimitação das áreas de transmissão;

b) analisar, periodicamente, os resultados obtidos em concorrência da aplicação das medidas de ataque, prevendo as áreas de trabalho em que poderão as mesmas ser suspensas e fazendo indicações, quando oportuno, sobre a transferência de fase;

c) sugerir estudos especiais em áreas se verifique persistência de transmissão propondo pesquisas sobre o comportamento anômalo de espécies triatomínicos encontradas nessas áreas;

d) propor normas para a execução de inquéritos entomológicos que visem à sistematização da distribuição, comportamento e hábitos das espécies triatomínicas, no país;

e) estimular e cooperar com estudos visando a utilização de meios preventivos e curativos da doença de Chagas;

f) interpretar os dados de rotina dos trabalhos de campo.

Art. 18. À Divisão de Esquistossomose compete estabelecer normas, orientar, coordenar e supervisionar, em todo o Território Nacional, a execução das atividades contra esta endemia.

Art. 19. À Seção de Operações de Campo compete:

a) orientar e planejar os métodos de reconhecimento geográfico, delimitando as áreas a trabalhar e padronizando as técnicas a serem utilizadas;

b) orientar e padronizar a organização de serviços de luta antiplanorbídea, pela aplicação de moluscicadas, modificação do meio hídrico e medidas complementares aprovadas;

c) promover e estimular, junto às entidades públicas ou privadas, mecanismos que possibilitem programas de execução e melhoria do saneamento básico;

d) orientar o tratamento específico da esquitossomose, padronizando esquemas terapêuticas a serem utilizados;

e) orientar e organizar os métodos de trabalho em áreas especiais de irrigação e colonização, estimulando a colaboração dos órgãos por elas responsáveis, especialmente no que se refere à luta antiplanorbídea, tratamento dos doentes e seleção dos migrantes;

f) avaliar periodicamente os resultados operacionais obtidos em conseqüência das medidas de controle, analisando o seu rendimento e estudando os fatores que sobre ele exerçam influência;

g) orientar e supervisionar, até o nível de campo, as atividades de combate à endemia, corrigindo falhas operacionais e sugerindo medidas que visem à melhoria dos trabalhos.

Art. 20. À Seção de Epidemiologia compete:

a) orientar e padronizar normas, métodos e técnicas de levantamento coproscópico e malacológico que sirvam para detectar qualitativa e quantitativamente, a infeção esquistossomótica;

b) planejar, organizar e orientar inquéritos e pesquisas epidemiológicas concernentes à endemia;

c) programar e orientar as atividades de controle de pacientes, por métodos padronizados;

d) colaborar no planejamento e organização de programas da Divisão Técnica no que tange à Educação Sanitária, assim como na reciclagem do pessoal técnico auxiliar, na sua área de atuação;

e) analisar e interpretar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência das medidas de controle;

f) supervisionar as atividades de avaliação epidemiológica onde for necessário.

Art. 21. À Divisão de Peste e Leishmaniose compete coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades de combate a essas endemias, visando ao seu controle na população humana, no Território Nacional.

Art. 22. À Seção de Operações de Campo compete:

a) proceder ao levantamento das áreas endêmicas das enfermidades acima referidas;

ECE. 25, p 43/355

b) orientar a busca de casos, para determinação da prevalência das doenças em causa;

c) orientar as Diretorias Regionais na previsão de pessoal, material, equipamentos e transportes para o desenvolvimento do programa;

d) supervisionar e orientar as Diretorias Regionais até o nível de campo, corrigindo falhas e sugerindo medidas para evitá-las;

e) avaliar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência das medidas de controle, analisando os seus rendimentos e estudando os fatores que sobre eles exerçam influência;

f) promover e estimular, junto às entidades públicas ou privadas, mecanismos que possibilitem programas de melhoria da habitação;

g) analisar os dados de rotina dos trabalhos de campo.

Art. 23. À Seção de Epidemiologia compete:

a) orientar e supervisionar as atividades de epidemiologia do programa em todos os seus níveis e aspectos, estudando e sugerindo medidas técnicas para melhor delimitação das áreas de transmissão;

b) analisar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência da aplicação das medidas de ataque;

c) colaborar no planejamento e organização de programas da Divisão Técnica, tanto no que tange à educação sanitária quanto à reciclagem do pessoal técnico e auxiliar;

d) sugerir estudos relativos a problemas especiais onde se verifique persistência de transmissão, propondo pesquisas para estudo do comportamento de vetores inclusive quanto a provas de suscetibilidade a inseticidas em uso;

e) planejar, organizar e orientar estudos e inquéritos epidemiológicos concernentes a essas endemias;

f) promover e orientar as atividades de vigilância epidemiológica, para controle destas endemias, a fim de impedir a sua difusão em áreas indenes;

g) analisar e interpretar dados de rotina de trabalhos de campo e efetuar estudos sobre as implicações sócio-econômicas relacionadas com essas endemias;

Art. 24. A Divisão de Febre Amarela e Filariose compete coordenar, supervisionar e orientar a execução das atividades de combate às referidas endemias, visando ao seu controle no Território Nacional.

Art. 25: À Seção de Operações de Campo compete:

a) proceder ao levantamento das áreas endêmicas dessas enfermidades;

b) programar a busca de casos para determinar a prevalência dessas endemias e o tratamento dos pacientes;

c) manter um sistema de vigilância contra o *aedes aegypti* nos portos, aeroportos e em localidades de áreas de fronteiras com países infestados por esse vetor da febre amarela urbana;

d) promover a vacinação antiamarílica das populações das áreas endêmicas e das áreas expostas a epizootias, com especial atenção às correntes migratórias ligadas a processos de desenvolvimento e colonização dessas áreas;

e) supervisionar e orientar as Diretorias Regionais até ao nível de campo, corrigindo falhas operacionais e sugerindo medidas para evitá-las;

f) analisar o desenvolvimento operacional, rendimentos e consumo de materiais, assim como estudar os fatores que, direta ou indiretamente, sobre eles exerçam influência;

g) analisar os dados de rotina dos trabalhos de campo.

Art. 26. À Seção de Epidemiologia compete:

a) programar, orientar e supervisionar as atividades de epidemiologia dessas duas campanhas em todos os seus níveis e aspectos;

b) analisar, periodicamente, os resultados obtidos pela aplicação das medidas de controle dessas enfermidades;

c) promover e orientar as atividades de vigilância epidemiológica para o controle destas endemias, a fim de impedir a sua difusão em áreas indenes;

d) orientar as Diretorias Regionais na realização de inquérito e investigações epidemiológicas, onde se registre a ocorrência de casos de febre amarela e de focos de filariose.

Art. 27. À Divisão de Outras Endemias compete coordenar, supervisionar e orientar a execução das atividades de combate ao bócio endêmico, brucelose, hidatidose, tracoma, bouba e outras endemias afins visando ao seu controle no Território Nacional.

Parágrafo único. A Campanha Contra a Meningite Meningocócica, instituída pela Portaria n.º 76, de 3 de março de 1975 e integrada à SUCAM, terá suas atividades desenvolvidas através da Divisão de Outras Endemias.

Art. 28. À Seção de Operações de Campo compete:

a) realizar o levantamento das áreas endêmicas, estabelecendo critério para o combate a cada uma das endemias consideradas;

b) orientar a busca de casos para determinação da prevalência das doenças que formam as endemias de seu programa e tratamento das doenças por elas atingidos;

c) programar e coordenar, com a colaboração de outros órgãos, medidas de profilaxia e controle dessas endemias;

d) orientar as Diretorias Regionais na previsão de pessoal, material, equipamentos e transportes para o desenvolvimento das campanhas correspondentes;

e) orientar e supervisionar às Diretorias Estaduais até ao nível de campo, corrigindo falhas operacionais e sugerindo medidas para evitá-las;

f) avaliar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência das medidas de controle, analisando o seu rendimento e estudando os fatores que sobre ele exerçam influência;

g) analisar os dados de rotina dos trabalhos de campo.

Art. 29. À Seção de Epidemiologia compete:

a) programar, coordenar e supervisionar a execução das atividades de epidemiologia das suas campanhas em todos os seus níveis e aspectos, estudando e sugerindo medidas específicas para melhor delimitação das áreas de transmissão;

b) analisar periodicamente os resultados obtidos em conseqüência da aplicação das medidas de controle;

ECE.25, p.44/355

c) sugerir estudos especiais em áreas onde se verifique a existência de problema relacionado com essas endemias;

d) colaborar no planejamento e organização de programas da Divisão Técnica, no que tange à Educação Sanitária, assim como na reciclagem do pessoal técnico e auxiliar;

e) planejar, organizar e orientar estudos e inquéritos epidemiológicos concernentes a essas endemias;

f) promover e orientar as atividades de vigilância epidemiológica para controle das endemias a cargo desta Divisão, a fim de impedir a difusão das mesmas para áreas indenes.

Art. 30. À Divisão Técnica, como órgão de apoio aos programas e às campanhas, compete a realização de estudos epidemiológicos especiais e investigações operacionais, com apoio no Laboratório Central, assim como a análise estatística, a educação sanitária, a divulgação e o aperfeiçoamento de pessoal de campo, em todo o âmbito da SUCAM.

Art. 31. À Seção de Normas Técnicas compete:

a) promover atividades de educação sanitária em apoio aos trabalhos desenvolvidos pela Divisão de Endemias;

b) estudar e propor normas e programas para os desenvolvimento das atividades de educação sanitária no âmbito nacional da SUCAM;

c) orientar e supervisionar as atividades de educação sanitária em desenvolvimento;

d) promover e estimular a participação da comunidade na solução dos problemas locais relacionados com a profilaxia e o combate das endemias nela existentes;

e) realizar estudos e pesquisas sobre a eficiência de métodos e técnicos educativas utilizadas pela Divisão de Endemias;

f) realizar outras tarefas pertinentes que lhe sejam atribuídas.

Art. 32. Ao Setor de Educação Sanitária compete:

a) promover atividades de educação sanitária em apoio aos trabalhos desenvolvidos pelas campanhas;

b) estudar e propor normas e programas para o esenvolvimento das atividades de educação sanitária no âmbito da SUCAM;

c) orientar e supervisionar as atividades de educação sanitária em desenvolvimento;

d) promover e estimular a participação da comunidade na solução dos problemas locais relacionados com as campanhas;

e) realizar estudos e pesquisas sobre a eficiência dos métodos e técnicas educativos utilizados pelas Campanhas;

f) realizar outras tarefas pertinentes às atividades de educação sanitária.

Art. 33. Ao Setor de Aperfeiçoamento de Pessoal de Campo compete:

a) promover cursos de aperfeiçoamento do pessoal de campo da SUCAM, em todos os seus níveis;

b) preparar ou colaborar na preparação de currículos e cronogramas, podendo coordenar e/ou participar da realização de cursos a serem ministrados por entidades ou órgãos especializados para a formação, treinamento, ou reciclagem de pessoal dos níveis universitários e/ou técnico da SUCAM;

c) promover e desenvolver programas de estágio e reciclagem para o pessoal profissional e de campo, em todos os níveis, estabelecendo normas e critérios para a concessão de bolsas de estudo;

d) sugerir entrosamento com órgãos e instituições públicas ou privadas, que concedem bolsas de estudo, quando do interesse da SUCAM;

e) propor, promover e/ou cooperar na organização e realização de seminários e outras reuniões ou atividades de grupo, que visem ao aperfeiçoamento do pessoal do nível superior ou técnico da SUCAM;

f) executar outros trabalhos pertinentes que lhe sejam confiados.

Art. 34. À Seção de Estatística e Divulgação compete coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades específicas de estatísticas à cartografia aplicadas à SUCAM.

Art. 35. Ao Setor de Estatística compete:

a) proceder à tabulação, análise e difusão dos dados estatísticos relativos às atividades de campo da SUCAM;

b) manter registro atualizado, por município, de informações estatísticas relacionadas com os trabalhos desenvolvidos pelas campanhas de responsabilidade da SUCAM;

c) manter adequado entrosamento com o órgão do Ministério da Saúde responsável pelas atividades relacionadas com a informática da saúde, proporcionando-lhe a necessária informação estatística referente aos trabalhos realizados pela SUCAM;

d) proceder, quando solicitado, ao levantamento e análise de dados estatísticos referentes às atividades da SUCAM.

Art. 36. Ao Setor de Cartografia e Desenho compete:

a) elaborar normas para os trabalhos cartográficos e correlatos, no âmbito da SUCAM;

b) elaborar mapas, cartogramas e croquis relacionados com a distribuição geográfica das endemias e o desenvolvimento das atividades operacionais das mesmas;

c) preparar gráficos, modelos estatísticos, desenhos, cartazes e outros trabalhos de divulgação das atividades da SUCAM;

d) preparar desenhos, "layouts", transparências e quaisquer outros trabalhos destinados ao uso nos programas e reuniões da SUCAM.

Art. 37. Ao Setor de Informação e Divulgação compete:

a) promover a divulgação de atividades e de trabalhos técnicos e/ou científicos e estatísticos desenvolvidos pela SUCAM, inclusive o relatório anual da Superintendência;

b) elaborar e publicar boletins informativos, bibliográficos e outros relacionados com assuntos técnico-científico e operacionais de interesse da SUCAM;

c) manter a publicação periódica da "Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais";

d) organizar e manter um serviço de documentação e referência técnico-científico, de interesse da SUCAM;

e) promover o intercâmbio de publicações e informações de interesse da SUCAM, com órgãos e entidades nacionais, estrangeiras e internacionais.

Art. 38. Ao Laboratório Central compete:

a) coordenar, orientar e supervisionar a execução das atividades de-

senvolvidas pelos laboratórios de campo e de revisão da SUCAM;

b) promover a padronização e atualização técnicas empregadas nos laboratórios referidos na alínea anterior deste artigo;

c) promover ou realizar investigações epidemiológicas especiais e pesquisas operacionais de interesse da SUCAM, por indicação e em conjunto com os serviços de epidemiologia;

d) avaliar a eficácia de pesticidas e métodos utilizados na luta contra as endemias de responsabilidade da SUCAM; testar periodicamente a suscetibilidade de vetores aos produtos em uso e a outros que venham a ser lançados no mercado;

e) colaborar no treinamento e aperfeiçoamento do pessoal empregado em atividades de laboratório e de vigilância epidemiológica, relacionadas com as campanhas;

f) promover, quando solicitado pela Divisão Técnica e em conjunto com os serviços de epidemiologia, a realização de inquéritos entomológicos malacológicos, coprológicos, homoscópicos e sorológicos de interesse das campanhas, e a atualização e metodologia utilizadas nessas atividades;

g) proporcionar o apoio laboratorial necessário às avaliações epidemiológicas programadas, quando solicitado.

Art. 39. Ao Serviço de Projetos e Atividades Especiais, diretamente subordinado ao Departamento de Erradicação e Controle de Endemias compete:

a) elaborar, junto às Divisões competentes, planos especiais para o combate às endemias, atendendo-se às peculiaridades de cada situação e compatibilizando-os para maior rendimento;

b) manter entendimentos com órgãos ou entidades públicos ou privados para a preparação de convênios que formalizem ações conjuntas, visando ao melhor combate às endemias;

c) proporcionar assessoria técnica aos órgãos jurídicos na elaboração de convênios, acordos, ajustes e protocolos;

d) proporcionar orientação, assessoria e coordenação nos programas e projetos especiais de responsabilidade da SUCAM;

e) recolher, organizar e padronizar as informações estatísticas aptas a utilização no conhecimento permanente e atualizado da evolução dos trabalhos e seus resultados;

f) preparar, de acordo com os prazos estabelecidos nos convênios, os relatórios das atividades a eles vinculados;

g) acompanhar, junto à Divisão de Execução Financeira, o recebimento dos recursos estabelecidos no cronograma de desembolso constante de convênios, acordos e ajustes, bem como a distribuição e a aplicação dos fundos, de acordo com os programas e planos elaborados.

Art. 40. Ao Departamento de Administração, órgão integrante do Sistema de Serviços Gerais — SISG, compete, observado o disposto no Decreto n.º 75.657, de 24 de abril de 1975 e demais normas pertinentes, planejar, coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar a execução das atividades de material, patrimônio, transportes, administração de edifícios, comunicações, documentação, divulgação e biblioteca.

Art. 41. À Divisão de Material compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de administração de material.

Art. 42. À Seção de Cadastro compete:

a) examinar os pedidos de inscrição de firmas no cadastro de fornecedores e prestadores de serviços, bem como promover a expedição de certificados;

b) organizar e manter atualizada a coleção de catálogos e especificações técnicas de materiais e serviços;

c) fornecer à Seção de Compras elementos e subsídios para a especificação de materiais e serviços e elaboração de editais de licitação;

d) pesquisar o mercado a manter atualizado o cadastro de registro de preços correntes na praça;

e) fornecer à comissão de que trata o art. 141 do Decreto-lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967, os elementos que se fizerem necessários;

f) propor a aplicação de penalidades a fornecedores de material e prestadores de serviços inadimplentes.

Art. 43. A Seção de Compras compete:

a) receber, conferir, classificar e registrar pedidos de aquisição de material, prestação de serviços e execução de obras;

b) elaborar o calendário de compras, segundo a programação estabelecida pela Seção de Previsão e Controle de Estoque;

c) processar as aquisições e alienações, bem como a contratação de serviços e obras;

d) elaborar editais de licitações, colaborar na elaboração de contratos relativos à aquisição de material e contratação de obras e serviços;

e) colaborar estreitamente com a comissão de que trata o artigo 141, do Decreto-lei n.º 200, de 25 de fevereiro.

Art. 44. À Seção de Previsão e Controle de Estoque compete:

a) proceder, através dos documentos recebidos do Almoxarifado e da Seção de Abastecimento, ao controle físico e financeiro do material recebido, fornecido e em estoque, evidenciando a despesa mensal e anual;

b) manter atualizado o sistema de estoque mínimo de material de uso corrente, para efeito de estoque;

c) encaminhar à Seção de Compras a previsão das necessidades para reposição do estoque mínimo fixado;

d) fornecer dados à Divisão de Administração Patrimonial para fins de inventário, dos bens móveis fornecidos;

e) elaborar demonstrativo mensal de movimentação de estoque e respectivas despesas material;

f) propor ao Diretor da Divisão a alienação do material inservível ou fora de uso.

Art. 45. À Seção de Abastecimento compete:

a) manter sistematizado o abastecimento das unidades da SUCAM, notadamente de materiais específicos sujeitos à importação a nível central;

b) promover a remessa do material pelo meio de transporte conveniente;

c) promover o acondicionamento do material expedido de maneira adequada;

d) manter o controle dos empenhos estimativos das despesas com transporte de material;

e) manter o registro dos volumes de material expedidos, discriminando o conteúdo dos mesmos;

f) manter sua responsabilidade as atividades de carpintaria para o preparo e confecção das embalagens de adicionamento de material.

Art. 46. Ao Almoxarifado compete:

a) receber, conferir e aceitar material, observadas as especificações constantes de empenho, contrato ou documento equivalente, solicitando aos órgãos técnicos as perícias que se fizerem necessárias;

b) atestar o recebimento de materiais em nota fiscal, fatura ou documento equivalente;

c) organizar e manter atualizado o registro físico dos materiais em estoque;

d) classificar, arrumar e manter sob sua guarda e responsabilidade o material armazenado, de forma que os suprimentos às unidades requisitantes, os inventários e qualquer verificação possam ser realizados rápida e corretamente;

e) comunicar com presteza aos órgãos que deram origem ao processo de compra, o recebimento dos materiais adquiridos;

f) fornecer o material regularmente requisitado, observadas as disponibilidade e o estoque estabelecido;

g) observar que nenhum material considerado permanente seja distribuído sem o respectivo termo de responsabilidade e o registro patrimonial;

h) controlar o prazo de entrega dos materiais, à vista de empenhos ou documentos equivalentes;

i) informar ao Setor de Cadastro todas as faltas e deficiências porventura cometidas pelos fornecedores, inclusive quanto à qualidade do material fornecido e aos atrasos nas entregas, para fins de aplicação de multas ou outras penalidades;

j) fornecer à Seção de Previsão e Controle de Estoque, no prazo devido, relação dos materiais de uso comum necessários à reposição de estoque;

l) colaborar na elaboração de inventário do material estocado, para fins de tomada de contas.

Art. 47. À Divisão de Administração Patrimonial compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de administração patrimonial.

Art. 48. À Seção de Registro compete:

a) classificar e cadastrar bens móveis e imóveis da responsabilidade da SUCAM;

b) registrar transferências ou cessões de bens patrimoniais;

c) fornecer ao Departamento de Administração Financeira as variações patrimonais dos bens móveis, ocorridas através de incorporação e baixas;

d) efetuar o tombamento e registro dos bens patrimoniais da SUCAM.

Art. 49. À Seção de Controle compete:

a) controlar a movimentação dos bens móveis, relacionando os respectivos responsáveis e exercendo periodicamente as verificações de que trata o art. 87 do Decreto-lei n.º 200/67;

b) manter fiscalização para que as normas sobre a guarda, conservação e utilização dos equipamentos e demais bens patrimoniais sejam cumpridas;

c) opinar nos processos de permuta, cessão, utilização, extravio ou alienação de bens móveis;

d) fornecer dados e colaborar na realização do inventário patrimonial;

e) promover a recuperação e redistribuição de bens móveis.

Art. 50. À Divisão de Transportes compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de administração de transportes.

Art. 51. À Seção de Cadastro compete:

a) organizar e manter atualizado o cadastro de todos os meios de transportes;

b) proceder e manter atualizado o registro dos operadores de todos os meios de transportes, segundo as instruções estabelecidas pelos órgãos normativos;

c) controlar o uso de ferramentas e outros bens existentes na Divisão.

Art. 52. À Seção de Movimentação e Controle compete:

a) proceder e controlar a movimentação, abastecimento, conservação e lubrificação dos meios de transporte em serviço na Superintendência;

b) exercer o controle da utilização de todos os meios de transportes, através de boletins informativos encaminhados pelas unidades administrativas;

c) orçar os custos para recuperação dos meios de transporte, opinando quanto à viabilidade de execução;

d) realizar proposições sobre normas e formulários de orientação, controle de uso e de assistência técnica aos meios de transporte;

e) apresentar, mensalmente, demonstrativos do custo operacional dos meios de transporte, por unidade administrativa;

f) zelar pelo cumprimento das normas referentes a transportes, promovendo a apuração de responsabilidades decorrentes de má utilização, infração e acidentes;

g) zelar pela correta apresentação dos motoristas quanto ao uso de uniformes e obediência às normas disciplinares;

h) providenciar e manter sob controle a escala de motoristas;

i) efetuar a guarda das viaturas em serviço na Superintendência;

j) promover o registro, licenciamento e seguro dos meios de transportes em serviços na Superintendência, exercendo o controle em relação às unidades administrativas;

l) controlar as ocorrências dos meios de transportes;

m) propor a alienação de veículos que, pelo seu uso, tornaram-se antieconômico;

Art. 53. À Seção de Conservação e Manutenção compete:

a) executar ou promover a execução de consertos e recuperação dos meios de transporte em serviço na Superintendência;

b) fornecer, mensalmente à Seção de Movimentação e Controle dados visando à apuração dos custos de manutenção e reparos dos meios de transporte;

c) prever e requisitar material necessário à manutenção e conservação;

d) registrar a entrada e saída de ferramentas, peças e acessório;

e) promover perícias para apuração de responsabilidades decorrentes de má utilização ou negligência dos operadores dos meios de transporte.

Art. 54. À Divisão de Administração de Edifícios compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de administração de edifícios.

ECE. 25, p. 47/355

Art. 55. À Seção de Reparos e Instalações compete:

a) executar os serviços de reforma, reparos, conservação e manutenção de edificações e instalações;

b) executar ou promover os serviços de instalação, conservação e manutenção de equipamentos e dispositivos de segurança;

c) providenciar a execução de consertos, reparos e manutenção de móveis, aparelhos elétricos, máquinas e demais equipamentos;

d) fazer observar o fiel cumprimento dos contratos referentes aos serviços prestados pelas firmas de manutenção e conservação de máquinas, aparelhos elétricos e equipamentos;

e) executar ou promover os serviços de reparo e conservação das instalações elétricas e hidráulicas;

f) realizar o levantamento de custo dos reparos e instalações;

g) fiscalizar, supervisionar e orientar a execução dos reparos contratados;

h) proceder às vistorias necessárias ao recebimento de serviços contratados;

i) manter demonstrativos do desenvolvimento dos reparos e instalações em execução;

Art. 56. À Seção de Portaria e Vigilância compete:

a) controlar a entrada e saída de pessoas e materiais no prédio, em qualquer horário;

b) promover as solenidades de hasteamento de bandeiras;

c) atender e orientar o público que demande os diversos órgãos da SUCAM;

d) promover, orientar, controlar e fiscalizar a execução das atividades de limpeza nas dependências e instalações do edifício-sede;

e) controlar registros hidráulicos e elétricos, assim como realizar a manutenção da rede elétrica e hidráulica;

f) providenciar ou executar a remoção de móveis;

g) fornecer dados e controlar a prestação de serviços de água e energia;

h) controlar e fiscalizar a prestação de serviços de copa;

i) operar ou controlar o funcionamento dos elevadores;

j) fiscalizar o desligamento dos equipamentos elétricos e hidráulicos;

l) registrar em livro próprio as ocorrências de serviço;

m) utilizar, quando necessário, os dispositivos e medidas de segurança contra sinistros;

Art. 57. À Divisão de Comunicações compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de administração de comunicações.

Art. 58. À Seção de Protocolo e Expedição compete:

a) receber, protocolizar e registrar documentos, processos e correspondências;

b) autuar, codificar e efetuar distribuição interna de documentos, processos e correspondências;

c) controlar o recebimento de malotes;

d) efetuar e controlar a expedição de documentos, processos e correspondências, inclusive através de malotes;

e) receber, organizar e manter atualizados registros da movimentação de documentos, processos e correspondências;

f) instruir processos e prestar informes, pertinentes à movimentação desses processos e outros documentos em trânsito na SUCAM;

g) fornecer à Divisão de Comunicações estatísticas e dados referentes à movimentação de documentos, processos e correspondências;

h) orientar, acompanhar e controlar as atividades de protocolo desenvolvidas nas diversas unidades administrativas da SUCAM;

Art. 59. À Seção de Arquivo compete:

a) manter em arquivo, de forma classificada, os processos e demais documentos encaminhados à Seção para este fim;

b) manter controle do arquivamento e desarquivamento dos processos e documentos;

c) realizar trabalhos de pesquisas e coleta de dados sobre documentos arquivados que conduzam à melhoria das atividades de comunicações da SUCAM;

d) zelar pela conservação dos documentos sob sua guarda;

e) propor, na forma da legislação vigente, a inutilização de papéis e documentos, para fins de alienação ou incineração;

f) propor a microfilmagem ou reprodução de processos e outros documentos, sempre que necessário;

g) zelar pelo cumprimento das normas sobre a conservação de processos, impressos e quaisquer outros documentos arquivados.

Art. 60. À Seção de Telecomunicações compete:

a) operar os equipamentos de telex, teletipo, radiofonia, radiotelegrafia e telefone, bem como manter registro de tráfego e mensagens e respectivos mapas estatísticos;

b) veicular mensagens, promovendo o sigilo indispensável quando necessário;

c) promover o registro dos equipamentos de telecomunicação, nos órgãos concessionários de serviços de comunicações;

Art. 61. À Divisão de Documentação e Divulgação compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de documentação e divulgação.

Art. 62. À Seção de Documentação compete:

a) pesquisar, coligir, ordenar, classificar, guardar e conservar documentos, planos, relatórios e textos relacionados, direta ou indiretamente, com as atividades da SUCAM, mantendo os devidos controles do acervo;

b) organizar e manter atualizado o ementário da legislação federal e, em especial, a do Ministério e da SUCAM;

c) organizar o sistema fichário de referências de assuntos relacionados com o Ministério e a SUCAM;

Art. 63. À Seção de Publicação compete:

a) promover, conforme interesse da SUCAM, a edição de coletâneas, livros, boletins, folhetos, legislação, portarias e outros atos oficiais;

b) manter cadastro geral de entidades que devam receber, regularmente, as publicações da SUCAM;

c) organizar e manter serviço de reprodução de documentos.

Art. 64. À Biblioteca compete:

a) selecionar, receber, classificar, catalogar e conservar as obras de interesse direto ou indireto da SUCAM;

ECC. 25, p. 48/355

b) organizar e manter atualizada uma coleção de catálogos de editores e instituições especializadas;

c) promover o empréstimo ou troca de acervo entre bibliotecas;

d) orientar e auxiliar o leitor no uso do acervo da Biblioteca e nas pesquisas bibliográficas, franqueando as salas de leitura mediante controle apropriado.

Art. 65. Ao Serviço de Artes Gráficas compete a execução dos serviços gráficos em geral, necessários às atividades da SUCAM e, especialmente:

a) imprimir boletins, formulários e impressos em geral,

b) cortar, encadernar e embalar o material impresso;

c) manter o registro dos volumes expedidos, discriminando o conteúdo;

d) requisitar à Divisão de Material os insumos necessários à produção, controlando as entradas;

e) proceder ao controle dos gastos, objetivando a apuração do custo da produção;

f) providenciar a entrega da produção ao Almoxarifado, mediante nota de produção ou documento equivalente;

g) zelar pela conservação das máquinas e demais utensílios do Serviço;

h) manter sob sua responsabilidade os serviços de desenho necessários às artes gráficas.

Art. 66. Ao Departamento de Pessoal, órgão setorial do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), subordinado administrativamente à Superintendência e vinculado técnicamente ao Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), compete planejar, coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar a execução das atividades de administração de pessoal na área da SUCAM;

Art. 67. À Divisão de Cadastro, Lotação e Movimentação compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de cadastro, lotação e movimentação de pessoal.

Art. 68. À Seção de Cadastro e Lotação compete:

a) registrar e controlar a vida funcional dos servidores na forma da legislação pertinente.

b) organizar e manter atualizados os registros de locação numérica e nominal por unidade;

c) processar a inscrição do servidor em instituição previdenciária e no PASEP-PIS;

d) fornecer ao Órgão correspondente do SIPEC elementos para compor o Cadastro Central Permanente;

e) registrar e controlar nomeação e designação de pessoal para cargos, empregos e funções, lavrando termos de posse;

f) controlar a expedição de carteiras de identidade funcional;

g) expedir certidões, declarações e atestados, com base nos registros funcionais, para todos os fins legais previstos;

h) registrar o tempo de serviço para todos os fins;

i) anotar e controlar afastamentos dos servidores, na forma da legislação vigente;

j) manter atualizados os quadros de pessoal da SUCAM;

l) instruir processos de aposentadoria, reversão e reitegração;

m) instruir processos que tratam de sua competência.

Art. 69. À Seção de Movimentação compete:

a) instruir processos de pedidos de afastamento de servidores, previstos na legislação vigente;

b) controlar a movimentação de pessoal dentro da área de jurisdição da SUCAM;

Art. 70. À Divisão de Legislação de Pessoal compete orientar, controlar e coordenar a aplicação dos diplomas legais e regulamentares, inclusive da jurisprudência, relacionados com o regime jurídico dos servidores da SUCAM.

Art. 71. À Seção de Regime Jurídico compete:

a) examinar questões relacionadas com o regime jurídico de pessoal e emitir parecer;

b) prestar aos órgãos competentes, informações necessárias à instrução de ações judiciais;

c) examinar processos de concessão inicial e alterações de aposentadoria e emitir parecer;

d) opinar sobre a concessão de quaisquer vantagens decorrentes de leis específicas;

e) emitir parecer sobre pedido de reconsideração e recursos referentes a atos que versem sobre assunto de sua competência.

Art. 72. À Seção de Jurisprudência compete:

a) pesquisar, catalogar, divulgar e arquivar informações referentes à legislação e jurisprudência de interesse do Departamento de Pessoal;

b) organizar e manter coleções de documentos relativos à legislação e jurisprudência de pessoal regidos pela legislação estatutária e trabalhista;

Art. 73. À Divisão de Recrutamento, Seleção e Aperfeiçoamento de Pessoal compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de recrutamento, seleção e aperfeiçoamento.

Art. 74. À Seção de Recrutamento e Seleção compete:

a) estudar as necessidades de recrutamento e seleção de pessoal para as atividades técnicas e administrativas da SUCAM;

b) manter atualizado o cadastro de candidatos habilitados em concursos;

c) realizar a seleção de candidatos a bolsas de estudo;

d) elaborar as provas de seleção;

e) elaborar editais, instruções e programas de concurso, quando necessário, observando as disposições contidas nas respectivas especificações de classes aprovadas pelo Órgão Central do Sistema;

f) organizar e manter atualizado fichário nominal de servidores da SUCAM que ingressem no Serviço Público por concurso ou prova de habilitação;

g) executar as instruções e normas emanadas do DASP.

Art. 75. À Seção de Treinamento e Aperfeiçoamento compete:

a) manter fichário atualizado de servidores da SUCAM aprovados em cursos ministrados pela mesma;

b) estudar e promover critérios de apuração dos treinados, controle dos resultados e avaliação do treinamento;

c) proceder à divulgação dos cursos programados pela SUCAM ou por instituições similares e promover a inscrição dos servidores;

d) expedir certificados aos servidores habilitados nos cursos ministrados pela SUCAM.

Art. 76. À Divisão de Atividades Auxiliares compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades de apoio administrativo no âmbito do Departamento.

Art. 77. À Seção de Pessoal compete:

a) manter o cadastro individual dos servidores;

b) apurar a freqüência dos servidores para todos os fins;

c) promover na Carteira de Trabalho e Previdência Social as anotações funcionais previstas na legislação pertinente;

d) emitir Carteira de Identidade Funcional;

e) instruir os pedidos de afastamentos dos servidores previstos na legislação vigente;

f) iniciar o processamento de aposentadoria compulsória.

Art. 78. À Seção Financeira compete:

a) controlar o registro de freqüência dos servidores pagos pela Superintendência;

b) comunicar à autoridade competente a inassiduidade ao serviço ou o abandono de cargo ou emprego;

c) expedir guias de transferência de crédito;

d) promover as medidas necessárias ao pagamento do pessoal em exercício nos Órgãos Centrais da

e) proceder aos cálculos dos descontos previstos na legislação vigente;

f) preparar e encaminhar as guias de recolhimento;

g) elaborar cálculos para o pagamento de exercícios anteriores dos servidores em atividades nos Órgãos Centrais da SUCAM;

h) fornecer subsídios para a elaboração da proposta orçamentária no concerne a pessoal;

i) encaminhar ao órgão gestor do PASEP-PIS na época própria, a relação dos rendimentos recebidos a qualquer título, pelos servidores em exercício nos Órgãos Centrais da SUCAM;

j) fornecer ao Departamento de Administração Financeira os elementos relativos a despesa com pessoal em atividade nos Órgãos Centrais da SUCAM;

l) manter atualizadas as fichas financeiras dos servidores dos Órgãos Centrais da SUCAM.

Art. 79. À Seção de Encargos Diversos compete:

a) receber, registrar e controlar todo o expediente do Departamento;

b) distribuir às Divisões e aos Serviços do Departamento todo o expediente recebido e controlar o fluxo de documentos em tramitação entre as referidas unidades;

c) encaminhar todo o expediente destinado às unidades integrantes da SUCAM, através da Divisão de Comunicações;

d) prestar informações sobre o andamento de processos em tramitação pelo Departamento;

e) manter atualizado fichário nunérico de processo bem como os demais expedientes pelo Departamento;

f) requisitar, controlar e distribuir às unidades integrantes do Departamento todo o material de escritório necessário às suas atividades;

g) catalogar as portarias expedidas de interesse do Departamento;

h) organizar e prepapar a matriz do Boletim do Pessoal da SUCAM e, após sua impressão, proceder à distribuição do mesmo.

Art. 80. Ao Serviço de Classificação de Cargos e Empregos compete:

a) analisar e executar pesquisas salariais no mercado de trabalho para avaliação de cargos e empregos, propondo as especificações e qualificações exigidas aos seus ocupantes e encaminhar ao órgão competente do SIPEC;

b) analisar as proposições de criação, alteração, extinção, transposição e transformação de cargos e empregos sob o ponto de vista de classificação;

c) controlar e observar as normas relativas ao plano de classificação de cargos e empregos para aplicação da SUCAM;

d) fornecer ao DASP elementos necessários à efetivação de medidas atinentes à eliminação de cargos e empregos suprimidos;

e) organizar e manter atualizado fichário de especificações de cargos e empregos específicos da SUCAM.

Art. 81. Ao Serviço de Assistência Médico-Social compete:

1. Na área médica:

a) realizar, no âmbito da SUCAM, atividades médico-periciais;

b) fazer visitas médicas domiciliares, quando solicitadas, para a concessão de licença e justificação de faltas ao serviço;

c) manter atualizados os prontuários dos servidores cadastrados;

d) fornecer laudos médicos para efeito de licença, investidura e outros fins previstos na legislação;

e) homologar licenças e laudos médicos procedentes das unidades da SUCAM;

f) promover processos de aposentadoria por invalidez.

2. Na área social:

a) atender, orientar e assistir ao servidor, visando à solução de problemas comportamentais;

b) manter entrosamento com instituições sociais, encaminhando às mesmas, servidores da SUCAM, objetivando a solução de seus problemas;

c) fornecer ao médico dados psicosociais relativos ao serviço para a instrução de processo.

Art. 82. Ao Departamento de Administração Financeira compete planejar, coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar a execução das atividades de administração financeira da SUCAM, mantendo permanente entrosamento com o órgão setorial do respectivo sistema.

Art. 83. À Divisão de Execução Orçamentária compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades orçamentárias da SUCAM.

Art. 84. À Seção de Registro e Controle de Crédito compete:

a) fornecer elementos e outros subsídios para a elaboração da proposta orçamentária ou pedidos de créditos adicionais;

b) registrar os créditos orçamentários recebidos;

c) controlar a execução orçamentária através da elaboração de demonstrativos mensais, evidenciando os créditos, empenhos emitidos e despesas realizadas, observada a especificação das normas orçamentárias;

d) fornecer dados orçamentários ao Departamento da Administração Financeira, com vistas à apuração de custos;

ECE. 25, f. 50/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE 01/03

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 017/87/DSI/MS

DATA : 21 ABR 87
ASSUNTO : I REUNIÃO BRASIL - PARAGUAI- BOLÍVIA E ARGENTINA SOBRE FEBRE AMARELA E DENGUE - MALÁRIA E DOENÇA' DE CHAGAS/MATO GROSSO DO SUL
REFERÊNCIA : ---
ORIGEM : DSI/MS
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO ANTERIOR : ---
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXO : "PROGRAMA DA I REUNIÃO BRASIL- PARAGUAI-BOLÍVIA E ARGENTINA SOBRE FEBRE AMARELA E DENGUE- MALÁRIA E DOENÇA DE CHAGAS".

==========

Será realizada em Campo Grande/Mato Grosso do Sul, no período de 11 a 15 MAI do corrente, na sala de Convenções do Hotel Concorde a I REUNIÃO BRASIL - PARAGUAI-BOLÍVIA e ARGENTINA.

I) O referido evento terá os seguintes participantes:

1) Ministério da Saúde/BRASIL

a) Superintendente da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM/MS;
b) Diretor do Departamento de Controle de Endemias - DECEN/SUCAM;
c) Diretor da Divisão de Febre Amarela -DIFA/SUCAM;
d) Diretor da Divisão de Malária - DIM/SUCAM;
e) Diretor da Divisão de Doença de Chagas DIDOCH/SUCAM;
f) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Acre;
g) Diretor Regional da SUCAM do Estado de Rondônia;
h) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Mato

-segue-

CONFIDENCIAL

MOD 167

ECE. 25, p. 52/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Grosso;

i) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Mato Grosso do Sul;

j) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Paraná;

k) Representante da Organização Panamericana de Saúde no Brasil.

2) Ministério da Saúde da BOLÍVIA

3) Ministério da Saúde do PARAGUAI

4) Ministério da Saúde da ARGENTINA

II) Objetivo Geral do Evento:

Discussão e estabelecimento de uma Ação de Saúde Integrada entre os Países participantes, principalmente no campo das Endemias (Febre Amarela e Dengue - Malária- Doença de Chagas e Leishmaniose) nas áreas de fronteiras.

III) Objetivos Específicos:

1) Para o Programa de Febre Amarela e Dengue-

- Programa de combate aos mosquitos do gênero Aedes;
- Vigilância Entomológica;
- Vigilância Epidemiológica da Febre Amarela e Dengue;
- Estudos Epidemiológicos especiais;
- Laboratório de referência;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação e supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina.

2) Para o Programa de Malária -

- Atividade Anti-vetorial;
- Estudos Epidemiológicos - Laboratórios;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação, supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina.

-segue-

CONFIDENCIAL

ECG. 25, p. 52/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

3) Para o Programa de Doenças de Chagas -

- Atividade Anti-vetorial;
- Vigilância;
- Estudos Epidemiológicos;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação, supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina;
- Laboratórios de referência.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 127

11:00h - Apresentação global das atividades da SUCAM e sua política de combate as grandes endemias
- Diretor-Geral do DECEN.

Tarde - 14:00h - Discussão das atividades para o Programa de Febre Amarela e Dengue nas áreas de fronteiras dos países participantes.

- Estabelecimento de Programa integrado.

2º - DIA - ( )

Manhã e Tarde - Prosseguimento dos trabalhos da manhã.

3º - DIA - ( )

Manhã - Discussão das atividades do Programa de Malária nas áreas de fronteiras dos países participantes.

Tarde - Discussão das atividades do Programa de doença de Chagas nas áreas de fronteira dos países participantes.

4º - DIA - ( )

Manhã 1) Estabelecimento de Comissões para os Programas- Escolha de Representantes.

2) Discurssão sobre o Programa integrado

Intervalo -

3) Conclusões

4) Relatório final.

5) Encerramento.

ACRO/dha

ECE. 25, p. 54/355

PROGRAMA -

1º - DIA - ( )

Manhã - 8:00h - Abertura da Reunião

Palavra do Sr. Superintendente da SUCAM

Palavra do Diretor-Geral do DECEN

8:30h - Apresentação dos participantes.

Distribuição de material.

8:45h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. da Bolivia nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

9:15h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. do Paraguai nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

9:45h - Intervalo.

10:00h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. da Argentina nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

10:30h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. do Brasil nos Programa de Febre Amarela e Dengue.

10:40h - Idem para o Programa de Malária.

10:50h - Idem para o Programa de Doenças de Chagas

ECE. 25, p. 55/355

Brasília, 21.07.87

Assunto : Apreciação sobre Minuta de Aviso

Referência : Ofício/SUCAM/GAB/BSB/ Nº 1.875/87, de 23.06.87

APRECIAÇÃO

Como se trata de uma solicitação de elementos para assesso - rar tecnicamente, ou mesmo, como fonte de consulta na implantação de um Sistema de abastecimento e Transporte, na Região Nordeste do Brasil com a finalidade de apoio logístico ao pessoal envolvido nas medidas de controle às endemias gras - santes na área, é perfeitamente viável o atendimento da solicitação em tela.

O Exército Brasileiro está muito bem estruturado no Setor de Subsistência e Transporte com amplo desdobramento por todo o país, inclusive' com o controle de suprimentos de subsistência e material por Processamento Auto mático de Dados; dependendo do dimensionamento do problema o mesmo terá um maior ou menor prazo na sua execução pelo Exército.

MUNICAÇÃO

Para Dr. Luca DSI

Examinar
Falar comigo
Formar proces
Informar
Minutar respo
Preparar despa
Providenciar
Registrar
Restituir
Revisar
Tirar cópias

Minuta

ECE. 25, p. 56/355

A Sics
para exame e
parecer
Em 21/07/87
Rustrag.

GABINETE DO MINISTRO - CONTROLE DE EXPEDIENTES

Remetente: *Dr. JOSÉLIO F. CARVALHO/SUCAM*

DIVERSOS:	SOLICITAÇÕES:
— - Convite	— - Rec. Finan.
— - Disp. Pt.	— - Medicamentos
— - Denúncia	— - PSA
— - Outros	— - Empregos

Resumo do Conteúdo:

Submete a anexa minuta de Aviso a ser encaminhada ao Min. do Exército visando colaboração nos trabalhos do Convênio SUCAM/BIRD.

Encaminhar para:

Rubrica: **Data:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

COMUNICAÇÃO INTERNA

N.º	De	Para
	Lucilda	Dr. Ricardo DSI

- ☐ Acompanhar
- ☐ Anexar antecedentes
- ☐ Arquivar
- ☐ Autorizar
- ☐ Avaliar
- ☐ Conhecer
- ☐ Contactar
- ☐ Controlar
- ☐ Convocar reunião
- ☐ Dar parecer
- ☐ Dar sugestão
- ☐ Emitir nota de empenho
- ☐ Examinar
- ☐ Falar comigo
- ☐ Formar processo
- ☐ Informar
- ☐ Minutar resposta
- ☐ Preparar despacho
- ☐ Providenciar
- ☐ Registrar
- ☐ Restituir
- ☐ Revisar
- ☐ Tirar cópias

Observações: De ordem do A. Ministro

Local e Data: Brasília-DF 20/07

Assinatura: Lucilda

ECE. 25, f. 57/355

DSI

25000 MS
105900/87
-25 SCD

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Dr. RICARDO

Ofício/SUCAM/GAB/BSB/Nº 1.875/87 Em, 23 de junho de 1987.

Do : Superintendente de Campanhas de Saúde Pública

Endereço : Anexo do MS - Bloco A - Sala: 333 - 3º Andar

Ao : Sr. Ministro de Estado da Saúde

Assunto : Sugestão - (Faz)

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o atenciosamente, tenho a honra de submeter à vossa consideração, a anexa Minuta de Aviso, a ser encaminhada ao Sr. Ministro de Estado do Exército, visando a colaboração aos trabalhos desenvolvidos por este órgão, na região nordeste do país, em face do Convênio SUCAM/BIRD.

Valho-me do ensejo para renovar a V.Exa., os protestos da minha consideração e distinguida estima.

Josélio Fernandes Carvalho Branco
Superintendente

Excelentíssimo Senhor
PROFº DR. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS
DD. Ministro de Estado da Saúde
Espl. dos Ministérios - Bloco "G" - 5º Andar
BRASÍLIA/DF

MINUTA DE AVISO

O Ministério da Saúde, através da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), está concluindo a elaboração de um projeto de controle de endemias para o Nordeste brasileiro, com vistas à aprovação, para fins de financiamento, pelo Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD). Através do citado projeto pretende-se aperfeiçoar o emprego de medidas de controle de importantes doenças que apresentam ampla prevalência na Região, como a enfermidade de chagas, a esquistossomose e as leishmanioses.

A consecução dos objetivos estabelecidos no projeto exige o fortalecimento institucional da SUCAM no Nordeste, tanto em nível de Diretoria Regional como nos distritos técnicos-administrativos, especialmente estes últimos que são responsáveis pelo planejamento, execução e controle das ações contra as endemias no campo, junto às populações.

Visando fortalecer e aperfeiçoar o desempenho dos distritos, consultamos Vossa Excelência quanto à possibilidade de especialistas do Exército em logística e transportes participarem, como assessores técnicos ou consultores, na implantação de um sistema de abastecimento e de transportes, inclusive padronização de oficinas para manutenção dos veículos terrestres, considerados necessários para a regularidade das operações de campo.

Sirvo-me da oportunidade para reiterar a V.Exa., Sr. Ministro, as expressões da minha elevada estima e distinguida consideração.

Roberto Figueira Santos

1. OK.
2 Enviável, o Exército está bem estruturado no setor de Subsistência e Transportes, poderia dar uma grande ajuda.
3

Dados Complementares à solicitação pela SUCAM, ao Exército Brasileiro de Assessores afim cooperarem na implantação de um Sistema de Abastecimento e Transportes

1. Definições

1.1 - Diretoria Regional : São unidades de atuação nos Estados ' Territórios e DF, a quem compete elaborar, coordenar, orientar executar e supervisionar operações de erradicação ou controle de endemias nas áreas de suas' jurisdições; propor à Superintendência modificações em planos de trabalho, aplicação de recursos, manutenção de atividades laboratoriais etc... e apresentar ' relatórios de suas atividades à Superintendência da SUCAM.

1.2 - Distrito : Órgão encarregado da execução na área de sua jurisdição de todas as atividades destinadas à erradicação e controle de endemias de acordo com os Programas de Trabalho e Planos de Operações aprovados.

2 . Distribuição das Diretorias Regional e Distritos

Diretoria Regional	Nº	Sede dos Distritos
PI- Terezina	4	Campo Maior -Floriano-Parnaiba Picos
CE- Fortaleza	3	Baturité - Sobral - Crato
RN- Natal	2	Caicó-S.José do Mipibu
Pb- João Pessoa	2	Campina Grande - Itabaiana
Pe- Recife	4	Vitória de Stº Antão - Caruaru - Garanhus - Salgueiro
Al- Maceió	2	Palmeiras dos Índios- Penedo
SE- Aracaju	1	Propriá
Ba- Salvador	8	Barra-Bom Jesus da Lapa - Caravelas - Feira de Santana - Itaberaba - Jequié - Juazeiro - Pernan - bues -

3. Apoio do Exército pretendido pela Superintendência de Campanha de Saúde Pública (SUCAM)

Autorização do Ministro do Exército para que especialistas em logística e transportes participem como assessores ou consultores, na implantação de um sistema de abastecimento e transporte em apoio ao projeto de controle de endemias no Nordeste Brasileiro, financiado pelo Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD).

ECE. 25, p. 61/355

ECE.25, p. 62/355

DSI

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO
GABINETE DO MINISTRO

Of nº 3372 - SA-2.2

Brasília, DF, 15 SET 1987

Ref: Aviso nº 443/GM, de 14 de agosto de 1987, MS

DSI

25000 MS
109613/87
-85 SCD

Senhor Chefe do Gabinete

Em atenção ao expediente supra referido, tenho a satisfação de informar a V Exa que o Exército participará do Projeto de Controle de Endemias no Nordeste Brasileiro através do Comando Militar do Nordeste e dos Comandos Regionais.

Em decorrência do acima exposto, esse Ministério poderá entrar em contato com o Comando Militar do Nordeste (RECIFE-PE), para regular a participação dos assessores técnicos do Exército na implantação do sistema de abastecimento e de transporte do referido projeto.

Cordialmente,

Gen Bda BENEDITO ONOFRE BEZERRA LEONEL
Chefe do Gab Min Ex

obs. De ordem Dr Moniz foi entregue uma cópia ao Dr Ermani Mota SEPROAI/SUCAN/3ºAnda/S.320 Em 21/09/87

Ilmo Sr
Dr CÍCERO ADOLPHO DA SILVA
MD Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde
N E S T A

DSI/MS
N.º 759
Em 21/09/87

ECC. 25, p. 63/355

AVISO Nº 443/GM

Em 14 de agosto de 1987

Senhor Ministro,

O Ministério da Saúde, através da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, está concluindo a elaboração de um projeto de controle de endemias para o Nordeste brasileiro, com vistas à aprovação, para fins de financiamento, pelo Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD. Através do citado projeto pretende-se aperfeiçoar o emprego de medidas de controle de importantes doenças que apresentam ampla prevalência na Região, como a enfermidade de chagas, a esquistossomose e as leishmanioses.

A consecução dos objetivos estabelecidos no projeto exige o fortalecimento institucional da SUCAM no Nordeste, tanto em nível de Diretoria Regional como nos distritos técnicos-administrativos, especialmente estes últimos que são responsáveis pelo planejamento, execução e controle das ações contra as endemias no campo, junto às populações.

Visando fortalecer e aperfeiçoar o desempenho dos distritos, consultamos Vossa Excelência quanto à possibilidade de especialistas do Exército em logística e transportes participarem, como assessores técnicos ou consultores, na implantação de um sistema de abastecimento e de transportes, inclusive padronização de oficinas para manutenção dos veículos terrestres, considerados necessários para a regularidade das operações de campo.

Sirvo-me da oportunidade para reiterar a Vossa Excelência, Senhor Ministro, as expressões da minha elevada estima e distinta consideração.

Roberto Figueira Santos
Ministro da Saúde

A Sua Excelência o Senhor
Gen Ex LEÔNIDAS PIRES GONÇALVES
Ministro de Estado do Exército
Esplanada dos Ministérios

BRASÍLIA - DF

/ggc

ECE. 25, p. 64/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 036/87/DSI/MS

DATA : 29 JUL 87
ASSUNTO : VENDA DE MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA/SUCAM - CIDADE NOVA DE CU - MARU/REDENÇÃO/ PARÁ.
REFERÊNCIA : ---
ORIGEM : DSI/MS
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO : MS

==========

A Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal do Estado do Pará (SR/DPF/PA) recebeu, através do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal em CUMARU/REDENÇÃO/PA, denúncias ' de ocorrências de venda por parte de Farmácias da localidade Cidade Nova de Cumaru no município de Redenção/PA, do remédio SULFATO DE QUININO-500 mg, medicamento este, de uso exclusivo da SUCAM. O referido medicamento é fabricado pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP).

O referido medicamento, após busca procedida em todas' as farmácias da cidade , foi apreendido pela Polícia Federal e repassado para o Hospital do Projeto Cumaru/PA.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL ECE.25, p.65/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 050/87/DSI/MS **Em** , 29 de julho de 1987

Do : Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço : Esplanada dos Ministérios Bloco 11 9º andar sala 930 - Bsb/DF

Ao : Ilmo. Sr. Superintendente da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM -

Assunto : Venda de Medicamentos de uso exclusivo da SUCAM - Cidade de Cumaru/ Redenção/PA.

Levamos ao conhecimento de VSª. que a Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal do Estado do Pará recebeu, através do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal em Cumaru/Redenção/PA, denúncias de ocorrências de vendas por parte de Farmácias da localidade cidade Nova de Cumaru no município de Redenção/PA, do remédio Sulfato de Quinino-500mg, medicamento este, de uso exclusivo da SUCAM.

O referido medicamento é fabricado pela Fundação para o Remédio Popular (FURP).

Compareceu ao Posto Federal um médico acompanhado de um garimpeiro o qual possuia em seu poder 30 (trinta) comprimidos do medicamento citado, que havia sido adquirido na farmácia de Rui Bernardes da Silva. Procedida busca em todas as farmácias da cidade, foi encontrado 357 comprimidos na farmácia de propriedade de Rui Bernardes da Silva e 02 na farmácia de Sebastião de Miranda Pinto.

O medicamento apreendido foi repassado ao Hospital do Projeto Cumaru/PA. Não foi identificado o vendedor deste medicamento às farmácias citadas acima.

Respeitosamente,

MINISTÉRIO DA ... Divisão de Segurança

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR DA DSI/MS

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

ECE. 25, p. 66/355

DPF [illegible] de Informações

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
CENTRO DE INFORMAÇÕES

INFORME Nº - 955 /02/87-CI/DPF.

DATA	:	20 JUL 87
ASSUNTO	:	VENDA DE MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHA DE SAÚDE PÚBLICA (SUCAM) - CIDADE NOVA DE CUMARU/REDENÇÃO/PA
REFERÊNCIA	:	-
ORIGEM	:	SI/SR/DPF/PA (10 JUL 87)
AVALIAÇÃO	:	1
ÁREA	:	-
DIFUSÃO ANTERIOR	:	-
DIFUSÃO	:	DSI/MS
ANEXOS	:	XEROX DE DOCUMENTOS SOBRE O ASSUNTO (05 Fls.)

Paulo
Faça o [illegible] SCPA [illegible] 29.07 [illegible]

A SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL DO ESTADO DO PARÁ (SR/DPF/PA) recebeu, através do POSTO DE SERVIÇO DO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL EM CUMARU/REDENÇÃO/PA, denúncias de ocorrências de venda por parte de Farmácias da localidade CIDADE NOVA DE CUMARU no Município de REDENÇÃO/PA, do remédio SULFATO DE QUININO - 500 mg, medicamento este, de uso exclusivo da SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHA DE SAÚDE PÚBLICA (SUCAM), Órgão vinculado ao MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tal medicamento é fabricado pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP).

136

O [illegible] [illegible] ... [illegible] nto para [illegible] ... [illegible] os) O QUE [illegible] NÃO [illegible] CONSTITUI PEÇA DE PROCESSO.

DSI/MS
Nº 530
Em 28/07/87

A SICS
preparar informações
p/ o M. Saúde e
p/ a SUCAM
Em 28/07/87
[illegible]

CONFIDENCIAL

DPF 215

ECE. 25, p. 67/355

SR/DPF/PA - FICHADO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE POLÍCIA FEDERAL EM CUMARÚ/PA

CODIGO-

OF Nº 013/87-CUMARÚ/PA

Em, 25.JUL.87

055

Senhor Coordenador:

Com o presente encaminho a V. Sª., em anexo, / as declarações prestadas neste Posto de Serviço da Políca Federal dos Senhores RUI BERNARDES DA SILVA, SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO, e RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS, bem como Cópia da ocorrência / lavrada aos 24.06.87, para conhecimento e providências.

Na oportunidade apresento a V. Sª, protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ADEMAR ALVES RABELO - APF
MTR. NR 2.095.969
CHEFE DO SERVIÇO

ILMO. SENHOR
COORDENADOR REGIONAL POLICIAL
DR. FÁBIO CAITANO
SR/DPF/PA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
POSTO DE POLÍCIA FEDERAL EM CUMARÚ/PA

CÓPIA DA OCORRÊNCIA LAVRADA EM 24.06.87

Compareceu no Posto de Polícia Federal do Projeto Cumarú/PA, aproximadamente às 15:30 Hs o Dr. ROBERTO ANDERSON MESQUITA FELIX, CRM 3753/PA, acompanhado do garimpeiro Edvaldo Pereira Batista o qual possuia em seu poder 30 (trinta) comprimidos de SULFATO DE QUININO de 500 mg, de venda proibida no comércio, que havia adquirido na Farmácia de Rui Bernardes da Silva. Referido medicamento é de uso exclusivo da SUCAM, a qual distribui gratuitamente aos seus pacientes.

Foi procedida uma busca em todas as farmácias da cidade nova, onde foi encontrado 357 comprimidos na farmácia de propriedade de Rui Bernardes da Silva e 02 na farmácia de Sebastião de Miranda' Pinto.

As 16:00 H do mesmo dia foi levado ao conhecimento da aprenção ao Dr. Moreira Silva, Delegado destacado em Redenção, o qual determinou que tomasse a Termo as declarações dos envolvidos, repassasse o medicamento ao Hospital deste Projeto e, mais tarde via Mensagem pelo RD, determinou que enviassemos as declarações dos envolvidos e testemunhas para o CRP em Belem para conhecimento e providência.-

CUMARU/PA, 25 de junho de 1987

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL

[signature]
ADEMAR ALVES RABELO - APF
MTR NR 2.095.969
CHEFE DO SERVIÇO

ECE.25, f.69/355

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS

Aos vinte e cinco (25) dias do mês de junho do ano de mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarú/PA, onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente de Polícia Federal, Chefe deste Posto de Serviço, comigo, // Paulo Hortencio dos Santos Pereira, Agente de Polícia Federal ao final assinado, aí compareceu RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, casado, Microscopista (Funcionário Federal da SUCAN), natural de Ponta de Pedras/Pará, nascido aos 26 de agôsto de 1957, filho de Ivan dos Santos e de Alaide Pereira dos Santos, portador da Cédula de Identidade RGeral nº 1.092.369, emitida pela SSP/IIPT/PARÁ, aos 08.09.76-Belem/PA. Sabendo ler e escrever. Inquirido pela Autoridade RESPONDEU / QUE: Aproximadamente a seis anos é funcionário da SUCAM; QUE, exerce a função de Microscopista dentro deste órgão Federal; QUE, aproximadamente a seis anos trabalha como Microscopista dentro do Projeto Cumaru/PA; QUE, na tarde de ontem tomou conhecimento que um garimpeiro apresentara no Hospital de Cumarú, diversos comprimidos que havia adquirido em farmácia particular junto à Cidade Nova que faz parte deste Projeto; QUE, imediatamente deslocou-se do laboratório em que trabalha, para comprovar a informação; QUE, no Hospital verificou que realmente se tratava de medicamento de uso exclusivo da SUCAM; QUE; referido medicamente é conhecido oficialmente por SULFATO DE QUININO de 500 mg; QUE, tem conhecimento que referido medicamento tem venda proibida no comércio, sendo o mesmo fabricado pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP); QUE, posteriormente o Dr. ROBERTO ANDERSON MESQUITA FELIX, de conhecimento do fato e comprovando que realmente o medicamente é de uso exclusivo da SUCAM, deu conhecimento à Polícia Federal local; QUE, mais tarde, foi solicitada sua presença na equipe / da Polícia Federal, para dar uma batida nas farmácias locais, tendo sido encontrado na Farmácia do Rui, de propriedade de Rui Bernardes da Silva, a quantia de 357 comprimidos e na //

segue...

SERVIÇO GRÁFICO DO DPF

357 comprimidos e na farmácia de Sebastião de Miranda Pinto, 02 (dois) comprimidos, farmácia conhecida como "FARMÁCIA MIRANDA"; QUE, não tem conhecimento do desvio de qualquer tipo de medicamento pertencente a SUCAM; QUE, atualmente está fazendo o controle dos medicamento pertencentes a SUCAM, face a ausencia do Inspetor da SUCAM neste posto; QUE, os dois comprimidos recolhidos na Farmácia Miranda também foram entregues ao Hospital. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Nada mais havendo a constar mandou a Autoridade encerrar o presente Termo de após lido e achado conforme vai assinado pela Autoridade, Declarante, os testemunhas APF Ivaldir Antonio Paulus e ATE Raimundo Nonato Andrade do Carmo, ambos funcionários públicos destacados neste // posto e por mim escrivão "Ha-Doc" que o datilografei.-.-.-.-.-.

AUTORIDADE: _____

DECLARANTE: _____

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____

ESCRIVÃO : _____ :

ECE. 25, fl 71/355

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO

Aos vinte e cinco (25) dias do mês de junho do ano de // mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de / Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarí/PA onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente de Polícia Federal, Chefe deste Posto, comigo, PAULO HORTENCIO DOS SANTOS PEREIRA, Agente de Polícia Federal, escrivão "Ha-Doc", ao final assinado, aí compareceu SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO, brasileiro, casado, natural de Goiás, cidade de Pontalina, // nascido aos 18.06.60, filho de José Pinto de Magalhçaes, digo Magalhães e Divina Justina de Magalhães, portador da Cédula de Identidade RG NR PA/24258, expedida em Conceição dom Araguaia/PA aos 25.10.79. Sabendo ler e escrever, de profissão comerciante. Inquirido pela Autoridade RESPONDEU QUE: Reside na Vila, digo, cidade Nova de Cumarú/RA a aproximadamente UM ANO e oito meses; QUE, trabalha no comércio de farmácia a nove meses em sociedade com seu irmão de nome REGIS MARCOS DE MIRANDA PINTO; QUE, sempre foi balconista de farmácia, razão pela qual que em sociedade com seu irmão resolveram trabalhar no ramo; QUE, S_empre comprou os medicamentos que revende em sua farmácia na cidade de Redenção; QUE, já estivem na cidade Nova outros revendedores de Remédios, mas o declarante não / fez qualquer compra; QUE, aproximadamente a dez dias um certo cidadão apareceu na Cidade Nova vendendo diversos tipos de remédio; QUE, o declarante não comprou outros medicamentos com excessão de "SULFATO DE QUININA 500 mg", oferecido pelo vendedor; QUE, o declarante comprou referido medicamento mesmo não conhecendo-o, tendo conhecimento do "SULFATO DE QUININA 250mg que vende em sua farmácia; QUE, adquiriu do dito vendedor apenas 50 comprimidos, porém sabe que o vendedor tinha muitos // comprimidos; QUE, adquiriu referido medicamente sem nota fiscal; QUE, esta é a primeira vez que compra medicamento desse revendedor; QUE, referido revendedor apresenta as seguintes / características: Alto, 1,80 de altura; claro, cabelos castanhos claros; cara raspada, sem bigote, magro; QUE, dirigia um caminhão F.4000, carroceria de madeira, coberto com uma lona;

QUE, referido vendedor se fazia acompanhar de um rapaz de aproximadamente 20 anos, claro, cabelos castanhos escuros; QUE, // não tinha conhecimento que era proibida a venda daquele medicamento; QUE, não tem conhecimento que está ou desapareceu esse tipo de medicamento no Hospital deste Projeto; QUE, não tem conhecimento que alguma pessoa não qualificada tenha vendido ou oferecido medicamentos desviado do Hopital deste projeto; QUE, recolhe anualmente a quantia de Cz$ 300,00 (trezentos cruzados) referente ao alvara de funcionamento da farmácia, ao funcionário da Imobiliária daquela vila; QUE, aproximadamente a uns 20 (vinte) dias o vendedor de medicamente acima mencionada, deverá voltar a este local, para novas vendas; QUE, referido vendedor não se identificou e nem o declarante ficou conhecendo o nome do mesmo e nem para que o vendedor trabalha; QUE, o declarante não tem conhecimento que o medicamente adquirido é produzido pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO PÚBLICO (FURP) com venda / proibida. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Nada mais havendo a constar mandou a Autoridade encerrar o presente que // após lido e achado conforme assina com o Declarante e as testemunhas APF Ernani Jorge Pires Prates e ATE Raimundo Nonato Andrade do Carmo e comigo escrivão "Ha-Doc" que o datilografei.

AUTORIDADE: [signature]

DECLARANTE: [signature]

TESTEMUNHA: [signature]

TESTEMUNHA: [signature]

ESCRIVÃO: [signature]

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

ECE.25, fl. 73/355

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
RUI BERNARDES DA SILVA

Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarú/Para, onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente / de Polícia Federal, Chefe deste Posto, comigo, PAULO HORTENCIO DOS SANTOS PEREIRA, Agente de Polícia Federal, Escrivão "Ha-Doc" ao final assinado, aí compareceu RUI BERNARDES DA SILVA, brasileiro, casado, natural de Boreti Alegre/Goias, nascido aos 22 de abril de 1940, filho de João Francisco da Silva e de Maria Bernardes da Silva, portador da Cédula de Identidade nº 86917, emitida pela Secretaria de Segurança Pública, Divisão de Identificação do Estado de Goias, Sabendo ler e escrever, de profissão Farmacêutico (Comerciante). Inquirido pela Autoridade / RESPONDEU QUE: Exerce a função de farmaceutico na cidade Nova de Cumarú/PA aproximadamente a oito meses; QUE, fundou sua farmácia neste projeto com a Autorização do Coordenação, digo, // coordenador Ramos, o qual coordenava o projeto no Ano de 1982; QUE, permaneceu do ano de 1981 a 1983 na cidade de Macedonia, / onde já trabalhava como farmaceutico; QUE, no mês de outubro do ano de 1986, voltou a trabalhar com farmácia, porém desta vez / no Projeto Cumarú/PA, onde comprou a farmácia na qual trabalha ate hoje; QUE, aproximadamente a oito dias atrás, compareceu em sua farmacia, um cidadao procedente de Goiania, vendendo medicamentos da EMES; QUE, ficou conhecendo referido vendedor por "CACHETA", não sabendo precisar o nome correto do mesmo; QUE, referido vendedor prontificou-se a vender-lhe um remédio muito bom para a cura da malaria como sendo "SULFATO DE QUININA 500 mg"; QUE, de pronto o farmaceutico resolveu adquirir referido medicamente, como sendo a quantia de 500 (quinhentos) comprimidos; QUE, pagou no ato a quantia de Cz$ 5.000,00 (cinco mil cruzados), ficando devendo ao mesmo Cz$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos cruzados); QUE, Salienta o comerciante / não conhecer o vendedor, sendo esta a primeira vez que o vê; // QUE, não recebeu nenhuma Nota Fiscal do medicamento adquirido; QUE, segundo declara o vendedor conhecido por "CACHETA" deverá voltar dentro de 30 dias, após a primaira vinda; QUE, o farmaceutico declarante, trabalha no ramo a 27, digo, 37, anos, não sabendo que o medicamento que havia comprado era de fabricação exclusiva para o Ministério da Saúde, portando medicamento exclusivo da competência da SUCAN; QUE, nesta data foram apreendidos um total de 357 comprimidos, na farmácia de propriedade do Senhor Rui, [illegible], sendo referido medicamento repassado para o Hospital do Projeto Cumarú/PA; QUE, não tem / conhecimento de que alguma pessoa não qualificada, tenha vendido ou oferido referido medicamente na Cidade Nova;

ECE. 25, p. 74/355

Continuação.....

QUE, não tem conhecimento de que certos tipos de medicamentes esteja desaparecendo do Hospital do Projeto Cumaru/PA. Nada mais havendo a constar, mandou a Autoridade a encerrar o presente Termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo Declarante, digo, pela a Autoridade, o Declarante, Escrivão "Ha-Doc" e as testemunhas Ernani Jorge Pires Prates, Agente de Polícia Federal e Rui Carlindo Pereira dos Santos, Laboratorista da SUCAN, ambos destacados neste posto de serviço em Cumaru.

AUTORIDADE:

DECLARANTE:

ESCRIVÃO :

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA:

ECE. 25, p. 75/355

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO DOU 164, de 28-08-87

PORTARIA Nº 421, DE 27 DE AGOSTO DE 1987

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e considerando os contratos a serem firmados entre o Governo Brasileiro e o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento-BIRD, para a execução do Projeto de Controle de Doenças Endêmicas no Nordeste e o Projeto de Controle da Malária na Bacia Amazônica, resolve:

Art.1º - Instituir a Coordenadoria de Gerência de Projetos, na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública-SUCAM, com a finalidade de gerir os referidos Projetos.

Art.2º - A Coordenadoria instituída pelo artigo 1º desta Portaria fica subordinada diretamente ao Superintendente da SUCAM.

Art.3º - Fica delegada competência ao Superintendente da SUCAM para organizar a Coordenadoria e estabelecer normas de funcionamento, de acordo com as suas necessidades.

Art.4º - A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

(Of. nº 157/87)

ROBERTO FIGUEIRA SANTOS

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras

PORTARIA Nº 03, DE 27 DE JULHO DE 1987

O DIRETOR DA DIVISÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS (DIPAF), da SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SNVS), no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 57.632/66 e tendo em vista a Resolução nº 14, de 25 de junho de 1987, DO CONSELHO NACIONAL DE IMIGRAÇÃO, publicada no Diário Oficial de 20 de julho de 1987, R E S O L V E :

Art. 1º - Tornar sem efeito a Portaria nº 01, de 19 de janeiro de 1987, desta Divisão, que estabelece normas para o exame de saúde de estrangeiro temporário item V do art. 13 da Lei nº 6.815/80, candidato a prorrogação de estada no território nacional.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

ARISTIDES CELSO LIMAVERDE

(Of. nº 157/87)

Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos

PORTARIA Nº 16, DE 26 DE AGOSTO DE 1987

O DIRETOR DA DIVISÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MEDICAMENTOS DIMED/SNVS/MS, no uso de suas atribuições, conferidas pelos incisos II, III e XVIII da Portaria nº 270 Bsb, de 19 de junho de 1978,

Considerando a necessidade de se regular no país métodos alternativos de contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, e

a necessidade de se fixar critérios técnicos mínimos para o registro e consequente comercialização de preservativos de látex de borracha no território nacional,

resolve:

Baixar instruções e regulamentação sobre o registro, produção, fabricação, controle de qualidade, comercialização, exposição à venda, propaganda, prescrição, aplicação, uso, controle de uso e acompanhamento de fabricantes, comercializadores e usuários de preservativos à base de latex de borracha:

1. AUTORIZAÇÃO DE FABRICAÇÃO

Somente poderão fabricar os produtos de que trata esta Portaria as empresas que, por ocasião do pedido de Certificado [illegible]

2.2 - Os tipos acima abrangem p
com diâmetro constante, com diâmetr
rio, com ou sem lubrificante, com o
rente ou não, incolor ou colorido,

2.3 - Os preservativos deverão
de borracha de boa qualidade confor
sileira de Normas Técnicas - A.B.N.
tos na sua aparência.

2.4 - Os preservativos ou os ma
rão liberar substâncias tóxicas ou
de uso.

2.5 - Os materiais utilizados n
tacto com o preservativo não deverã
duto.

2.6 - A extremidade aberta dos
bainha integral.

2.7 - As dimensões dos preserva
com os requisitos abaixo:

Classificação	Comprimento (mm) *
TIPO L-1	160 +- 10
TIPO L-2	180 +- 20
TIPO L-3	200 +- 20
TIPO T-1	160 +- 10
TIPO T-2	180 +- 20
TIPO T-3	200 +- 20

* O comprimento deve ser medido sem

2.8 - Os preservativos deverão p
cas físicas:

a) RESISTÊNCIA A TRAÇÃO E

	Tensão a mín.
Preservativo testado com menos de 12 (doze) meses após a fabricação, nas condições originais	
Preservativo testado com menos de 12 (doze) meses após a fabricação e submetido a envelhecimento acelerado (168 horas a 70 C)	
Preservativo testado com mais de 12 (doze) meses após a fabricação nas condições originais	

(*) Valor médio de ensaio de 30 uni

b) RESISTÊNCIA A INSUFLAÇ

PRESERVATIVOS COM:	VOLUM TIP L1,
menos de 12 meses de fabricação, nas condições originais	1
menos de 12 meses de fabricação, submetido a envelhecimento acelerado (168 horas a 70 C)	1

(*) Teste efetuado em 30 unidades.

mais de 12 meses de fa-

ECG.25, p. 76/355

Metas por Programa	Unidade	Quantidade
7- Bócio Endêmico		
7.1- Município a trabalhar	município	15
7.2- Indústrias a inspecionar	indústria	188
7.3- Sal para iodação	tonelada	1.900.000
7.4- Amostras de sal a analisar	amostra	200.000
8- Filariose		
8.1- Município a trabalhar	município	5
8.2- População a proteger	habitante	2.700.000
8.3- Exame de sangue a realiar	exame	380.000
9- Tracoma		
9.1- Municípios a trabalhar	município	150
9.2- População a proteger	habitante	700.000
9.3- Exames oftalmológicos a realizar	exame	650.000

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS ALOCADOS À SUCAM EM 1987 POR FONTE/ATIVIDADE/ELEMENTO DE DESPESA

Cz$ 1.000,00

	FONTE	2008	2508	2509	2510	2511	2512	2507	2505	2506	2007	TOTAL POR FONTE	TOTAL GERAL
3111.01	000	98.100	795.500	111.600	541.192	222.720	456.089	-	-	-	-	2.225.201	
	044	32.720	154.800	15.900	192.018	31.800	66.780	-	-	-	-	494.018	2.719.219
3111.02	000	36.910	824.950	175.250	609.472	125.130	480.165	-	-	-	-	2.251.877	
	053	-	-	-	-	-	5.000	-	-	-	-	5.000	2.256.877
3113.00	000	151.645	104.920	4.100	78.373	16.300	40.750	-	-	-	-	396.088	
	044	-	40.104	2.300	49.096	2.900	-	-	-	-	-	94.400	490.488
3214.00	050	-	-	-	-	-	-	82	-	-	-	82	82
3253.00	000	1.094	5.580	2.450	1.178	1.400	2.200	-	-	-	-	13.902	13.902
SUB TOTAL (PESSOAL	-	320.469	1.925.854	311.600	1.471.329	400.250	1.050.984	82	-	-	-	5.480.568	5.480.568
3120.00	000	1.714	201.712	-	-	-	-	-	100	45	270	203.841	
	015	-	400.000	26.900	200.000	80.000	-	-	-	-	-	706.900	
	044	15	66.740	3.971	56.935	25.440	-	-	-	-	-	153.101	
	048	-	3.702	-	-	-	-	-	-	-	-	3.702	
	053	-	350.000	60.000	261.000	50.000	220.000	-	-	-	-	941.000	2.008.544
3131.00	000	-	7.000	-	-	-	-	-	-	-	-	7.000	
	048	-	17.030	-	-	-	-	-	-	-	-	17.030	24.030
3132.00	000	13.500	38.020	-	-	-	-	-	55	15	180	51.770	
	015	-	100.000	8.800	80.000	10.000	-	-	-	-	-	198.800	
	044	-	9.028	387	7.694	484	-	-	-	-	-	17.593	
	048	-	16.769	-	-	-	-	-	-	-	-	16.769	
	053	-	40.000	2.000	103.000	5.000	29.484	-	-	-	-	179.484	464.416
3192.00	000	1.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.500	
	015	-	5.000	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000	
	044	108	108	-	-	-	-	-	-	-	-	216	
	053	-	250	-	-	-	250	-	-	-	-	500	7.216
3292.00	000	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	
	053	-	250	-	-	-	250	-	-	-	-	500	1.000
SUB TOTAL (CUSTEIOS)	-	32.337	1.255.609	102.058	708.629	170.924	249.984	-	155	60	450	2.505.206	2.505.206
4120.00	000	1.104	1.500	-	-	-	-	-	-	-	-	2.604	
	015	-	30.000	6.000	50.000	3.300	-	-	-	-	-	89.300	
	044	37	28.236	58	23.329	1.474	-	-	-	-	-	53.657	
	048	-	3.267	-	-	-	-	-	-	-	-	3.267	
	053	-	110.000	8.000	71.285	19.000	100.000	-	-	-	-	308.285	457.113
4130.00	000	-	1.630	-	-	-	-	-	-	-	-	1.630	
	044	-	28.516	-	46.917	-	-	-	-	-	-	75.433	
	048	-	3.550	-	-	-	-	-	-	-	-	3.550	
	053	-	100.000	-	140.000	-	100.000	-	-	-	-	340.000	420.613
4250.00	053	-	50	-	-	-	50	-	-	-	-	100	100
4313.00	050	-	-	-	-	-	-	10.338	-	-	-	10.338	10.338
SUB TOTAL (CAPITAL)	-	1.141	306.749	14.581	331.531	23.774	200.050	10.338	-	-	-	888.164	888.164
TOTAL	-	338.947	3.488.212	428.239	2.511.489	594.948	1.501.018	10.420	155	60	450	8.873.938	8.873.938

ECE.25, fl. 77/355

ARQUIVAR DOSSIÊ SUCAM

FEV/88

ECE.25, p. 78/355

A SUCAM E AS GRANDES ENDEMIAS EM 1987

As doenças endêmicas constituem ainda importante problema de saúde em nosso país.

A malária permanece em ascenção porém o seu incremento no último ano acompanha o crescimento demográfico ocorrido nas zonas de alta transmissão da Amazônia. Pode-se admitir que não houve agravamento do problema embora tenha sido registrado um aumento do número de exames positivos para Plasmodium. Preocupa, contudo, o predominio do P.falciparum em várias unidades assim como a dispersão de cepas resistentes desse parasito para todas as regiões brasileiras.

A doença de Chagas vem apresentando uma redução na transmissão vetorial graças ao combate aos transmissores domiciliados, encontrando-se em vigilância cerca de 25% dos municípios da área endêmica. Em 1987 os progressos foram pequenos devido o remanejamento de servidores para a luta anti-aegypti (cerca de 40 por cento do efetivo do programa). Diante dessa circunstância as operações de inseticida concentraram-se nas regiões com Triatoma infestans que apresentam maior importância epidemiológica.

Quanto a esquistossomose, as atividades de controle desta endemia foram reduzidas em razão da utilização de grande parte dos servidores no combate ao vetor urbano da febre amarela. Não obstante, não se registrou nenhuma alteração na situação da esquistossomose - as formas graves são em número reduzido e nenhum foco novo foi detectado em 1987.

No âmbito do controle da febre amarela e dengue a SUCAM defronta-se atualmente com sério desafio: o Aedes aegypti é encontrado em quatro macro-regiões brasileiras (salvando-se apenas a região Norte), infestando 16 (dezesseis) estados e cerca de 362 municípios. Por outro lado o Aedes albopictus está presente em todos os estados do Sudeste, em 137 municípios. Grande esforço terá de ser desenvolvido não só para interromper a expansão desses mosquitos como para diminuir a densidade dos mesmos, para, posteriormente, iniciar um programa de eliminação dos mesmos nas áreas infestadas. Simultaneamente, providencias deverão ser tomadas para evitar o recrudescimento do dengue e da febre amarela selvática, esta última apresentando-se com baixo nível de incidência.

No que concerne as endemias classificadas como "focais" - peste, leishmanioses, tracoma, filariose e bócio endêmico, elas vêm sendo combatidas com ajuda de outras instituições, tais como, Secretarias de Saúde, Universidades e órgãos de pesquisa. Há referência ao deficiente número de servidores que compromete o melhor desempenho da SUCAM no controle dessas patologias, o que poderá ser amenizado com a maior

ECE.25, p. 79/355

participação dos serviços de saúde. Os sistemas unificados e descentralizados de saúde (SUDS) podem ser uma solução adequada: evitam o crescimento indefinido da SUCAM, aumentam a participação de outras instituições na solução desses problemas e predispõem a maior participação da comunidade.

Neste documento é apresentada ainda uma pequena informação sobre atividades da SUCAM em "educação para a saúde" e na "capacitação de recursos humanos", desenvolvidas durante o exercício de 1987. Constata-se um significativo avanço da instituição nesses setores, o que se traduzirá, no futuro imediato, em melhor desempenho dos seus programas.

Finalmente, dois importantes eventos registrados em 1987 não poderiam ser omitidos. Referimo-nos a integração da SUCAM aos sistemas SUDS com a realização de encontros regionais e participação de 463 servidores de várias instituições, a maioria, evidentemente, da SUCAM, que culminou com uma proposta da instituição (documento "SUCAM e os SUDS", novembro, 1987), e a elaboração do projeto "Controle de Doenças Endêmicas na Região Nordeste", ora em fase de negociação com o BIRD ("Banco Mundial") para financiamento por essa instituição, e que abrangerá a esquistossomose, leishmanioses e doença de Chagas, regularizando e fortalecendo o controle dessas endemias com a participação oficial e regular dos serviços de saúde.

CONTROLE DA MALÁRIA

Este programa visa reduzir a transmissão nas áreas com alta incidência, eliminar a endemia em zonas de baixa incidência fora da Amazônia e evitar o restabelecimento das mesmas nas regiões sem transmissão. Neste caso devem ser eliminados os focos residuais e os focos novos ativos. Constitui prioridade programática a prevenção da mortalidade por malária, incrementando-se o atendimento medicamentoso nas zonas com predomínio do Plasmodium falciparum.

A atual estratégia do programa baseia-se na aplicação de inseticida de ação residual (DDT) no interior das habitações, e na busca e tratamento dos casos de malária. Em determinadas ocasiões podem ser usadas medidas complementares (saneamento ambiental, controle de formas aquáticas do vetor, nebulisações espaciais,...). Esta estratégia, eficaz na área endêmica extra-amazônica e em extensas regiões da Amazônia, não tem se mostrado suficiente para interromper a transmissão nos garimpos e em assentamentos humanos em fase de ocupação da terra, especialmente nos estados do Pará e Rondônia.

Os dados obtidos em 1987 demonstram um incremento da malária em relação a 1986 porém discreto e proporcional ao aumento da população nas áreas críticas da Amazônia.

Em algumas unidades chegou a haver uma redução no número absoluto dos casos (Amapá, Roraima e Goiás). Pará e Rondônia, estados com maior importância epidemiológica, reuniram quase 70 por cento de todos os casos registrados no país.

Deve-se levar em conta que, ao final do ano anterior (1986), para modificar a tendência registrada nos dois estados acima citados onde se agravava a transmissão, o Ministério da Saúde colocou em prática uma ação concentrada conhecida como "Operação Impacto" que havia sido discutida e aprovada pelo Grupo Intergovernamental de Combate a Malária (criado pelo decreto presidencial nº 92 874, de 30.06.86). Esta operação desencadeada no último trimestre de 1986, caracterizou-se por um incremento na busca e tratamento de casos, visando a redução da transmissão e prevenção da mortalidade por formas graves de infecção por **P.falciparum**. A mefloquina foi empregada nos indivíduos que não negativaram com dois esquemas terapêuticos anteriores, com 4- aminoquinoleinas e com a associação sulfadoxina-pirimetamina. Ressalte-se que, em 1986 , esse medicamento foi utilizado em carater de excepcionalidade: na área de erradicação a curto prazo (extra-amazônia) é administrada a todos os portadores de **P.falciparum**, resistente aosoutros medicamentos; na Amazônia o seu uso restringe-se aos pacientes graves emambulatórios e hospitais das capitais e cidades-sedes dos distritos da SUCAM onde é possível exercer absoluto controle da droga.

Atividades desenvolvidas em 1987 (estimativa para dezembro):

- Operações de Inseticida: para uma programação de 3,2 milhões de borrifações intradomiciliares serão realizadas 2,2 milhões, o que corresponde a uma cobertura de 70 por cento, com proteção direta de 3,6 milhões de pessoas. As áreas com maior transmissão recebem atenção prioritária na aplicação do inseticida;

- Epidemiologia: para a meta de 3,0 milhões de exames laboratoriais, preve-se a execução de 3,1 milhões, portanto, 100 por cento da programação. O número de exames positivos está em torno de 452 mil exames positivos, com grande concentração na Amazônia- 433 mil, ou seja, noventa e cinco por cento daquele total. Os dados epidemiológicos encontram-se no quadro nº 1.

Ressalte-se que, a partir do segundo semestre de 1987, com a admissão de 2.700 servidores para o programa de malária, normalizou-se uma antiga situação que influenciava a cobertura das operações de campo: a falta de servidores nas zonas críticas de transmissão.

Espera-se melhores resultados das atividades antimaláricas a partir de 1988, com a expansão e intensificação das medidas de controle, especialmente em Rondônia e Pará.

ECE.25, fl.81/355

QUADRO Nº 01 - CONTROLE DA MALÁRIA: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS - 1987 (*)

Diretorias Regionais	Nº DE LÂMINAS			ESPÉCIES PARASITÁRIOS			IPA(por 1000 hab)
	Examinadas	Positivas	ILP	P.Falc.	P.Vivax	F+V	(**)
I - Área de Erradicação a longo prazo:							
1. Rondônia	557.864	199.770	35,8	101.120	97.747	903	165,9
2. Acre	59.326	14.806	25,0	7.950	6.757	99	40,0
3. Roraima	49.829	11.310	22,7	3.485	7.751	74	95,8
4. Amazonas	96.140	12.786	13,3	3.193	9.495	98	7,0
5. Pará	502.020	112.542	22,4	67.810	43.414	1318	25,1
6. Amapá	25.033	5.434	21.7	2.166	3.191	77	23.9
7. Maranhão	386.672	52.621	13.6	28.536	23.446	639	11.0
8. Goiás (norte)	122.694	5.943	4.8	3.109	2.784	50	3,3
9. Mato Grosso	93.270	18.461	19.8	7.179	11.241	41	11.0
Subtotal	1.892.848	433.673	22.9	224.548	205.826	3299	27.6
II-Área de Erradicação a curto prazo							
10. Piauí	115.419	3.790	3.38	2.355	1.382	53	1.53
11. Ceará	69.893	933	1,33	415	492	26	0,40
12. R.G.Norte	22.363	170	0,76	86	81	3	0,17
13. Paraíba	16.589	87	0,52	21	66	-	0,08
14. Pernambuco	58.570	(a) 410	0,70	53	353	3	0,10
15. Alagoas	7.467	29	0,39	9	18	2	0,04
16. Sergipe	3.262	20	0,61	10	10	-	0,03
17. Bahia	391.099	471	0,12	204	260	7	0,07
18. Minas Gerais	59.098	912	1,54	278	605	29	0,40
19. Espirito Santo	71.789	758	1,06	310	446	2	0,78
20. Rio de Janeiro	20.208	216	1,07	75	139	2	0,03
21. Paraná	30.785	2.717	8,8	722	1.965	30	4.23
22. Santa Catarina	71.319	118	0,17	41	77	-	0,06
23. Goiás (sul)	155.042	2.931	1,89	1.383	1.519	29	1,47
24. Mato Grosso do Sul	77.350	1.779	2,30	449	1.318	12	1,07
25. Distrito Federal	1.634	734	44.92	377	331	26	-
26. R.G.do Sul	-	206	-	63	143	-	-
27. São Paulo (b)	33.912	2.486	7,33	1.536	862	88	0,78
Subtotal	1.205.799	18.767	1,56	8.387	10.067	312	0,44
T O T A L	2.098.647	452.440	14,6	232.935	215.893	3611	7,62

Fonte: Divisão de Malária (DIM) - DECEN/SUCAM

(*) Estimativa (**) Calculado com base nos dados de população de 1986

(a) 1 caso de P.malariae (b) Programa desenvolvido pela SUCEN(SES)-S.Paulo

ECE.25, p.82/355

CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS

A estrutura do programa de controle da doença de Chagas (PCDCh) está dirigida basicamente para o combate aos triatomíneos domiciliados. A área endêmica, com 19 estados e 2 100 municípios, abrange cerca de 46 milhões de habitantes.

Esta endemia está deixando de ser exclusivamente rural. Com os movimentos migratórios e fluxo rural-urbano, a doença de Chagas urbaniza-se, podendo-se estimar que aproximadamente 500 mil individuos infectados estejam vivendo nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Esta urbanização gera dois problemas que desafiam a nova política sanitária: o cuidado médico-assistencial aos "chagásicos urbanizados" e o risco permanente da transmissão transfusional do Trypanosoma cruzi. Tais problemas estão influenciando o controle da endemia cujo programa vem sofrendo paulátinas mudanças para adequar-se a novas situações.

No âmbito estrito da luta contra os triatomíneos aprimoramentos se fazem necessários, tendo em vista que os maiores desafios ao programa resumem-se em:

a) controle das espécies ditas "ubiqüistas" que frequentemente se instalam no peridomicílio (menos acessíveis a pesquisa e a ação do inseticida);

b) horizontalização do programa, notadamente em áreas sob vigilância epidemiológica, que supõe características de ação permanente, equipes integradas e participação comunitária;

c) remanejamento de servidores (ocorrido em 1986 e 1987) para a luta anti-aegypti e eliminação de focos de malária, provocando uma redução expressiva no contingente de pessoal do programa.

Em 1987 o PCDCh desenvolveu-se segundo o planejamento porém ajustado as restrições impostas, principalmente número insuficiente de servidores devido o remanejamento referido acima. As atividades foram centradas nos princípios de atuação da SUCAM mas prioritariamente visando sua integração aos SUDS. Assim, além das normas de vigilância (João Pessoa, PB, 1986), mesmo nas áreas de "avaliação" foi buscada a integração com equipes locais, com o pessoal de educação e governos municipais, como experiência de trabalho.

As atividades de rotina abrangeram basicamente a pesquisa de focos e a borrifação das unidades domiciliares-UD (ver dados no quadro nº 2). Em 1987 foram borrifadas 616 mil UD e pesquisadas 2,6 milhões UD, números esses correspondentes a 54 e 45 por cento, respectivamente, da programação.

O não atendimento das metas pode ser explicado por dois pontos:

. redução "natural" do número de focos domiciliares, fruto do êxito da borrifação;es-

ta explicação não justifica, contudo, a baixa "performance" de algumas diretorias (PB, AL, MA, RN, SE), nem o baixo resultado do trabalho de "captura" em outras unidades (CE, GO, PB, RN, SE); no Rio Grande do Sul, por exemplo, embora haja significativa defasagem entre o realizado e a previsão, considere-se a concentração de trabalho no combate ao Triatoma infestans na região prioritária do distrito de Santa Rosa;

. redução especifica do trabalho em si mesmo devido o remanejamento de pessoal para outras campanhas, insuficiência de veículos, atraso na liberação de insumos e recursos financeiros.

O PCDCh foi racionalizado na sua execução: atividades foram concentradas nas áreas de T.infestans: Santa Rosa-RS, Montes Claros e Januária:MG, Formosa-Go e Barra e Lapa- BA, regiões essas que foram totalmente cobertas, produzindo-se uma significativa diminuição na densidade desse triatomíneo. Ações intensivas foram dedicadas também às áreas prioritárias do Ceará e Piauí.

Como resultado das operações de inseticida, cerca de 25 por cento da área endêmica encontram-se em fase de vigilância. São 508 municípios distribuidos por várias unidades. O quadro nº 3 resume os dados da área em vigilância.

Uma avaliação do impacto geral do PCDCh em 1987 permite concluir que o seu desempenho foi apenas regular, abrangendo contudo áreas prioritárias e os principais transmissores. Isto confere crédito ao programa: observa-se, por exemplo,que o número de exemplares de **T. infestans** capturados em 1986 foi de 11.500 e em 1987 não ultrapassou a 5.400; para o **T.brasiliensis**, para 21.300 espécimes capturados em 1986, não serão capturados senão 8.000 em 1987, evidenciando-se, em ambos exemplos, a redução da densidade dos vetores. Estes indicadores prenunciam forte queda no risco da transmissão vetorial, de certo modo confirmados com observaçoēs recentes da Fundação "Oswaldo Cruz", contemplando uma área hiperendêmica de Minas Gerais, mostrando que apenas 0,8 por cento da população com menos de 10 anos, em Grão Mongol, apresentam sorologia positiva, contrapondo-se aos mais de 23 por cento dos grupos etários acima de 30 anos. Dados semelhantes repetem-se em outras áreas: Mambai-GO; Montalvânia, Água Comprida, C.Alagoas e Bambui-MG; e São Felipe-BA, onde o PCDCH realiza pesquisas em integração com a FIOCRUZ, Secretarias de Saúde e Universidades.

Atividades de aprimoramento desenvolvidas em 1987:

- Seminário de Normas Técnicas, com revisão do programa; realizado em Belo Horizonte-MG, com a participação de técnicos da SUCAM de oito diretorias regionais , de técnicos da SUCEN(SP) e representante do programa de Chagas da Argentina; em setembro.

ECE.25, p. 84/355

Quadro nº 01: PCDCH - Metas de trabalho e resultados, em captura (pesquisa) e borrifação em 1987.

Diretoria Regional	Nº de casos em captura			Nº de casos em borrifação			Nº de habit diretamente protegidos	% de servidores cedidos (**)
	Program.	Trabalhad.	%	Program.	Borrifad.	%		
01- Alagoas	161.600	273.087(*)	169.0	35.300	576	1.6(*)	2.311	86.8
02- Bahia	833.000	462.724	55.5	123.100	89.485	76.6	420.680	19.1
03- Ceará	579.200	158.695	27.4	201.000	173.401	85.7	867.007	41.5
04- Distro Federal	6.000	10.785	179.7	130	120	92.3	547	16.7
05- Espírito Santo	20.500	-	0.0	14.100	-	0.0	-	100.0
06- Goiás	559.300	98.120	17.6	58.300	13.985	24.1	55.941	54.1
07- Maranhão	20.500	7.295	35.7	350	63	17.5	251	52.6
08- Mato Grosso	41.400	36.259	87.6	3.700	2.785	74.8	11.120	30.5
09- M.Grosso do Sul	290.100	102.769	35.5	9.900	3.189	32.1	11.776	47.8
10- Minas Gerais	1.498.700	890.517	59.5	232.700	65.631	28.3	317.662	35.9
11- Paraíba (*)	387.500	38.920(*)	10.0	100.900	256	0.3 (*)	1.345	100.0
12- Paraná	56.300	23.121	41.1	2.600	773	30.0	3.093	69.9
13- Pernambuco	385.600	207.896	53.8	132.600	137.207	103.4	736.037	22.0
14- Piauí	187.600	126.859	67.6	72.800	47.445	65.1	216.777	24.8
15- R.G.do Norte	265.400	111.394	42.0	45.100	7.827	17.4	34.567	33.6
16- R.G.do Sul	272.100	17.736	6.5	90.600	72.981	80.6	291.925	15.6
17- Rio de Janeiro	16.200	-	0.0	-	-	-	-	100.0
18- Santa Catarina	-	15.877	-	-	-	-	-	-
19- Sergipe	126.500	24.628	19.5	2.100	564	26.9	2.372	100.0
Total	5.707.300	2.606.682	45.7	1.125.280	616.288	54.8	2.973.411	41.1

*(*) Vigilância Epidemiológica: delimitação de foco*
(**) Referente ao 1º semestre-87

ECE.25, p.85/355

Quadro nº 02 PCDCH - Área em vigilância em 1987

Diretoria Regional	Abrangência do Programa			Em vigilância			% respectivas		
	Nº de Munic.	Área (km²)	Popul.	Nº de Munic.	Área (km²)	Popul.	Munic.	Área	Popul.
01- Alagoas	96	27.652	2.223.646	18	3.506	315.563	18.8	12.7	14.2
02- Bahia	319	486.261	10.331.151	39	41.001	944.509	12.2	8.4	9.1
03- D.Federal	1	5.771	1.742.826	1	5.814	1.741.439	100.0	100.7	99.9
04- Goiás	244	642.036	4.540.635	77	381.076	1.139.984	31.6	59.4	25.1
05- Maranhão	113	240.385	4.274.444	27	7.942	38.049	23.9	3.3	26.6
06- Mato Grosso	13	108.932	452.716	3	16.034	33.939	23.1	14.7	7.5
07- M.G.do Sul	64	350.548	1.723.165	19	103.969	394.279	29.7	29.7	22.9
08- Minas Gerais	498	509.727	11.726.698	72	24.401	3.933.775	14.5	4.8	33.5
09- Paraíba	145	49.345	2.061.446	4	336	26.158	2.8	0.7	1.3
10- Paraná	204	109.345	4.159.488	186	95.773	2.572.303	91.2	87.6	61.8
11- Pernambuco	163	90.249	4.319.541	34	9.136	1.012.034	20.9	10.1	23.4
12- R.Grande do Sul	136	202.614	4.093.942	20	39.698	908.929	14.7	19.6	22.2
13- Sergipe	75	21.994	1.291.616	8	2.057	379.912	10.7	9.4	29.4
- **Total**	2.071	2.845.316	52.941.314	508	730.743	13.438.868	24.5	25.7	25.4

EAE.25, p. 86/355

- Formação de Educadores e Inspetores, em Recife-PE e Fortaleza-CE.

- Supervisão técnica aos estados de RS, PR, MG, GO, BA, SE, MS, MT, PI, CE e MA.

Nos campos de pesquisa e administração, o PCDCh realizou ou implantou as atividades seguintes:

a) Pesquisa com novos inseticidas e formulações, com apoio da UFRJ, FIOCRUZ e UFPB, envolvendo piretróides, formulações de lenta liberação e emprego de sinergistas;

b) Estudos sobre a vigilância epidemiológica com participação comunitária, em Alexânia-GO, Mambai-GO (com a UnB) e no Triângulo Mineiro (com participação da Secretaria de Saúde);

c) Estudos sobre a implantação do controle de doadores de sangue e sorologia, em campo (integração: SUCAM, Secretaria de Saúde, UFMG);

d) Estudos para a implantação do projeto "Controle de Doenças Endêmicas no Nordeste" (SUCAM/BIRD), com os itens seguintes: "controle transfusional", "atenção ao chagásico" e "laboratório de referência de triatomíneos", este último com participação da FIOCRUZ.

A importância continental do PCDCh no Brasil faz com que o seu diretor seja acionado para conultorias em paises latino-americanos; em 1987 esteve no Chile(janeiro), Honduras (fevereiro), Colômbia (maio), Panamá (setembro), Argentina (novembro) e Guatemala (dezembro).

CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE

O programa atual visa diminuir a transmissão e impedir a expansão da esquistossomose no país. Em 1975, através de um levantamento de prevalência no grupo etário de 7 aos 14 anos em quase todas as unidades da federação, foram definidas as áreas prioritárias para a implantação do programa. A área endêmica assim delimitada estende-se numa faixa de terras contínuas e contíguas que se inicia no Rio Grande do Norte e termina em Minas Gerais, e inclui municípios limítrofes do Espirito Santo. Áreas endêmicas menores e focos isolados em alguns estados foram identificados pelo citado levantamento.

Atualmente a SUCAM atua em 16 (dezesseis) estados: Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espirito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal. A área endêmica de São Paulo é trabalhada pela Secretaria de Saúde do Estado. Nas demais unidades é prevista a vigilância epidemiológica com apoio e participação das instituições locais de saúde.

A respeito da estratégia e metodologia do programa, as ações de controle estão dirigidas: a) para a diminuição do número de ovos viáveis que contaminam o solo através das fezes humanas, visando reduzir a infestação dos caramujos e,consequentemente, a transmissão ao homem; b) para a diminuição da população de planorbídeos (quando as condições ecológicas o permitem), c) para induzir a mudança de hábitos da população, a fim de que a comunidade busque e promova soluções viáveis à interrupção da transmissão.

As ações de controle consistem em inquéritos coproscópicos, tratamento dos casos, tratamento de criadouros de importância epidemiológica ("cieps") e desenvolvimento de atividades educativas. Através dos inquéritos é feita a busca de casos, identificando os portadores de Schistosoma mansoni e estabelecendo gradientes de prevalência. No tratamento dos portadores é empregada a "oxamniquine" em dose única,por via oral. Quanto aos "cieps", desde que não existam impedimentos de ordem ecológica ou socioeconômica, eles são identificados e "tratados" com moluscicida - "niclosamida" ou por outro método (físico ou biológico). A educação é entendida como o substrato das ações acima descritas. Entretanto a sua aplicação é rudimentar e necessita de reformulação urgente para que atinja a eficácia desejada.

No que concerne ao desempenho do programa dois eventos podem ser atribuidos ao emprego das ações de controle: a redução da prevalência da esquistossomose na maioria da área endêmica e a diminuição das formas graves, avaliação esta feita indiretamente pela coleta de informaçoes junto aos serviços de cirurgia das universidades nordestinas que apontam para a queda do número de esplenectomias seguidas de derivações porto-cava, antes frequentes na região. O quadro nº 4 apresenta um demonstrativo do desempenho do programa de controle da esquistossomose (PCE) em 1987, através do qual se evidencia uma baixa proporção entre o realizado e o programado, justificando-se este fato principalmente pelo engajamento dos servidores do programa na luta contra o Aedes aegypti e no controle de surtos de Dengue.

As perspcetivas do PCE a partir de 1988 podem ser consideradas otimistas. Encontra-se em negociação um acordo de empréstimo do Governo Brasileiro com o BIRD - (Banco Mundial) que poderá assegurar não só uma continuidade de ações para os próximos cinco anos na área em cobertura como deverá permitir a expansão do programa a toda a área endêmica dos estados da Bahia e Minas Gerais, atualmente em cobertura parcial, passando a SUCAM a atender toda a área esquissomótica do país.

CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE

Os objetivos gerais deste programa consistem em manter erradicada a forma

QUADRO: Programação e execução de atividades de controle nº 4 da Esquistossomose, em 1987

Diretorias Regionais	Exames Coproscópicos			Portadores Medicados			Criadouros "tratados"		
	Programas	Realizados	%	Programas	Realiz.	%	Progra.	Exec.	%
I- Norte									
1. Pará	686.000	90.240	13.2	16.000	1.370	8.6	600	276	46.0
II- Nordeste									
2. Maranhão	142.000	55.384	39.0	14.000	7.304	52.2	100	72	72.0
3. Piauí	70.000	33.713	48.2	80	84	105.0	80	10	12.5
4. Ceará	391.000	126.293	32.3	312.000	4.722	1.5	200	104	52.0
5. R.G.Norte	83.000	67.536	81.4	7.000	5.875	83.9	1.700	2.000	117.6
6. Paraíba	261.000	-	0.0	22.000	248	1.1	200	-	0.0
7. Pernambuco	125.000	-	0.0	936.000	-	0.0	500	200	40.0
8. Alagoas	60.000	7.014	11.7	57.000	1.843	3.2	200	-	0.0
9. Sergipe	189.000	22.887	12.1	128.000	7.206	5.6	500	18	3.6
10. Bahia	1.476.000	445.683	30.2	218.000	43.544	20.0	1.800	1.918	106.6
III- Sudeste									
11. M.Gerais	211.000	100.203	47.5	21.000	37.556	178.8	300	290	96.7
12. São Paulo	72.000	-	0.0	12.000	-	0.0	1.700	50	2.9
13. R.de Janeiro	252.000	39.745	15.8	5.000	530	10.6	200	140	70.0
IV- Sul									
14. Paraná	31.000	41.823	134.9	2.600	1.117	43.0	400	545	136.3
15. S.Catarina	8.000	16.380	204.8	100	49	49.0	50	128	256.0
V- C. Oeste									
16. D.Federal	4.000	15.181	379.5	50	88	176.0	50	32	64.0
TOTAL	4.061.000	1.062.082	26.15	1.750.830	111.536	6.37	8.580	5.783	67.4

FONTE: Divisão de Esquistossomose - DECEN/SUCAM

OBS: Dados acima apresentados estão sujeitos a correções. Em alguns casos foram feitas estimativas.

ECE.25, f. 89/355

urbana da febre amarela; reduzir, ao máximo, a ocorrência de casos de forma silvestre; e prevenir epidemias por dengue. Para atingir tais objetivos realizaram-se atividades antivetoriais em áreas infestadas pelo Aedes aegypti e Aedes albopictus; vacinação anti-amarílica e vigilância epidemiológica do dengue; detecção de epizootias; vigilância nos portos, aeroportos e fronteiras; captura de vetores silvestres; instalação de postos de viscerotomia; sorologia e investigação epidemiológica nos casos suspeitos de febre amarela.

Atualmente o Aedes aegypti infesta 16 (dezesseis) estados distribuidos pelo nordeste, sudeste, sul e centro-oeste, assim discriminados: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espirito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul e Goiás. Quanto ao Aedes albopictus, sua infestação abrange os estados do sudeste: Espirito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Duas unidades localizadas no Espírito Santo (Santa Tereza e Anchieta), realizam estudos para conhecimentos dos hábitos e comportamente do vetor, de forma a direcionar melhor as atividades de vigilância e de ataque.

A vigilância epidemiológica do dengue está implantda em 13 estados - MG, PR, MS, AL, SE, BA, PE, PB, RJ, PI, CE, MA e ES, de forma multi-institucional, com as Secretarias de Saúde, INAMPS, Fundação SESP e Universidades, sob coordenação e avaliação da CIS, apoiada por laboratórios regionais de diagnóstico instalados no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Curitiba, Recife e Maceió.

A vigilância entomo-epidemiológica e aplicação de medidas de ataque ao Aedes aegypti, de modo conjunto com os países limítrofes, vem sendo objeto de reuniões do Pacto Amazônico e do Cone Sul. Em 1987 realizou-se uma reunião internacional em Campo Grande (MS), com a participação do Brasil, Paraguai e Bolívia, em maio-87, e outra do Pacto Amazônico, em novembro-87, com a participação da Guyana, Suriname, G. Francesa, Venezuela, Colômbia, Perú, Bolívia e Brasil. No interior do país a vigilância vem sendo intensificada e ampliada em função do aumento dos recursos humanos do programa.

Quanto a incidência da febre amarela, na década atual registraram-se 157 casos da forma selvárica, assim distribuidos:

Unidade \ Ano	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	Soma
1- Goiás	21	5	-	-	-	-	5	9	40
2- Maranhão	4	-	5	-	-	-	-	-	9
3- Pará	1	5	3	2	31	1	-	5	48
4- Rondonia	1	1	-	3	1	1	-	-	7
5- Roraima	-	3	2	-	2	-	1	-	8
6- M.Grosso	-	5	2	-	-	5	3	-	15
7- M.G. do Sul	-	5	12	-	-	-	-	-	17
8- Amazonas	-	-	-	1	9	-	-	1	11
9- Amapá	-	-	-	-	2	-	-	-	2
TOTAL	27	24	24	6	45	7	9	15	157

ECE. 25, fl. 90/355

QUADRO Nº 05 - CONTROLE DA FEBRE AMARELA E DENGUE NO BRASIL:

DADOS DE 1987 e 1986

ATIVIDADE	1 9 8 7	1 9 8 6
1- Vacinação (Milhões)	Urb.: ~~3,2~~ 3,2; Rural 1,8; Total: 5,0	Urb.: 8,0; Rural: 2,5; Total: 10,5
2- Vigilância Epidemiol.		
- Nº de Postos	788	788
- Amostras de fígado	284	212
- Amostras de sangue	-	3.271
- Casos de F.Amarela	15	9
- Casos de Dengue	89.282	47.134
3- Vigilância Entomológica		
- Municípios (nº) *	Trab.1292; A.aegypti 30; A.albopictus 14	Trab.1322; A.aegypti 137; A.albopictus 137
- Localidades (nº) *	Trab.2097; A.aegypti 76; A.albopictus 34	Trab.14330; A.aegypti 181; A.albopictus 103
- Prédios (nº) *	Inspeç.: 8,9 milhões; A.aegypti 376; A.albopictus 41	Inspeç.: 2,7 milhões; A.aegypti 2180; A.albopictus 800
4- Ataque aos vetores A.aegypti e A.albopictus		
- Municípios (nº) *	Trab.506; A.aegypti 206; A.albopictus 77	Trab.459; A.aegypti 194; A. albopictus 97
- Localidades (nº) *	Trab. 1345; A.aegypti 400; A.albopictus 135	Trab. 3277; A.aegypti 646; A.albopictus 418
- Prédios (nº0 *	Inspeç.9,0 milhões; A.aegypti 19.223; A.albopictus 6843	Inspeç. 7,4 milhões; A.aegypti 22.687; A.albopictus 4459
	Desinsetizados: 6,6 milhões	Desinsetizados: 3,7 milhões
Inseticida gasto:		
- Sumithion 95%	1.140 litros	6.511 litros
- Malathion 95%	56.989 litros	194.686 litros
- Sumithion PM 40%	71.672 Kgs.	9.134 Kgs.
- Malathion PM 40%	23.551 Kgs.	104.635 Kgs.
- Abate granulado 1%	1,3 milhões Kgs.	424.197 Kgs.
- Spray diversos	-	11.125 Tubos

Fonte: Divisão de Febre Amarela -DECEN/SUCAM

* Municípios, localidades e prédios: Trabalhados/inspecionados e com a presença dos vetores A.aegypti e A.albopictus.

ECE.25, p. 91/355

Quanto ao Dengue, em 1986 e 1987 foram notificados 47.134 e 89.282 casos, respectivamente, em todo o país.

Uma síntese do trabalho realizado pelo programa de controle da febre amarela e dengue, em 1987, comparativamente com os dados de 1986, encontram-se no quadro nº 5.

Quanto aos municípios infestados pelo Aedes aegypti e Aedes albopictus, a sua distribuição numérica é a seguinte:

Municípios	AL	BA	CE	ES	GO	MA	MS	MG	PB	PR	PE	PI	RJ	RN	SP	SE	Total
Nº total	96	366	152	58	242	132	64	722	171	310	167	115	65	151	572	74	-
c/A.aegypti	12	32	33	1	2	1	19	21	7	24	15	3	36	2	149	4	362
%	12.5	8.7	21.7	1.7	0.83	0.76	29.7	2.9	4.1	7.7	9.0	2.6	55.4	1.3	26.0	5.4	-
c/Aedes Albopcitus	-	-	-	26	-	-	-	61	-	-	-	-	39	-	11	-	137
%	-	-	-	44.8	-	-	-	8.4	-	-	-	-	60.0	-	1.9	-	-

CONTROLE DAS ENDEMIAS FOCAIS

No programa de peste as ações de vigilância impediram que ocorressem surtos em 1987, ao contrário do sucedido no ano anterior (em 1986 uma epidemia grassou na área pestosa da Paraiba). A vigilância demonstrou intensa atividade enzoótica em roedores nos principais focos nordestinos. O risco do comprometimento humano ainda persiste inclusive em função de não ter sido possíyel estender a vigilância(cobertura integral) a todos as zonas pestígenas.

Dados do programa em 1987, com estimativa para dezembro, são os seguintes:

Espécie	Área de Trabalho			Recursos	Pessoal			Transportes	Casos humanos de peste
	Estados	Munic.	Sup.Km2		NS	NM	Total		
Programado	9	251	192.585	Existentes	18	404	422	128	Paraiba: 5
Executado	9	208	151.588	Necess.	25	626	651	209	Bahia: 9
%	100.0	82.9	78.7	%	72.0	64.5	64.8	61.8	Previstos +3
									Total: 17

Obs: Pessoal : NS (nível superior); NM (Nível médio)

As atividades contra as leishmanioses são desenvolvidas em 17 unidades, com a participação das Secretarias de Saúde e Universidades, Contra a leishmaniose tegumentar americana (LTA) o programa baseia-se exclusivamente na busca passiva(BP) de casos humanos e consequente tratamento de cura. Em 1987 registraram-se surtos em váris regiões e ainda existe deficit de recursos para melhorar atendimento do problema. Até outubro haviam sido registrados 13.701 casos (previsão até dezembro:

ECC. 25, p. 92/355

18.700 casos). Referente a leishmaniose visceral (LV), a realização de inquéritos caninos e a eliminação dos reservatórios (sacrifício dos animais) tem mostrado bons resultados, conforme constatado em Santarém, São Luiz, Terezina, Fortaleza e outras cidades. A cobertura, contudo, não é mais ampla por falta de recursos. Em 1987 prevê-se a ocorrência de um pouco mais de 1 000 casos de LV (até outubro: 859).

Dados do programa de controle das leishmaniose em 1987, com estimativa para dezembro:

Espécie	Área de Trabalho			Reservat.	caes 1000	Recursos	Pessoal			Transportes
	Estados	Munic.	Sup.Km2	A examinar	eliminar		NS	NM	Total	
Programado	17	384	977.410	712	44	Existentes	24	490	514	148
Trabalhado	17	384	977.410	300	9.6	Neces.	30	1100	1130	394
%	100.0	100.0	100.0	42.1	21.8	%	80.0	44.5	45.5	37.6

Obs.- Pessoal: NS (nível superior); NM (nível medio)

A campanha contra o tracoma desenvolve-se através da busca ativa de casos em "bolsoes" já conhecidos e dispersos em 148 municípios dos estados do PA, MA, PI, CE, PB, PE, AL, BA, ES, GO e PR, sendo os mais importantes os localizados no sertão nordestino. Não obstante a falta de recursos humanos, a pequena participação da rede básica e atrasos no suprimento do insumo básico (pomada oftálmica), está sendo conseguido resultado positivo ao não permitir-se a evolução dos casos até a formação das seqüelas graves que ocasionam deficiência da visão.

Dados da campanha em 1987, com estimativa para dezembro.

Espécie	Área de Trabalho			Exames Oftalm.	Tratamentos	Recursos	Pessoal			Transportes
	Estados	Munic.	Sup.Km2	1000	1000		NS	NM	Total	
Programado	14	148	283.063	1.621	622	Existentes	6	170	176	73
Realizado	14	148	283.063	417	72	Necessarios	9	210	219	117
%	100.0	100.0	100.0	25.7	11.6	%	66.7	81.0	80.4	62.4

Obs.- Pessoal: NS (nível superior); NM (nível médio)

O programa contra a filariose produzida pela W.bancrofti realiza-se através de inquérito hemoscópicos para identificação e tratamento dos portadores de microfilárias, nos focos residuais de Belém-PA e Recife -PE. Há um acentuado deficit de recursos humanos no controle desta enfermidade - muitos servidores, a maioria oriunda do antigo DNERu, retiraram-se do serviço ativo por aposentadoria; outros foram remanejados para outros programas, resultando uma cobertura deficiente da área com transmissão. Não obstante, os índices de prevalência tem mostrado uma seqüência de reduções nos últimos decênios.

Fatores agravantes do mau desempenho da campanha contra a filariose: falhas no suprimento de medicação, insuficiente integração interinstitucional e nenhuma medida

ECE. 25, p. 93/355

antivetorial.

Dados do programa em 1987,com estimativa para dezembro:

Espécie	Área de Trabalho			Exames hemosc. 1000	Recursos	Pessoal			Trans-
	Estados	Munic.	Sup.km2			NS	NM	Total	portes
Programado	2	5	...	373	Existentes	5	184	189	9
Realizado	2	3	514	342	Necessarios	5	270	275	12
%	100.0	60.0	...	91.7	%	100.0	68.1	68.7	75.0

Obs.- Pessoal: NS (nível superior); NM (nível médio)

Na profilaxia do bócio endêmico são desenvolvidos dois sub-programa: um de iodação de sal e outro de vigilância epidemiológica. A iodação é feita com iodato de potássio fornecido pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) , cabendo a SUCAM distribuir este insumo as empresas beneficiadoras do sal, fazer a manutenção dos equipamentos, colher amostras do produto final semanalmente e analisá-las laboratorialmente. A vigilância tem o objetivo de avaliar o impacto da iodação do sal sobre a prevalência/incidência daquela patologia através da realização de inquéritos epidemiológicos em escolares.

Dados do programa em 1987, com estimativa para dezembro:

Espécie	Indústrias Assistidas	Sal iodatado toneladas	Iodato distrib. kg	Amostras analisadas 1000	Recursos	Pessoal			Trans-
						NS	NM	Total	portes
Programado	186	1,8 milhão	66,7 mil	164	Existentes	14	82	96	26
Realizado	188	1,7 milhão	55,8 mil	80	Necessários	17	96	113	35
%	100.0	94.4	83.7	48.8	%	82.4	85.4	85.0	74.0

Obs.- Pessoal: NS (nível superior); NM (nível médio)

EDUCAÇAO EM SAÚDE - 1987

O êxito das práticas de educação em saúde no controle das endemias depende, sem dúvida, da participação das organizações públicas e privadas, e das populações alvo dos programas. Para melhor adequação das ações educativas às atuais políticas de saúde e a educação popular há necessidade da melhoria do desempenho dos educadores em saúde através de um processo de educação continuada. A ênfase dessas ações, comprometendo instituições e grupos populares, torna-se um imperativo para que os resultados sejam cada vez mais efetivos, considerando as ações integradas de saúde (AIS).

Em 1987 a ação proposta foi a articulação com as Prefeituras Municipais e outros órgãos para implementar a ação educativa junto a professores e escolares,reestruturação e ampliação do trabalho do colaborador voluntário responsável pelo pos

to de notificação capacitando-o para o desempenho de atividades educativas específicas de cada endemia e orientando-o para a adoção de práticas preventivas em suas comunidades; e capacitação dos educadores em saúde da SUCAM, Prefeituras e outros órgãos para a melhoria do desempenho junto aos grupos comunitários.

Dentre as metas do programa de educação em saúde em 1987 considere-se:

a) revitalização de 20% dos postos de notificação (colaboradores voluntários) das endemias nas diretorias regionais da SUCAM;

b) capacitação dos educadores em saúde, de nível médio, da SUCAM e de outras instituições, em áreas prioritárias;

c) articular órgãos de educação para a formação especializada dos educadores de saúde de nível superior;

d) rever 100% dos conteúdos educativos do material instrucional e audio-visual utilizados pelos programas da SUCAM;

e) articular órgãos das áreas econômica, educacional, saúde e prefeituras municipais para a realização de ações integradas de saúde;

f) prestar assessoria às 26 diretorias regionais da SUCAM no processo de capacitação de recursos humanos para educação em saúde.

Até junho/87 foi realizado um encontro regional de educadores da SUCAM, com 20 participantes; 5 reuniões de trabalho em diretorias regionais, reunindo educadores e equipes locais; 3 cursos para educadores em saúde de nível médio, com 90 participantes; 4 cursos para capacitação de educadores em saúde de nível superior, com 18 participantes; 4 encontros locais de colaboradores voluntários, com 240 participantes; e foi feita análise de 100% do material instrucional da SUCAM.

CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS - 1987

Dentre as atividades realizadas visando a capacitação de pessoal de nível superior e técnico auxiliar que realizam atividades de controle das endemias considere-se:

a) preparo e remessa de material didático, tendo sido elaboradas apostilas de malária, sobre inseticidas e entomologia, bem como a reprodução e envio às diretorias regionais e sede de cursos, de manuais técnicos e apostilas de outras divisões;

b) levantamento das necessidades de formação de pessoal, através de ofício circular, solicitando às diretorias a remessa do programa de reciclagem de todo o pessoal

ECE.25, f. 95/355

de campo (Inspetor de Endemias, Guarda Chefe, Guarda, Microscopista e Auxiliar de Entomologia).

Os principais eventos realizados:

. Curso: "Educação em Saúde no Controle das Endemias", realizado em Caucaia-CE, no período de 04.05 a 05.06.87, com 23 participantes;

. Curso de "Tracoma" com 22 participantes, em Feira de Santana-BA, no período de 26.05 a 19.06.87;

. Encontro Nacional de "Técnicos do Programa de Peste no Brasil", com 28 participantes, em Campina Grande-PB, de 21 a 31.07.87;

. Simpósio sobre "Tracoma", com 25 participantes, em agosto-87, em Natal-RN;

. Curso de "Educação em Saúde no Controle das Endemias", em Carpina-PE, com 33 participantes, de 09.09 a 09.10.87;

. Seminário de "Normas Técnicas do PCDCh", em Belo Horizonte-MG, de 21 a 26.09.87, com 13 participantes;

. Curso de "Controle e Erradicação de Endemias para a Formação de Inspetor Geral", em Fortaleza-CE, com 32 participantes, de 10.08 a 10.12.87;

. O mesmo curso, em Manaus-AM, com 32 participantes, no mesmo período;

. Idem, em Recife-PE, com 32 participantes, em igual período ;

. Curso de "Febre Amarela e Dengue para Técnicos de Nível Superior" em Parnaíba-PI, com 29 participantes, de 12.11 a 11.12.87;

. Curso de "Malária para Técnicos de Nível Superior", em Pedreiras-MA, com 28 participantes. de 16.11 a 11.12.87.

METAS PARA 1988

Metas estimadas para o próximo exercício são apresentadas nas páginas seguintes.

RECURSOS ORÇAMENTARIOS ALOCADOS À SUCAM EM 1987.

ECE.25, p. 96/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

Perspectivas operacionais, por programa, para 1988

Metas por programa	Unidade	Quantidade
1- Malária		
1.1- Vigilância		
- municípios a avaliar	municipio	1.697
- exame de sangue a realizar	amostra	3.300.000
1.2- Ataque		
- municípios a borrifar	município	517
- borrifação a realizar	borrifaçao	3.100.000
- populaçao a proteger	habitante	3.700.000
2- Doença de Chagas		
2.1- Casas a visitar para capturas	casa	3.500.000
2.2- Casas a borrifar	casa	600.000
2.3- Municípios transferidos à vigil.	município	80 a 150
3- Esquistossomose		
3.1- Exames coproscópicos a realizar	exame	1.745.000
3.2- Tratamento a realizar	tratamento	907.400
3.3- Criadouros a trabalhar	criadouro	6.920
4- Febre Amarela e Dengue		
4.1- Ataque		
- municípios a trabalhar	município	510
- prédios a inspecionar	prédio	12.200.000
- prédios a desinsetizar	prédio	8.300.000
- população a proteger	habitante	40.000.000
4.2- Vigilânci entomológica		
- municípios a avaliar	município	4.098
- prédios a inspecionar	prédio	24.000.000
4.3- Vigilância epidemiológica		
- amostras de fígado a colher	amostra	1.500
- amostras de sangue a colher	amostra	20.000
4.4- Vacinação		
- população a vacinar	habitante	10.000.000
5- Peste		
5.1- Municípios a trabalhar	município	250
5.2- População a proteger	habitante	7.000.000
6- Leishmaniose		
6.1- Municipios a trabalhar	município	380
6.2- População a proteger	habitante	34.000.000
6.3- Caẽs a examinar	cão	750.000
6.4- Caẽs a eliminar	cão	50.000

ECE.25, f. 97/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício Nº 090/87/DSI/MS Em, 23 de dezembro de 1 987

Do Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço Esplanada dos Ministérios - Bloco 11 - 9º andar - Sala 930 - Bsb/DF

Ao Ilmo. Sr. Secretário-Geral do Ministério da Saúde

Assunto ACUSAÇÕES AO DESEMPENHO DA SUCAM/RJ

Em notícia veiculada pelo Jornal do Brasil de 11/12/87 o Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ), Dr. Antonio Ivo de Carvalho, acusa o fraco desempenho da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM/RJ), no combate ao Dengue e ao seu transmissor, o Aedes aegypti.

" A SUCAM não fornece dados atinentes à doença, demonstrando, assim, sua incompetência ", salientou o Dr. ANTONIO IVO.

O Diretor Regional da SUCAM/RJ, Dr. Eurico Suzart de Carvalho Filho, defendendo-se das declarações feitas enviou carta ao Redator-Chefe daquele periódico, Dr. Fernando Pedreira, informando que a SUCAM é o único órgão a desenvolver atividades específicas contra a referida doença e que conseguiu interromper a transmissão da mesma, trabalhando em 2,5 milhões de casas, com o que, desde setembro p.p. não se registra nenhum caso confirmado do Dengue.

Os dados estatísticos e de planejamento da SUCAM foram fornecidos à SES/RJ, ocorrendo, inclusive, uma reunião onde os técnicos daquela Secretaria examinaram documentos e receberam esclarecimentos acerca das estratégias e metodologias utilizadas no trabalho de campo para combater o Dengue.

Não obstante, a SUCAM vem encontrando dificuldades para efetivar a celebração e assinar o convênio de integração operacional com a SES/RJ e Prefeituras. Através deste convênio, as Prefeituras contratariam pessoal, ficando a cargo da SUCAM: o treinamento, a supervisão e parte do material necessário, esclareceu o Dr. EURICO SUZART.

Atenciosamente,

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor/DSI/MS

ECE.25, p.98/355

Niterói, 11 de dezembro de 1987.

Senhor Redator-Chefe:

Cumprimentando V.Sa venho solicitar-lhe a fineza de divulgar no Jornal do Brasil os esclarecimentos que, a bem da verdade, se contêm no presente expediente.

A edição de 11-12-87 do conceituado Jornal do Brasil, na la. página do caderno "Cidade", estampa declarações atribuídas ao Chefe do Gabinete do Secretário Estadual de Saúde, as quais contém informações e mesmo acusações ao desempenho da SUCAM, no combate ao Dengue e ao seu transmissor, o "Aedes aegypti", neste Estado, declarações essas quer merecem rigoroso reparo.

Muito embora a opinião pública, as autoridades sanitárias e os meios de comunicação deste Estado tenham pleno e / amplo conhecimento de que a SUCAM é o único Órgão que desenvolve atividades específicas contra o Dengue e seu transmissor, o "Aedes aegypti",, vem o Chefe do Gabinete do Secretário Estadual de Saúde, afirmar, entre outras coisas, que a Secretaria terá que montar equipe própria para esse fim.

O que se vê nas ruas e nos morros e nas casas em nossa cidade, na baixada Fluminense e outros municípios são 2.700 / mata-mosquitos da SUCAM, bem como 30 máquinas "Fumacê", 100 Bombas / portáteis HATSUTA, 1700 bombas HUDSON, 110 viaturas e equipamentos complementares, inclusive inseticidas e larvicidas da SUCAM.

Com esse contingente humano e o seu equipamento a SUCAM conseguiu interromper a transmissão do Dengue, trabalhando em mais de 2,5 milhões de casas, com o que, desde setembro último não se registra mais nenhum caso confirmado da doença. Todos os casos suspeitos notificados à SUCAM, foram declarados negativos por exames sorológicos realizados no laboratório de virologia da FIOCRUZ e do Instituto Estadual Noel Nutels. Essa é a realidade dos fatos.

A SUCE
dar providencias informações

ECE-25, fl-99/355

Os dados de planejamento e estatística da SUCAM foram fornecidos à Secretaria de Saúde e, há poucos dias uma equipe técnica da mesma Secretaria manteve longa reunião com Técnicos da SUCAM, na Sede desta Diretoria regional examinando documentos e recebendo esclarecimentos sobre estratégias e metodologias dos trabalhos de campo no Combate ao Dengue e ao "Aedes aegypti". Os dados aqui referidos estão inteiramente disponíveis para as autoridades sanitárias e Imprensa.

Há meses que a SUCAM vem se esforçando para celebrar e assinar o convênio de Integração Operacional com a Secretaria de Saúde e Prefeituras, dentro do espírito de descentralização, mas tem encontrado dificuldades para sua efetivação. Através desse convênio as Prefeituras contratariam pessoal local de campo,com o apoio da Secretaria e do INAMPS, sendo que o treinamento, a supervisão e parte do material necessário ficariam com a SUCAM.

Cumpre-me evidenciar o apoio permanente do Ministério da Saúde e da superintendência da SUCAM ao Programa em execução neste estado, possibilitando um combate realmente consistente e tecnicamente adequado e eficaz contra a transmissão do Dengue.

Quanto ao mosquito transmissor,o "Aedes aegypti", conseguimos considerável redução em seus índices de infestação pela destruição de focos, mas continuamos trabalhando sem qualquer restrição ou esmorecimento, de forma programada e cíclica, até que possamos declarar o Rio de Janeiro livre desse mosquito. A sua erradicação exige tempo prolongado, apesar dos volumosos recursos disponíveis .

Assim, na qualidade de Diretor regional da SUCAM responsável pela execução do Programa,declaro incorretas as declarações feitas pelo Chefe do Gabinete do Secretário Estadual de Saúde.

É necessário e indispensável,Sr. Redator-Chefe,que a opinião Pública Fluminense esteja permanentemente inteirada da verdade da Campanha Contra o Dengue e com a certeza de que a SUCAM está presente em toda área de risco visando à proteção das comunida

ECE-25, fl 100/355

des. A desinformação deve ser evitada em favor da verdade e da confiabilidade que a SUCAM tem recebido do povo Fluminense.

Agradecendo sua consideração e suas providências para a publicação do presente, reitero protestos de elevada consideração.

Dr. Eurico Suzart de Carvalho Filho

Diretor regional da SUCAM/RJ

Ilmº Sr.

Dr.FERNANDO PEDREIRA

Redator-Chefe do Jornal do Brasil

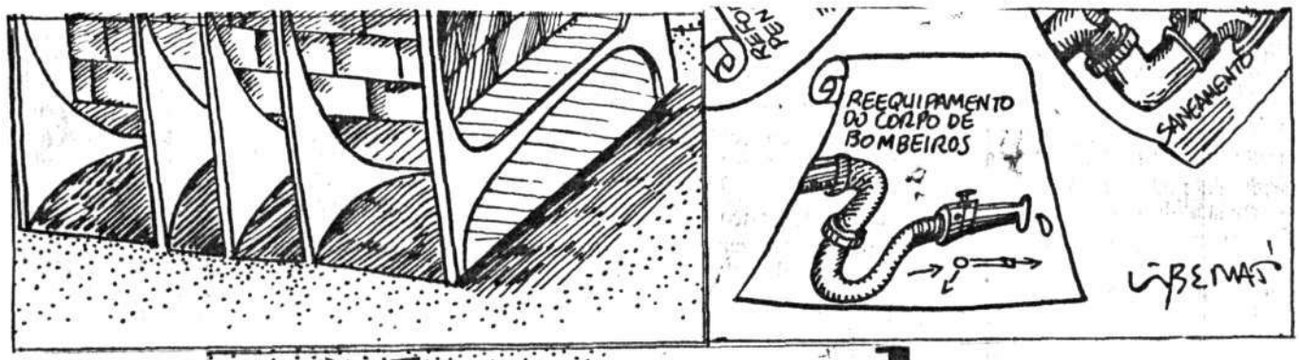
Avenida-Brasil, 500

RIO DE JANEIRO - RJ

ESCF/ofa

11.12-87. ECE-25, p. 101/355

Jornal do Brasil - Caderno "Cidade"



Sob o medo de perder o tapete

Rio começa a sentir — e temer — indícios de retaliação contra sua economia pelo governo Sarney

Arouca tem até substituto

Sergio Arouca

Ricardo Veronesi, ex-secretário de Saúde de Jânio Quadros na Prefeitura de São Paulo, é o nome dado como quase certo para substituir Sérgio Arouca na presidência da Fiocruz. O próprio Arouca, quando soube da informação, telefonou ao ministro da Saúde, Borges da Silveira, que negou o fato, mas aproveitou para lembrar ao sanitarista que o consultor-geral da República, Saulo Ramos, considera inconstitucional a acumulação dos cargos de presidente da fundação e secretário estadual de Saúde.

Borges da Silveira disse que discutirá antes com Arouca qualquer eventual modificação e marcou um despacho para terça-feira. Foi o bastante para que os funcionários da Fiocruz decidissem em assembléia, ontem, transformar a terça-feira num *dia de vigília*. Ninguém vai trabalhar até saber o resultado da reunião, ou seja, se Arouca continua ou não acumulando os cargos. Hoje às 8h, em frente ao prédio principal, haverá uma manifestação pedindo a permanência do sanitarista no cargo.

A tese da inconstitucionalidade da acumulação dos cargos, levantada assim que Arouca tomou posse na secretaria, passou um período em recesso e só voltou a ser lembrada após a posse de Borges da Silveira, deputado do PMDB do Paraná, que antes pertencera à Arena e ao PP. Os assessores de Arouca não descartam a tese de que o episódio possa se enquadrar no azedamento das relações entre os governos estadual e federal.

Há pouco o próprio governador Moreira Franco, a pedido de Arouca, tentou interferir junto ao governo federal, buscando melhor entrosamento com a Sucam — Superintendência de Campanhas de Saúde Pública — para o combate à dengue no Estado. A Secretaria de Saúde acusa abertamente a Sucam de desinteresse e incompetência no combate à dengue.

Uma das principais queixas da secretaria refere-se à "distorção e ao escamoteamento dos dados relativos à doença", conforme salientou o chefe de gabinete da secretaria, Antônio Ivo de Carvalho. "A situação chegou a tal ponto que vamos ter de criar nossa própria equipe de guardas sanitários, para a campanha do verão, pois a Sucam não nos fornece dados sobre o assunto. É uma entidade ainda não acostumada à transparência de informações e que oculta sua decadência e incompetência, escondendo fatos".

Segundo Antônio Ivo de Carvalho a Sucam simplesmente tenta provar que "não há mosquito" no Rio: "Para eles está tudo bem. Nós que somos demagogos e terroristas. É importante que isso acabe e que a secretaria possa, de fato, coordenar o combate à dengue no Rio".

ECE. 25, p. 102/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OF/RESERVADO/Nº 08/87 Em, 10/09/87

Do : Superintendente de Campanhas de Saúde Pública

Ao : Sr. Diretor da DSI/MS

Assunto : Ofício nº 050 e Informe nº 036/87/DSI/MS

Senhor Diretor,

Em atenção aos expedientes de referência, oriundos dessa Divisão, cumpro o dever de informar que esta Superintendência, através da Diretoria Regional do Pará, adotou as providências cabíveis, visando esclarecer a venda do medicamento Sulfato de Quinino - 500mg, produzido pela FURP, de uso exclusivo da SUCAM, por parte de farmácias localizadas no município de Redenção/PA.

Conforme V.Sa. poderá verificar pela documentação anexa, foi constatada, de fato, a venda desse medicamento, não tendo sido possível, apurar, contudo, a(s) pessoa(s) responsáveis por essa irregularidade.

Sendo o que me competia informar, subscrevo-me com admiração e estima.

Josélio Fernandes Carvalho Branco
Superintendente

Ilmº Sr.
DR. RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
MD. Diretor da DSI/MS
Esplanada dos Ministérios - Bloco "G" - 9º Andar
BRASÍLIA/DF
FMF/lfcf.

A SICI
para conhecimento e informação
aos órgãos de direito.
11/10/87
Ruaragão

DSI/MS
N.º 731
Em 11/09/87

SUCAM DA-2

ECE. 25, p. 103/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº	De	Para
	Geraldo	Sr. Joselio SUCAM

☐ Acompanhar	☐ Examinar
☐ Anexar antecedentes	☐ Falar comigo
☐ Arquivar	☐ Formar processo
☐ Autorizar	☐ Informar
☐ Avaliar	☐ Minutar resposta
☐ Conhecer	☐ Preparar despacho
☐ Contactar	☐ Providenciar
☐ Controlar	☐ Registrar
☐ Convocar reunião	☐ Restituir
☐ Dar parecer	☐ Revisar
☐ Dar sugestão	☐ Tirar cópias
☐ Emitir nota de empenho	☐

Observações

De ordem do Sr. Chefe do Gabinete.

Local e Data	Assinatura
Brasília–DF 14/08	Geraldo

ECE. 25, f. 104/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 036/87/DSI/MS

DATA	:	29 JUL 87
ASSUNTO	:	VENDA DE MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA/SUCAM - CIDADE NOVA DE CU - MARU/REDENÇÃO/ PARÁ.
REFERÊNCIA	:	---
ORIGEM	:	DSI/MS
AVALIAÇÃO	:	1
DIFUSÃO	:	MS

A Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal do Estado do Pará (SR/DPF/PA) recebeu, através do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal em CUMARU/REDENÇÃO/PA, denúncias de ocorrências de venda por parte de Farmácias da localidade Cidade Nova de Cumaru no município de Redenção/PA, do remédio SULFATO DE QUININO-500 mg, medicamento este, de uso exclusivo da SUCAM. O referido medicamento é fabricado pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP).

O referido medicamento, após busca procedida em todas as farmácias da cidade , foi apreendido pela Polícia Federal e repassado para o Hospital do Projeto Cumaru/PA.

CONFIDENCIAL

MDD 127

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em caráter confidencial, encaminhe-se ao Sr. Diretor Regional da SUCAM no Pará, para ciência, averiguações e informações decorrentes.

M.S. SUCAM / /

Jostlio Fernandes Carvalho Caranea
Superintendente da SUCAM

Ao Sr. Superintendente da SUCAM/Bsb

As informações foram prestadas na folha de tramitação anexa ao Of. Nº 050/87/DSI/MS.

Em, 28.08.87

Paulo Edson Furtado Pereira de Souza
Sanitarista — Cargo LT 1701
Classe C Referência NS 18
Diretor Regional da SUCAM no Pará
DAS - 101.2

CONFIDENCIAL

ECE. 25, fl. 106/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 050/87/DSI/MS **Em** , 29 de julho de 1987

Do : Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço : Esplanada dos Ministérios Bloco 11 9º andar sala 930 - Bsb/DF

Ao : Ilmo. Sr. Superintendente da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM -

Assunto : Venda de Medicamentos de uso exclusivo da SUCAM - Cidade de Cumaru/ Redenção/PA.

Levamos ao conhecimento de VSª. que a Superintendência Regional do Departamento de Polícia Federal do Estado do Pará recebeu, através do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal em Cumaru/Redenção/PA, denúncias de ocorrências de vendas por parte de Farmácias da localidade cidade Nova de Cumaru no município de Redenção/PA, do remédio Sulfato de Quinino-500mg, medicamento este, de uso exclusivo da SUCAM.

O referido medicamento é fabricado pela Fundação para o Remédio Popular (FURP).

Compareceu ao Posto Federal um médico acompanhado de um garimpeiro o qual possuia em seu poder 30 (trinta) comprimidos do medicamento citado, que havia sido adquirido na farmácia de Rui Bernardes da Silva. Procedida busca em todas as farmácias da cidade, foi encontrado 357 comprimidos na farmácia de propriedade de Rui Bernardes da Silva e 02 na farmácia de Sebastião de Miranda Pinto.

O medicamento apreendido foi repassado ao Hospital do Projeto Cumaru/PA. Não foi identificado o vendedor deste medicamento às farmácias citadas acima.

Respeitosamente,

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR DA DSI/MS

GAB/SUCAM
03/08/87

CONFIDENCIAL

ECE. 25, f. 107/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em caráter confidencial, encaminhe-se ao Sr. Diretor Regional da SUCAM no Pará, para ciência e providências cabíveis , objetivando a elucidação do assunto.

M.S. SUCAM 04/08/87
Joselio Fernandes Carvalho Branco
Superintendente da SUCAM

Ao Sr. Superintendente da SUCAM/Bsb

Em atenção aos expedientes: Of.Nº 050/87/DSI/MS e Informe Nº 036/87/DSI/MS, estamos enviando para conhecimento de V.Sa., como também à DSI/MS, o processo Nº 25.200/1726/87, que trata sobre a denúncia feita à Polícia Federal ' em Cumaru, sobre vendas de medicamentos e as providências que foram tomadas por esta Diretoria Regional.

Informamos que a demora em responder os Expedientes solicitantes, foi em decorrência desta Diretoria estar aguardando a conclusão do Processo da Sindicância que fora instaurada para apuração dos fatos.

Vale ressaltar que mediante conclusão do Processo da Sindicância ora realizada, não existe nenhum servidor da SUCAM/Pará envolvido neste caso.

Anexos: Proc.Nº 25.200/1726/87 e Informe Nº 036/87/DSI/MS.

Em, 28.08.87

Paulo Edson Furtado Pereira de Souza
Diretor Regional da SUCAM no Pará

ECE. 25, p. 108/355

ANO 1987 — Nº DE ORDEM 25.200.001726

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
SUCAM - PA

TIPO E Nº DO DOCUMENTO	DATA	Nº DE ORDEM	ÓRGÃO	CONTROLE
OF. Nº 082/87	15.07.87	001726	SUCAM/PA	I.M.

PROCEDÊNCIA: DEP. POLICIA FEDERAL - BELÉM/PA

NOME: OLIVEIRA, MARIA JOSÉ TOMÉ DE (DELEGADA)

ASSUNTO: COM. APREENSÃO DE COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUININO NO GARIMPO DE CUMARU/PA

ANDAMENTO	DATA	ANDAMENTO	DATA
1º ASSISTENTE	17/07/87	20º	/ /
2º Diretor	17/07/87	21º	/ /
3º Assistente	20/07/87	22º	/ /
4º SEPES	21/07/87	23º	/ /
5º C. Araguaia	22/07/87	24º	/ /
6º SEPES	19/08/87	25º	/ /
7º Assistente	28/08/87	26º	/ /
8º Diretor	28/08/87	27º	/ /
9º	/ /	28º	/ /
10º	/ /	29º	/ /
11º	/ /	30º	/ /
12º	/ /	31º	/ /
13º	/ /	32º	/ /
14º	/ /	33º	/ /
15º	/ /	34º	/ /
16º	/ /	35º	/ /
17º	/ /	36º	/ /
18º	/ /	37º	/ /
19º	/ /	38º	/ /

JUNTADAS

1º	/ /	3º	/ /
2º	/ /	4º	/ /

ARQUIVO
Pacote ...../.....

Mod. - Nº 47/DASP

ece. 25, p. 109/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

PROC. Nº 25.200.001726 FLS
RUBRICA

MJ-DEPARTAMENTO DE POLICIA FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL NO PARA

OFICIO Nº 082/87-DPFAZ/SR/DPF/PA Belém,15.JUL.1987

DA : Chefe da Delegacia de Polícia Fazendária - SR/DPF/PA

AO : Ilmo.Sr.Superintendente da SUCAM - Belém/PA.

ASS. : Encaminhamento

Para as providências administrativas cabíveis, encaminho a V.Sa, documentação pertinente a apreensão de comprimidos de SULFATO DE QUININO no garimpo de Cumarú/PA.

Atenciosamente,

Bela Maria Reis Tomé de Oliveira
Delegada de Polícia Federal
Matrícula 2.837.405

ECC. 25, p. 110/355

SR/DPF/PA - FICHADO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE POLÍCIA FEDERAL EM CUMARU/PA

MJ - DPF - SR/PA
CÓDIGO - 08800
29 JUL 1140 S 03159

OF Nº 013/87-CUMARU/PA   Em, 25.JUL.87

Senhor Coordenador:

Com o presente encaminho a V. Sª., em anexo, / as declarações prestadas neste Posto de Serviço da Polícia Federal dos Senhores RUI BERNARDES DA SILVA, SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO,' e RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS, bem como Cópia da ocorrência / lavrada aos 24.06.87, para conhecimento e providências.

Na oportunidade apresento a V. Sª., protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

ADEMAR ALVES RABELO - APF
MTR. NR 2.095.969
CHEFE DO SERVIÇO

ILMO. SENHOR
COORDENADOR REGIONAL POLICIAL
DR. FÁBIO CAITANO
SR/DPF/PA

SERVIÇO GRÁFICO DO DPF

DPF-243

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
POSTO DE POLÍCIA FEDERAL EM CUMARU/PA

CÓPIA DA OCORRÊNCIA LAVRADA EM 24.06.87

Compareceu no Posto de Polícia Federal do Projeto Cumarú/PA, aproximadamente às 15:30 Hs o Dr. ROBERTO ANDERSON MESQUITA FELIX, CRM 3753/PA, acompanhado do garimpeiro Edvaldo Pereira Batista o qual possuia em seu poder 30 (trinta) comprimidos de SULFATO DE QUININO de 500 mg, de venda proibida no comércio, que havia adquirido na Farmácia de Rui Bernandes da Silva. Referido medicamento é de uso exclusivo da SUCAM, a qual distribui gratuitamente aos seus pacientes.

Foi procedida uma busca em todas as farmácias da cidade nóva, onde foi encontrado 357 comprimidos na farmácia de propriedade de Rui Bernardes da Silva e 02 na farmácia de Sebastião de Miranda' Pinto.

As 16:00 H do mesmo dia foi levado ao conhecimento da aprenção ao Dr. Moreira Silva, Delegado destacado em Redenção, o qual determinou que tomasse a Termo as declarações dos envolvidos, repassasse o medicamento ao Hospital deste Projeto e, mais tarde via Mensagem pelo RD, determinou que enviassemos as declarações dos envolvidos e testemunhas para o CRP em Belem para conhecimento e providência.-
.-.

CUMAR-U/PA, 25 de junho de 1987

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL

ADEMAR ALVES RABELO - ATF
MTR NR 2.095.969
CHEFE DO SERVIÇO

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
RUI BERNARDES DA SILVA

Aos vinte e quatro dias do mês de junho do ano de mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarú/Para, onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente de Polícia Federal, Chefe deste Posto, comigo, PAULO HORTENCIO DOS SANTOS PEREIRA, Agente de Polícia Federal, Escrivão "Ha-Doc" ao final assinado, aí compareceu RUI BERNARDES DA SILVA, brasileiro, casado, natural de Boreti Alegre/Goias, nascido aos 22 de abril de 1940, filho de João Francisco da Silva e de Maria Bernardes da Silva, portador da Cédula de Identidade nº 86917, emitida pela Secretaria de Segurança Pública, Divisão de Identificação do Estado de Goias, Sabendo ler e escrever, de profissão Farmacêutico (Comerciante). Inquirido pela Autoridade RESPONDEU QUE: Exerce a função de farmaceutico na cidade Nova de Cumarú/PA aproximadamente a oito meses; QUE, fundou sua farmácia neste projeto com a Autorização do Coordenação, digo, coordenador Ramos, o qual coordenava o projeto no Ano de 1981; QUE, permaneceu do ano de 1981 a 1983 na cidade de Macedonia, onde já trabalhava como farmaceutico; QUE, no mês de outubro do ano de 1986, voltou a trabalhar com farmácia, porém desta vez no Projeto Cumarú/PA, onde comprou a farmácia na qual trabalha até hoje; QUE, aproximadamente a oito dias atrás, compareceu em sua farmacia, um cidadao procedente de Goiania, vendendo medicamentos da EMES; QUE, ficou conhecendo referido vendedor por "CACHETA", não sabendo precisar o nome correto do mesmo; QUE, referido vendedor prontificou-se a vender-lhe um remédio muito bom para a cura da malaria como sendo "SULFATO DE QUININA 500 mg"; QUE, de pronto o farmaceutico resolveu adquirir referido medicamente, como sendo a quantia de 500 (quinhentos) comprimidos; QUE, pagou no ato a quantia de Cz$ 5.000,00 (cinco mil cruzados), ficando devendo ao mesmo Cz$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos cruzados); QUE, Salienta o comerciante não conhecer o vendedor, sendo esta a primeira vez que o vê; QUE, não recebeu nenhuma Nota Fiscal do medicamento adquirido; QUE, segundo declara o vendedor conhecido por "CACHETA" devera voltar dentro de 30 dias, após a primeira vinda; QUE, o farmaceutico declarante, trabalha no ramo a 27, digo, 37,anos, não sabendo que o medicamento que havia comprado era de fabricação exclusiva para o Ministério da Saúde, portando medicamento exclusivo da competência da SUCAN; QUE, nesta data foram apreendidos um total de 357 comprimidos, na farmácia de propriedade do Senhor Rui, [illegible], sendo referido medicamento repassado para o Hospital do Projeto Cumarú/PA; QUE, não tem conhecimento de que alguma pessoa não qualificada, tenha vendido ou oferido referido medicamente na Cidade Nova;

Continuação.....

QUE, não tem conhecimento de que certos tipos de medicamentes esteja desaparecendo do Hospital do Projeto Cumaru/PA. Nada mais havendo a constar, mandou a Autoridade a encerrar o presente Termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo Declarante, digo, pela a Autoridade, o Declarante, Escrivão "Ha-Doc" e as testemunhas Ernani Jorge Pires Prates, Agente de Polícia Federal e Rui Carlindo Pereira dos Santos, Laboratorista da SUCAN, ambos destacados neste posto de serviço em Cumaru.

AUTORIDADE:

DECLARANTE:

ESCRIVÃO :

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA:

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO

Aos vinte e cinco (25) dias do mês de junho do ano de // mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de / Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarí/PA onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente de Polícia Federal, Chefe deste Posto, comigo, PAULO HORTENCIO DOS SANTOS PEREIRA, Agente de Polícia Federal, escrivão "Ha-Doc", ao final assinado, aí compareceu SEBASTIÃO DE MIRANDA PINTO, brasileiro, casado, natubal de Goiás, cidade de Pantalina, // nascido aos 18.06.60, filho de José Pinto de Magalhçaes, digo Magalhães e Divina Justina de Magalhães, portador da Cédula ' de Identidade RG NR PA/24258, expedida em Conceição dom Araguaia/PA aos 25.10.79. Sabendo ler e escrever, de profissão ' comerciante. Inquirido pela Autoridade RESPONDEU QUE: Reside na Vila, digo, cidade Nova de Cumarú/RA a aproximadamente UM ANO e oito meses; QUE, trabalha no comércio de farmácia a nove meses em sociedade com seu irmão de nome REGIS MARCOS DE MIRANDA PINTO; QUE, sempre foi balconista de farmácia, razão pela qual que em sociedade com seu irmão resolveram trabalhar no ramo; QUE, S_empre comprou os medicamentos que revende em sua farmácia na cidade de Redenção; QUE, já estivem na cidade Nova outros revendedores de Remédios, mas o declarante não / fez qualquer compra; QUE, aproximadamente a dez dias um certo cidadão apareceu na Cidade Nova vendendo diversos tipos de remédio; QUE, o declarante não comprou outros medicamentos com excessão de "SULFATO DE QUININA 500 mg", oferecido pelo vendedor; QUE, o declarante comprou referido medicamento mesmo não conhecendo-o, tendo conhecimento do "SULFATO DE QUININA 250mg que vende em sua farmácia; QUE, adquiriu do dito vendedor apenas 50 comprimidos, porém sabe que o vendedor tinha muitos // comprimidos; QUE, adquiriu referido medicamente sem nota fiscal; QUE, esta é a primeira vez que compra medicamento desse' revendedor; QUE, referido revendedor apresenta as seguintes / características: Alto, 1,80 de altura; claro, cabelos castanho claros; cara raspada, sem bigote, magro; QUE, dirigia um caminhão F.4000, carroceria de madeira, coberto com uma lona;

Continuação.....

QUE, referido vendedor se fazia acompanhar de um rapaz de aproximadamente 20 anos, claro, cabelos castanhos escuros; QUE, // não tinha conhecimento que era proibida a venda daquele medicamento; QUE, não tem conhecimento que está ou desapareceu esse tipo de medicamento no Hospital deste Projeto; QUE, não tem conhecimento que alguma pessoa não qualificada tenha vendido ou oferecido medicamentos desviado do Hospital deste projeto; QUE, recolhe anualmente a quantia de Cz$ 300,00 (trezentos cruzados) referente ao alvara de funcionamento da farmácia, ao funcionário da Imobiliária daquela vila; QUE, aproximadamente a uns 20 (vinte) dias o vendedor de medicamente acima mencionada, deverá voltar a este local, para novas vendas; QUE, referido vendedor não se identificou e nem o declarante ficou conhecendo o nome do mesmo e nem para que o vendedor trabalha; QUE, o declarante não tem conhecimento que o medicamente adquirido é produzido pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO PÚBLICO (FURP) com venda / proibida. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Nada mais havendo a constar mandou a Autoridade encerrar o presente que // após lido e achado conforme assina com o Declarante e as testemunhas APF Ernani Jorge Pires Prates e ATE Raimundo Nonato Andrade do Carmo e comigo escrivão "Ha-Doc" que o datilografei.

AUTORIDADE: Ernani Jorge Pires Prates

DECLARANTE: Sebastião de Miranda Filho

TESTEMUNHA: Ernani Jorge Pires Prates

TESTEMUNHA: Raimundo Nonato Andrade do Carmo

ESCRIVÃO: _____

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
POSTO DE SERVIÇO DO PROJETO CUMARÚ/PA

TERMO DE DECLARAÇÃO que presta
RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS

Aos vinte e cinco (25) dias do mês de junho do ano de mil novecentos e oitenta e sete (1987), na Sede do Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal, Projeto Cumarú/PA, onde presente se encontrava ADEMAR ALVES RABELO, Agente de Polícia Federal, Chefe deste Posto de Serviço, comigo, // Paulo Hortencio dos Santos Pereira, Agente de Polícia Federal ao final assinado, aí compareceu RUY CARLINDO PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, casado, Microscopista (Funcionário Federal da SUCAN), natural de Ponta de Pedras/Pará, nascido aos 26 de agôsto de 1957, filho de Ivan dos Santos e de Alaide Pereira dos Santos, portador da Cédula de Identidade RGeral nº 1.092.369, emitida pela SSP/IIPT/PARÁ, aos 08.09.76-Belem/PA. Sabendo ler e escrever. Inquirido pela Autoridade RESPONDEU / QUE: Aproximadamente a seis anos é funcionário da SUCAM; QUE, exerce a função de Microscopista dentro deste órgão Federal; QUE, aproximadamente a seis anos trabalha como Microscopista dentro do Projeto Cumaru/PA; QUE, na tarde de ontem tomou conhecimento que um garimpeiro apresentara no Hospital de Cumarú, diversos comprimidos que havia Iquirido em farmácia particular junto a Cidade Nova que faz parte deste Projeto; QUE, imediatamente deslocou-se do laboratório em que trabalha, para comprovar a informação; QUE, no Hospital verificou que realmente se tratava de medicamento de uso exclusivo da SUCAM; QUE; referido medicamente é conhecido oficialmente por SULFATO DE QUININO de 500 mg; QUE, tem conhecimento que referido medicamento tem venda proibida no comércio, sendo o mesmo fabricado pela FUNDAÇÃO PARA O REMÉDIO POPULAR (FURP); QUE, posteriormente o Dr. ROBERTO ANDERSON MESQUITA FELIX, de conhecimento do fato e comprovando que realmente o medicamente é de uso exclusivo da SUCAM, deu conhecimento à Polícia Federal local; QUE, mais tarde, foi solicitada sua presença na equipe / da Polícia Federal, para dar uma batida nas farmácias locais, tendo sido encontrado na Farmácia do Rui, de propriedade de Rui Bernardes da Silva, a quantia de 357 comprimidos e na //

segue...

357 comprimidos e na farmácia de Sebastião de Miranta Pinto, 02 (dois) comprimidos, farmácia conhecida como "FARMÁCIA MIRANDA"; QUE, não tem conhecimento do desvio de qualquer tipo de medicamento pertencente a SUCAM; QUE, atualmente está fazendo o controle dos medicamento pertencentes a SUCAM, face a ausencia do Inspetor da SUCAM neste posto; QUE, os dois comprimidos recolhidos na Farmácia Miranda também foram entregues ao Hospital. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. Nada mais havendo a constar mandou a Autoridade encerrar o presente Termo de após lido e achado conforme vai assinado pela Autoridade, Declarante, as testemunhas APF Ivaldir Antonio Paulus e ATE Raimundo Nonato Andrade do Carmo, ambos funcionários públicos destacados neste // posto e por mim escrivão "Ha-Doc" que o datilografei.-.-.-.-.-.

AUTORIDADE: _____

DECLARANTE: _____

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____

ESCRIVÃO : _____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OF. NR 082/87-DPFAZ/SR/DPF/PA

ILMO.Sr.
SUPERINTENDENTE DA SUCAM/MS

Belém/PA.

MOD. 025

ECE-25, p. 119/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

PROC. N.º 25 200-001726 FLS
RUBRICA

Ao Sr. Diretor Regional:

Para vosso conhecimento.

Pelo que se constata no presente Expediente, nada aparentemente indica que haja algum servidor da Sucam envolvido nesse caso. Porém, sugiro a V. Sa. que seja providenciado um levantamento desse medicamento "in loco", e averiguações naquela área, a fim de dirimir qualquer dúvida que porventura venha ocorrer.

Em 17-07-87

WELITON SATIRO GARCEZ
Administrador - Codigo NS. 923
Assistente do Diretor Regional - DR-Pa.
DAI-112,3 (S-3)

Ao Sr. Assistente:

Considerando a gravidade do problema, inclusive com o interesse da Policia Federal do Projeto Cumaru, na tentativa de elucidar os fatos, determino que o servidor Carlos Alberto, chefe do SEAD do Distrito de Conceição do Araguaia, efetue uma sindicância rigorosa inclusive solicitando apoio da Policia Federal local.

Belém, 20.07.87

Paulo Edson Furtado Pereira de Souza
Sanitarista — Código [illegible] 1701
[illegible]
Diretor Regional da [illegible] no Pará

Ao Sr. Chefe da Sepes:

Fineza baixar Ordem de Serviço, designando o servidor Carlos Alberto de Souza, SEAD de Conceição do Araguaia, conforme solicitação do Sr. Diretor Regional.

Em 21-07-87

WELITON SATIRO GARCEZ
Administrador - Codigo NS. 923
Assistente do Diretor Regional - DR-Pa.
DAI-112,3 (S-3)

Mod. Nº17/DASP

ECE.25, fl 120/355

Ao servidor CARLOS ALBERTO TAVARES DE SOUZA

Para conhecimento e demais providencias

Em 22-07-87

RAIMUNDO BATISTA DE OLIVEIRA
Ag. Administrativo-SA-ED
Mat. 1.994.789 - CIC: 00427802-72
Substº Event. da SEFES, SUCAM/PA.

Ao Sr. Chefe de Secao Pessoal

Ciente, providencias tomadas, sindicancia. Realizada.

Em. 17/08/87

Ao E. Assistente.

Para conhecimento e demais providencias.

Em, 22-07-87

RAIMUNDO BATISTA DE OLIVEIRA
Ag. Administrativo-SA-ED
Mat. 1.994.789 - CIC: 00427802-72
Substº Event. da SEFES/SUCAM/PA.

Ao Ex. Diretor Regional

Para conhecimento sobre as providencias tomadas.

Em 22-07-87

WELITON SATIRO GARCEZ
Administrador - Codigo NS. 923
Assistente do Diretor Regional - DR-Pa.
DAI-112,8 (6-8)

ECG. 25, fl 121/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

DIRETORIA REGIONAL DO PARÁ

ORDEM DE SERVIÇO Nº 15, de 22/07/87

O DIRETOR REGIONAL DA DIRETORIA REGIONAL DO PARÁ, DA SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, usando de suas atribuições regimentares, combinados com o artigo 217 da Lei 1711/52, de 28.10.52, RESOLVE:

Designar o servidor CARLOS ALBERTO TAVARES / DE SOUZA, matrícula nº 1.359.102, Agente Administrativo, SA-801.S, Referência NM-32, do Quadro Permanente desta Superintendência, para realizar sindicância a fim de apurar denúncias contidas no Processo 25.200-1726/87, no Sub-Distrito de Itaituba.

p/Dr. Paulo Edson Furtado Pereira de Souza
Diretor Regional da SUCAM/Pará

Mod. N.º 18/DASP

DECLARAÇÕES

Aos onze dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e se te, às 15:00 horas, na sede do Projeto Cumarú, municipio de São Felix do Xingú, no PA da SUCAM, aí presente o Sr. Carlos Alberto Tavares de Souza, incumbido de apurar as irregularidades constatadas na cidade no va do Projeto Cumarú, com apreensão de 359 comprimidos de Sulfato de Quinino em duas farmacias naquela localidade, compareceu o servidor : Ruy Carlindo Pereira dos Santos, Agente de Saúde Pública, código LTSP-1702.A, exercendo atribuições de Microscopista no Projeto Cumarú, que prestou as seguintes declarações: exerce suas funções de Microscopista no Projeto há mais de 5 anos, também exercendo nesse período ativida - des de Guarda de EP, que no dia 24 de junho de 1.987, foi informado pe lo servidor Luiz Gonzaga Aguiar, Guarda de EP, que existia no Hospital do Projeto Cumarú, 30 comprimidos de Sulfato de Quinino, adquiridos por compra em uma farmacia na cidade nova, deslocou-se até o Hospital para constatar se era realmente medicamento da FURP, alí chegando foi constatado que o medicamento era Sulfato de Quinino, de uso exclusivo da SUCAM. O Dr. Roberto Anderson Mesquita Felix, médico em exercício no Projeto, tomou conhecimento, que o medicamento tinha sido comprado pelo garimpeiro Edvaldo Pereira Batista em uma farmacia na cidade nova, para dar a um colega seu que estava hospitalizado. Disse que, foi juntamente com o Dr. Roberto, à Policia Federal para dar parte do ocorrido. Participou juntamente com a equipe da Policia Federal nas batidas em farmacias locais, na busca e apreensão dos comprimidos de Quinino . Foi apreendido 357 comprimidos na Farmacia do Rui Bernardes e 2 compri midos na Farmacia Miranda, situadas na cidade nova. Prestou declarações na Policia Federal, como testemunha. Na época do acontecido não havia Sulfato de Quinino na SUCAM, estava zerado o estoque. O Inspetor não estava na área, consequentemente o microscopista é quem toma conta dos medicamentos. E que nunca desapareceu medicamentos da SUCAM, durante o período em que administrava os comprimidos na ausência do Inspetor. E que nunca tomou conhecimento de desvio de medicamentos do estoque da SUCAM neste Projeto. Nada mais disse, e nem lhe foi perguntado; do que, para constar, vai assinado por todos os presentes a esta reunião.

Carlos Alberto Tavares de Souza

Carlos Alberto Tavares de Souza

Ruy Carlindo Pereira dos Santos

Antonino Gomes Barbosa
Inspetor Geral de Cumarú

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE DECLARAÇÕES QUE PRESTA RUI BERNARDES DA SILVA: ///////

Aos doze dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e sete, nesta localidade de Cumaru, município de São Félix do Xingu/PA, neste Posto de Serviço do Departamento de Polícia Federal (Projeto Cumaru), onde presente se achava o Sr. CARLOS ALBERTO TAVARES DE SOUSA, Agente Administrativo, responsável pela Chefia da SUCAM no Distrito de Conceição do Araguaia/PA, cédula de identidade nº ///// 652.148 - SSP/PA, matrícula nº 1.359.102, na condição de Sindicante, aí compareceu RUI BERNARDES DA SILVA, brasileiro, casado, natural de Buriti Alegre/Go, nascido aos 22 de abril de 1940, filho de João Francisco da Silva e Maria Bernardes da Silva, C.I. nº 86.917 - SSP/Go, farmacêutico, residente na Avenida Principal, s/nº, Cidade Nova, Cumaru/São Félix do Xingu/Pa (local popularmente conhecido como "prédio do Cabano"), sabendo ler e escrever. Inquirido acerca dos fatos ora apurados, DECLAROU: QUE exerce há aproximadamente dez meses a profissão de farmacêutico na localidade denominada Cidade Nova, nesta região de Cumaru, tendo aberto sua farmácia neste projeto com a autorização do então coordenador, Sr. RAMOS; QUE, de 1981 a 1983, permaneceu o declarante na localidade da Macedônia, trabalhando como farmacêutico; QUE, no mês de outubro de 1986, voltou a trabalhar com farmácia, porém dessa vez neste Projeto Cumaru/PA, onde comprou a farmácia na qual trabalha até hoje; QUE, por volta do dia 16 de junho deste ano, compareceu em sua farmácia um indivíduo que se dizia procedente de Goiânia/Go vendendo medicamentos do Laboratório EMES ; QUE ficou conhecendo referido vendedor pelo apelido de "Cacheta", não chegando a saber o seu verdadeiro nome; QUE referido elemento tinha aproximadamente 40 anos, moreno claro, alto, forte, meio calvo, sem bigode, barba raspada, sem óculos; QUE "Cacheta" prontificou-se a vender ao declarante comprimidos de sulfato de quinina de 500 mg, adequado para o tratamento de malária; QUE, de pronto, o declarante

(cont. no verso)

declarante comprou quinhentos (500) comprimidos do citado medicamento, pagando no ato da compra a quantia de Cz$ 5.000,00 (cinco mil cruzados), ficando devendo a "Cacheta" a importância de Cz$ 2.500 (dois mil e quinhentos cruzados), a ser paga trinta dias depois; QUE esse acordo entre o declarante e "Cacheta" foi verbal, não tendo o declarante portanto assinado cheque ou nota promissória; QUE da transação em tela não houve testemunha; QUE "Cacheta" não mais retornou à farmácia do declarante; QUE esse foi o primeiro e único contato que o declarante manteve com "Cacheta"; QUE, do medicamento adquirido, o declarante não recebeu nenhuma nota fiscal de "Cacheta"; QUE trabalha no ramo farmacêutico há trinta e sete anos; QUE, apesar disso, ignorava que o medicamento adquirido era fabricado pelo Ministério da Saúde, de uso e prescrição exclusivos da SUCAM; QUE, em 24/06/87, policiais federais a serviço neste Posto de Serviço apreenderam na farmácia do declarante um total de 357 de comprimidos de sulfato de quinina (500 mg), sendo aludido medicamento repassado para o Hospital do Projeto Curumaru; QUE desconhece que alguma pessoa não qualificada tenha vendido ou oferecido referido medicamento na Cidade Nova. E mais não disse, nem lhe foi perguntado. Nada mais havendo a ser consignado, encerra-se este termo que, lido e achado conforme, vai assinado por mim, Sindicante, que inclusive o datilografei, e pelo declarante. ////////////////////////////////

SINDICANTE - Carlos Alberto Tavares de Souza

DECLARANTE - Rui Bernardes da Silva

ECE-25, p. 125/355.

DECLARAÇÕES

Aos doze dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e sete, às 16:00 horas, na sede do Projeto Cumarú, municipio de São Felix do Xingu, no PA da SUCAM, aí presente o Sr. Carlos Alberto Tavares de Souza, incumbido de apurar as irregularidades constatadas na cidade nova do Projeto Cumarú, com apreensão de 359 comprimidos de Sulfato de Quinino, pela Policia Federal, em duas farmacias naquela localidade, compareceu o servidor Luiz Gonzaga Aguiar de Souza, Agente de Saúde Pública LT-SP-1702.A, que prestou as seguintes declarações: no mês de junho do corrente ano, sem precisar a data, estava exercendo suas funções no PN-794 no Hospital de Cumarú, como Guarda de EP, quando deparou um garimpeiro mostrando uns comprimidos para o enfermeiro, aproximou-se e constatou que era Sulfato de Quinino, pela gravação da FURP no comprimido, indagou aonde tinha arranjado aqueles comprimidos, o garimpeiro respondeu que tinha comprado em uma farmacia na cidade nova por Cz$30,00 cada. O declarante foi até o laboratório da SUCAM e participou ao microscopista Ruy Carlindo aquela ocorrencia. Naquela ocasiao estava em falta o Sulfato de Quinino na SUCAM no Projeto Cumaru. O Declarante e o Ruy Carlindo foram ao Hospital, tendo o Ruy entrado em contáto com o Dr. Roberto, médico do Hospital, para tomarem providências cabíveis. Não sabe o nome do garimpeiro. Nunca tomou conhecimento de desaparecimento de comprimidos na SUCAM, no Projeto Cumarú, porque os comprimidos anti-maláricos são muito bem controlados pelos Inspetores e nas suas ausências pelo microscopista. Por ocasião do funcionário Ruy ter entrado em contáto com o Dr. Roberto, o declarante foi para o seu local de trabalho, colher lâminas no PN e dar a medicaçao. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado, do que, para constar, vai assinado por todos os presentes a esta reunião.

Luiz Gonzaga Aguiar de Souza
Declarante

Carlos Alberto Tavares de Souza

Antonino Gomes Barbosa

ECE. 25, p. 126/355

DECLARAÇÕES

Aos treze dias do mês de agosto do ano de mil novecentos e oitenta e sete, às 10:00 horas, na sede do Projeto Cumarú, municipio de São Felix do Xingu, no PA da SUCAM, aí presente o Sr. Carlos Alberto Tavares de Souza, incumbido de apurar as irregularidades constatadas na cidade nova do Projeto Cumarú, com apreensão de 359 comprimidos de Sulfato de Quinino, pela Policia Federal, em duas farmacias naquela localidade, compareceu o servidor , Antonino Gomes Barbosa, Agente de Saúde Pública, LT-SP-1702.S, exercendo atribuições de Inspetor Geral de Endemias na Operação de Zonagem no Projeto Cumarú, que prestou as seguintes declarações: como Inspetor Geral da Zonagem do Projeto Cumarú, informa que a medicação anti-malárica recebida, é controlada rigorosamente em relação a distribuição e destinatário,conforme foi observado pelo Sindicante, pois temos um quadro localizado no PA, que controla a entrada e saída da medicação, para o Hospital do Projeto Cumarú e os PPNN da zonagem, o local onde é guardado os comprimidos é trancado com cadeado, só tendo acesso o Inspetor,e,em sua ausência o Chefe do Laboratório. Em cada período de 21 do mês a 20 do outro, quando fecha o quadro de positividade e tratamento, é informado o consumo da medicação gasta, quanta a medicação fornecida ao Hospital do Projeto, é informada no verso do modelo, portanto prestamos contas da medicação sob nosso controle, e estamos atentos para qualquer irregularidade, com respeito ao assunto , que por ventura ocorra ou que venha a ocorrer nesta área. Nesses casos entramos imediatamente em contáto com o Departamento da Policia Federal, para as providências cabíveis, como já fizemos anteriormente, e todas as irregularidades constatadas, foram detectadas pelos servidores da SUCAM, desta área e informada de imediato a Policia Federal para as investigações.Durante os anos trabalhados no Projeto Cumarú, não tem conhecimento de envolvimento de servidores da SUCAM, lotados no Projeto, em desvio de medicamentos. Informa também que outras entidades envolvidas em saúde pública, também recebem e trabalham com anti-maláricos da FURP e CEME; porém lembra que presta conta dos medicamentos recebidos e fiscaliza os medicamentos que circulam pelos garimpos. Informa também que nas investigações realizadas, ficou constatado que a medicação está entrando na região do Projeto , através de um vendedor, uns dizendo que é da localidade de Imperatriz-Ma e outros dizendo que é de Goiania-Go. Disse ainda que, gostaria de deixar bem claro, a confiança que tem nos servidores que estão sob o seu comando, que lidam com os medicamentos recebidos da SUCAM. Nada mais disse, e nem lhe foi perguntado, do que, para constar, vai assinado por todos os presentes a esta reunião.

Antonino Gomes Barbosa
Inspetor Geral-Projeto Cumarú

Carlos Alberto Tavares de Souza
Carlos Alberto Tavares de Souza

ECE. 25, p. 127/355

CONTROLE DE SULFATO DE QUININO

ANO: 1.987

DATA	COMPRIMIDOS RECEBIDOS	GASTO	SAIDO	DESTINO
25/02	2.070	700	1.370	PN-793 Pista Maria Bonita
25/02		300	1.070	Hospital Projeto Cumerú
25/02		100	970	PN-794 Sede Projeto
25/02		70	900	PN-7000 Cumaru - Pov.
06/03		200	700	PN-794 Sede Projeto
06/03		200	500	PN-797 Cumaruzinho
10/03	+ 200	-	700	
13/03		200	500	PN-797 Cumaruzinho
13/03		200	300	Hospital Projeto Cumaru
18/03		100	200	PN-793 Pista Maria Bonita
18/03		100	100	PN-797 Cumaruzinho
19/03		100	0	PN-794 Sede Projeto
02/04	1.500	-	1.500	
03/04		250	1.250	PN-797 Cumaruzinho
03/04		100	1.150	PN-7000 Cumarú - Pov.
03/04		500	650	Hospital Projeto Cumarú
28/04	6.000	-	6.650	
28/04		1.000	5.650	PN-793 Pista Maria Bonita
28/04		650	5.000	PN-794 Sede Projeto
28/04		1.500	3.500	PN-797 Cumaruzinho
28/04		500	3.000	PN-7000 Cumarú - Pov.
28/04		1.000	2.000	Hospital Projeto Cumarú
05/05		1.000	1.000	PN-793 Pista Maria Bonita
06/05	1.000	500	1.500	PN-797 Cumaruzinho
13/05	2.500	150	3.850	Au-kre Posto Indigena
15/05		1.350	2.500	PN-793 Pista Maria Bonita
20/05	1.500	500	3.500	PN-794 Sede Projeto
21/05		500	3.000	PN-7000 Cumarú - Pov
21/05		500	2.500	PN-797 Cumaruzinho
21/05		500	2.000	Hospital Projeto Cumarú
22/05		500	1.500	PN-793 Pista Maria Bonita
25/05		500	1.000	PN-794 Sede Projeto
26/05		1.000	0	PN-793 Pista Maria Bonita
30/05	+ 500	500	0	Hospital Projeto Cumarú
25/06	2.000		2.000	
25/06		1.000	1.000	PN-797 Cumaruzinho
05/07		1.000	0	PN-794 Sede Projeto
14/07	1.000	500	500	PN-797 Cumaruzinho
15/07		200	300	Hospital Projeto Cumarú
16/07	+ 1.000	750	550	Hospital Projeto Cumarú
17/07		250	300	PN-794 Sede Projeto
19/07		300	0	Hospital Projeto Cumarú
04/08	2.000		2.000	
05/08		500	1.500	PN-794 Sede Projeto
07/08		500	1.000	Mcz 3/705 Cumaruzinho
07/08		500	500	Hospital Projeto Cumarú
08/08		250	250	Mcz 3/705 Cumaruzinho
10/08		250	0	PN-793 Pista Maria Bonita
		21.370		

Projeto Cumarú, 11 de agosto de 1.987

Carlos Alberto Tavares de Souza

Carlos Alberto Tavares de Souza

Antonino Gomes Barbosa
Inspetor Local

ECE. 25, p. 128/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA REGIONAL DO PARÁ

R E L A T Ó R I O

Ilmo. Sr. Diretor Regional do Pará/SUCAM

a) Intróito:

Por determinação de V.Sa., através da Ordem de Serviço nº 15 de 22/07/87, instituída para apurar as irregularidades constatadas pelo Departamento de Policia Federal do Projeto Cumarú, com a apreensão de 359 comprimidos de Sulfato de Quinino de 500 mg do Laboratório da FURP, que estavam sendo comercializados por duas farmacias na cidade nova da localidade Cumarú, povoado, ora vimos apresentar o respectivo relatório, após as audiências de 4 (quatro) declarações e a juntada dos documentos aos autos do processo.

b) Fatos:

Do que foi possivel apurar, verifica-se:

1) Nas declarações do servidor Ruy Carlindo Pereira dos Santos, Agente de Saúde Pública, LT-SP-1702.A, exercendo atribuições de Microscopista no Projeto Cumarú, disse que: no dia 24 de junho de 1.987, foi informado pelo servidor Luiz Gonzaga, que existia no Hospital do Projeto Cumarú, 30 comprimidos de Sulfato de Quinino, adquiridos em uma farmacia na cidade nova, deslocou-se até ao Hospital para identificar se era realmente medicamento da FURP, de venda proibida, alí chegando foi constatado que o medicamento era Sulfato de Quinino, de uso exclusivo dos orgãos de saúde pública, o Dr. Roberto Anderson de Mesquita Felix, médico em exercício no Projeto Cumarú, tomou conhecimento que o medicamento tinha sido comprado pelo garimpeiro Edvaldo Pereira Batista, em uma farmacia na cidade nova, para dar a um colega seu, que estava hospitalizado. O declarante foi juntamente com o médico até a Policia Federal, para dar parte do ocorrido, e participou juntamente com a equipe da Policia Federal nas "batidas" em farmacias locais, na busca e apreensão dos comprimidos de Quinino, foram apreendidos 357 comprimidos na Farmacia do Rui Bernardes, e 2 comprimidos na Farmacia Miranda, todas duas situadas na cidade nova, prestou declarações na Policia Federal, como testemunha. Na época do acontecido, não havia Sulfato de Quinino na SUCAM, o estoque estava zerado, o Inspetor Geral não estava na área da sede do Projeto, e consequentemente o microscopista é quem toma conta dos medicamentos. E que nunca desapareceu medicamentos da SUCAM, durante o período em que administrava os comprimidos na ausência do Inspetor. E que nunca tomou conhecimento de desvio de medicamentos do estoque da SUCAM neste Projeto.

2) Nas declarações do Sr. Rui Bernardes da Silva, brasileiro, casado, natural de Buriti-Alegre-Go, nascido em 22/04/40, C.I. nº 86.917, residente na Avenida Principal s/n, cidade nova - Cumarú, disse que: exerce há aproximadamente dez meses a profissão de farmaceutico, na cidade nova em Cumarú, tendo aberto sua farmacia com a autorização do então Coordenador Sr. Ramos. Trabalhou como farmaceutico na localidade Macedônia de 1.981 a 1983.

Que no mês de outubro de 1.986, voltou a trabalhar com farmacia, tendo comprado uma na cidade nova, área de Cumarú, na qual trabalha até hoje. Que,por volta de 16 de junho deste ano, compareceu em sua farmacia um individuo, que se dizia procedente de Goiania-Go, vendendo medicamentos do Laboratório EMES, que ficou conhecendo referido vendedor pelo apelido de "Cacheta", não chegando a saber o seu verdadeiro nome. Que, o elemento tinha aproximadamente 40 anos, moreno claro, alto, forte, meio calvo, sem bigode, barba raspada, sem óculos. Que "Cacheta" prontificou-se a vender ao declarante, comprimidos de Sulfato de Quinino de 500 Mg., adequado para o tratamento de Malária; Que de pronto o declarante comprou quinhentos (500) comprimidos, pagando no ato da compra a quantia de Cz$5.000,00 (Cinco Mil Cruzados), ficando devendo a "Cacheta" Cz$2.500,00 (Dois Mil e Quinhentos Cruzados),a ser pagos trinta dias depois. Que esse acôrdo entre o declarante e "Cacheta" foi verbal, sem testemunhas. Que, o declarante não assinou cheque ou nota promissoria. Que "Cacheta" não mais retornou a farmacia, que esse foi o primeiro e único contáto que o declarante manteve com "Cacheta". Que, do medicamento adquirido, o declarante não recebeu nenhuma nota fiscal de "Cacheta". Que trabalha no ramo farmaceutico há trinta e sete anos. Que, apesar disso, ignorava que o medicamento adquirido era fabricado pelo Ministério da Saúde, de uso e prescrição exclusiva da SUCAM. Que, em 24/06/87, Policiais Federais apreenderam na farmacia do declarante 357 comprimidos de Sulfato de Quinino de 500 Mg., sendo aludido medicamento repassado para o Hospital do Projeto Cumarú.

3) Nas declarações do servidor Luiz Gonzaga Aguiar Souza, Agente de Saúde Pública, LT-SP.1702.A, exercendo suas funções de Guarda de EP no Hospital do Projeto Cumarú, no PN 794, disse que: no mês de junho do corrente ano, sem precisar a data, teve a sua atenção despertada para um garimpeiro que mostrava a um enfermeiro do Hospital uns comprimidos, aproximou-se e constatou que era Sulfato de Quinino, pela gravação do nome FURP no comprimido, indagou aonde tinha arranjado aqueles comprimidos, o garimpeiro respondeu que tinha comprado em uma farmacia na cidade nova a razão de Cz$30,00 cada. O declarante foi até ao Laboratório da SUCAM e participou ao microscopista Ruy Carlindo, responsável pela medicação na ausência do Inspetor. Naquela ocasião estava em falta o Sulfato de Quinino na SUCAM no Projeto Cumarú. O declarante e o Ruy Carlindo foram ao Hospital, tendo o Ruy entrado em contáto com o Dr. Roberto, médico do Hospital, para tomarem as providencias cabíveis, em seguida voltou ao seu local de trabalho, colher lâminas no PN e fazer tratamento dos pacientes. Que, nunca tomou conhecimento de desaparecimento de comprimidos anti-malári cos da SUCAM, no Projeto Cumarú, porque os comprimidos são muito bem controlados pelos Inspetores e nas suas ausências, pelo microscopista, resposável pelo laboratório.

4) Nas declarações do servidor Antonino Gomes Barbosa, Agente de Saúde Pública, LT-SP.1702.S, exercendo atribuições de Inspetor Geral de Endemias, na Operação de Zonagem no Projeto Cumarú, disse que: A medicação anti-malárica recebida, é controlada rigorosamente em relação a distribuição e destinatário, conforme foi observado pelo sindicante, pois temos um quadro localizado no PA, que controla a entrada e saída da medicação, para o Hospital do Projeto Cumarú e os PPNN da Zonagem, o local onde é guardado os

comprimidos é trancado com cadeado, só tendo acesso o Inspetor e em sua ausência o Chefe do Laboratório. Em cada período de 21 do mês a 20 de outro, quando fecha o modelo de positividade e tratamento, esse boletim informa, nºs de lâminas examinadas, positivas tratamento concluídos e a medicação gasta nos PPMN e com os guardas de EP, quanta a medicação fornecida ao Hospital do Projeto é informada no verso do modelo, portanto prestamos contas da medicação sob o nosso controle, e estamos atentos para qualquer irregularidade com respeito ao assunto, que por ventura ocorra ou venha a ocorrer nesta área. Nesses casos entramos imediatamente em contato com o Departamento de Policia Federal, para as providencias cabíveis, como já fizemos anteriormente, e todas as irregularidades constatadas foram detectadas por servidores da SUCAM desta área e informada de imediato a Policia Federal para as investigações. Que, nunca tomou conhecimento de envolvimento de servidores da SUCAM em desvio de medicamentos no Projeto Cumaru. Que, outras entidades envolvidas em saúde pública, também recebem e trabalham com antimaláricos da FURP e CEME. Que presta contas dos medicamentos recebidos, e fiscaliza os medicamentos que circulam pelos garimpos. Que ficou constatado que a medicação que originou essa Sindicância, está entrando na área do Projeto, através de um vendedor, uns dizendo que é de Imperatriz-Ma, e outros que é de Goiania-Go. Que, tem confiança nos servidores que estão sob o seu comando, que lidam com os medicamentos distribuidos pela SUCAM.

c) Responsabilidades:

1) Pelas declarações dos servidores da SUCAM, Antonino Gomes Barbosa, Ruy Carlindo Pereira dos Santos, responsáveis diretamente pela guarda e distribuição dos comprimidos antimaláricos, e a denuncia feita pelo servidor Luiz Gonzaga Aguiar Souza, que demonstrou seriedade e zêlo, ao fazer o reconhecimento do medicamento que naquela época estava em falta na SUCAM naquele Projeto, mais a nossa sindicância feita in-loco na área do Projeto, cujo controle e distribuição dos medicamentos achamos perfeita, conforme levantamento feito, (janeiro a agosto), quadro anexo. E levantamento da positividade de lâminas L.V.C. (lâminas de Verificação de Cura) de janeiro a julho, cuja positividade foi de 3.679 lâminas, sendo que o tratamento é feito com o Sulfato de Quinino, em duas modalidades de tabela, sendo uma de 12 comprimidos em três dias e a outra 30 comprimidos em dez dias, tabelas 9 e 11 do Manual Terapeutico de Malária, achamos que o total de comprimidos de Sulfato de Quinino, enviados ao Projeto Cumarú, 21.270, foi insuficiente para o grande números de lâminas positivas com plasmodio falciparum resistentes a outras drogas. Isso motivado pela quantidade insuficiente que chega ao Distrito de Conceição do Araguaia, enviado pela Diretoria Regional, pois este Distrito tem que abastecer cinco Sub-Distritos, onde a intensidade maior de Falciparum se registram nas zonas de garimpos dos Projetos Cumaru e Tucumã. O levantamento feito na Turma de Material do Distrito, com relação a distribuição dos medicamentos, não achamos falha, nem indicios que indiquem desvio da medicação.

2) Que pelas declarações do Sr. Rui Bernardes da Silva, proprietário da farmacia onde foi apreendido 357 comprimidos de Sulfato de Quinino, cujas declarações foram prestadas a nòs, com apoio do Departamento de Policia Federal, em seu posto sediado no Projeto Cumarú, achamos que: trabalhando no ramo farmaceutico há trinta

e sete anos, como poderia ignorar que a medicação Sulfato de Quinino, adquirida por compra, com inscrição da FURP em seu comprimido, era de uso exclusivo do Ministério da Saúde? e como não pediu Nota Fiscal dos medicamentos ao vendedor ? Concluimos que ele estava realmente sabendo o que fazia.

3) Deixaram de serem ouvidos, o farmaceutico Sebastião de Miranda Pinto, proprietário da farmacia Miranda, onde foi apreendido 02 comprimidos de Sulfato de Quinino pela Policia Federal, por não se encontrar na área, e a farmacia se encontrar fechada. O médico Dr. Roberto Anderson de Mesquita Felix, por se encontrar de período de folga no Hospital do Projeto. E o garimpeiro Edvaldo Pereira Batista, que mesmo sendo procurado por nós, não foi possivel ser localizado nos baixões.

d) Conclusões:

Concluimos que nenhum servidor da SUCAM, deste Distrito, está envolvido direto ou indiretamente nos fatos que originaram essa Sindicância, instituida pela Ordem de Serviço nº 15 de 22 de julho de 1.987.

Conceição do Araguaia,
17 de agosto de 1.987

Carlos A. T. Souza
CARLOS ALBERTO TAVARES DE SOUZA
Agente Adm, SA-801.S - Ref. 32
Mat. 1359102 - CIC 002924002-68

ECE. 25, p. 132/355

DOU 34, de 22-2-88

EZES DA COSTA NETO, Médico da Fun
da Função de Confiança de Asses
por ter sido designado para ou

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

E FEVEREIRO DE 1988

ide, de acordo com o artigo 79 ,
e março de 1976, com a redação
de 1979, resolve:

DE MAGALHÃES CAMINHA, Administra
lade Federal de Uberlândia, para
ssora do Ministro, Código LT -
nte do Ministério da Saúde, de
le abril de 1976.

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

DE PESSOAL

VEREIRO DE 1988

MENTO DE PESSOAL DO MINISTÉRIO DA SAÚ
pela Portaria Ministerial nº 181 de
al da União de 18 subseqüente, resolve:

hefe da Seção de Administração Código
Amazonas, com efeito retroativo à da
imento de BRÍGIDO TORRES NOGUEIRA,
e Ministério. (Processo nº

iva à 28 de agosto de 1987, WALTER
, Matrícula nº 2.044.032, do Quadro
tente, DAI-112.3(S), do Delegado Fe
25.000.002795/87).

va à 01 de agosto de 1986, em virtude
, Ágeu Administrativo, Matrícula nº
o, da ção de Assistente, Código
mazonas. (Processo nº

a à 15.09.87, RUI ANDRADE DA COSTA,
tério, da função de Assistente, Códi
o de Cadastro de Saúde, da Delegacia
0.005981/87)

a à 22.06.87, SEBASTIANA RODRIGUES
adro Permanente deste Ministério, da
-111.2(M), da Seção de Administração,
esso nº 25.000.005981/87)

a a 17.08.87, em virtude de sua redis
de Artífice da Tabela Permanente des
rativo, Código DAI-111.1(M), da Ins
eiras da Delegacia Federal de Saúde

va à 22.06.87, MARIA CLARICE XAVIER
te deste Ministério, da função de
AI-111.2(M), da Seção de Administra
rocesso nº 25.000.005981/87)

RO JOSÉ FREIRE FILHO

EVEREIRO DE 1988

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

Delegacia Federal de Saúde em Goiás

PORTARIAS DE 09 DE FEVEREIRO DE 1988

O RESPONSÁVEL PELA DELEGACIA FEDERAL DE SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe foi delegada pelo Art. 4º da Portaria Ministerial nº 176/GM de 27 de julho de 1981, publicada na Seção I do Diário Oficial da União de 29 subsequente, resolve:

Nº 01 - **CESSAR** a partir de 09 de fevereiro de 1988 os efeitos da Portaria nº 02 de 04 de fevereiro de 1987, publicada no Diário Oficial da União nº 38 de 25 de fevereiro de 1987 que designou os seguintes servidores para constituirem a Junta Médica do Ministério da Saúde no Estado de Goiás.:

PRESIDENTE: AFFONSO HONORATO DA SILVA E SOUZA, Médico de Saúde Pública NS.902-classe "C", referência NS-25, matrícula 1.843.857 , CRM 165, lotado na Superintendência de Campanhas de Saúde' Pública - SUCAM.

MEMBROS : NAIM TANNUS - Médico - NS-902-Classe "S" - referência NS - 26, Matrícula nº 2.193.414, lotado na Delegacia Federal de Saúde de Goiás - CRM 245.

ELIZABETH SILVA DE OLIVEIRA ARAÚJO - Médica -LT-NS 901- ' classe "A" - Referência NS-06, lotada na Superintendência' de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, CRM 3968.

SUPLENTES: ALÍPIO GOMES BELLO - Médico LT-B, padrão 12.111.4, lotado' na Fundação de Serviços de Saúde Pública no Estado de Goiás - CRM 225.

EDSON PEREIRA MARTINS - Médico LT-B, Padrão 12.111.4, lotado na Fundação de Serviços de Saúde Pública no Estado de Goiás - CRM 802.

Nº 02 - **DESIGNAR** os seguintes servidores para constituirem a Junta Médica do Ministério da Saúde no Estado de Goiás:

PRESIDENTE: ALÍPIO GOMES BELLO - Médico LT-B, Padrão 12.111.4, lotado' na Fundação de Serviços de Saúde Pública no Estado de Goiás, CRM 225.

MEMBROS : NAIM TANNUS - Médico - NS-902- Classe "S", referência NS - 26, Matrícula nº 2.193.414, lotado na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, CRM 245.

ELIZABETH SILVA DE OLIVEIRA ARAÚJO - Médica - LT-NS.901 - Classe "A" - referência NS-06, lotada na Superintendência' de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, CRM 3968.

SUPLENTES : LÍCIO GABRIEL BORGES DE ANDRADE - Médico -LT-NS-901, classe "A", referência NS-05, CRM 3471.

EDSON PEREIRA MARTINS - Médico LT-B, Padrão 12.111.4, lotado na Fundação de Serviços de Saúde Pública no Estado de Goiás, CRM 802.

BENJAMIM ETERNO BARBOSA

CENTRAL DE MEDICAMENTOS

PORTARIA Nº 17, DE 17 DE FEVEREIRO DE 1988.

O PRESIDENTE DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS-CEME, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

Tornar sem efeito as Portarias nºs 12, 13, 14, 15 e 16, de 11 de fevereiro de 1988, publicadas no Diário Oficial de 12 subsequente.

RONEI EDMAR RIBEIRO

Ministério das Minas e Energia

COMPANHIA PETROQUÍMICA DO SUL

ECC. 25, p. 133/353

Ministério da Saúde

DOU 2002

SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PORTARIA Nº 28, DE 21 DE OUTUBRO DE 1987

O Secretário Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais, resolve:

1. Permitir o uso da substância Bendiocarb em Campanhas de Saúde Pública, sob supervisão da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, de acordo com as especificações em anexo.

ECE. 25, fl. 134/355

2. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ALBERTO FURTADO RAHDE

ANEXO

a) Nome Técnico ou Comum: Bendiocarb
b) Sinonímia: Ficam
c) Nome Químico: 2,3 isopropilidenodioxifenil metil carbamato
d) Fórmula Bruta: $C_{11} H_{13} NO_4$
e) Classe: Inseticida
f) Classificação Toxicológica: Altamente Tóxico
g) Categoria Toxicológica: I
h) Grupo Químico: Carbamatos
i) Dosagem de Emprego: 0,5 g de princípio ativo/m^2
j) Formulações: PM até 800 g/kg
P até 10 g/kg
l) Restrições de Uso: não será permitida a sua associação a quaisquer outras substâncias inseticidas, raticidas ou sinergistas.
m) Rotulagem: conforme estabelecido na legislação vigente, mais especificamente a Portaria nº 05/DISAD publicada no D.O.U. de 14/5/80, no que tange a tratamento para os casos de intoxicação e Resolução Normativa nº 027/78, da Câmara Técnica de Saneantes Domissanitários, Conselho Nacional de Saúde, publicada no D.O.U. de 09/1/79, no que tange às precauções de uso e advertências, bem como à faixa indicativa de categoria toxicológica.

PORTARIA Nº 29, DE 21 DE OUTUBRO DE 1987

O Secretário Nacional de Vigilância Sanitária no uso suas atribuições legais, resolve:

1. Alterar a Monografia P-23 constante na Portaria de nº 10/SNVS, publicada no D.O.U. de 14 de março de 1985, referente a substância Propanocarbe hidrocloreto, conforme as especificações em anexo.

2. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO

ALBERTO FURTADO RAHDE

a) Nome Técnico ou Comum: Propanocarbe hidrocloreto
b) Sinonímia: Previcur N, Propanocarbe cloreto
c) Nome Químico: propil 3 -(dimetilamino) propil carbonato mono hidrocloreto.
d) Fórmula Bruta: $C_9 H_{21} Cl N_2 O_2$
e) Classe: Fungicida sistêmico.
f) Classificação Toxicológica:

Formulação	Classe
T	III (T)
SAqC	III (até 722 g/l)

g) Emprego Agropecuário: uso autorizado em plantas ornamentais.
h) Emprego Domissanitário: uso não autorizado.

(Of. nº 200/87)

I, letra "a", da Lei número 1.711, de
ção dada pela Lei número 6.481, de 05
CIO FILHO, matrícula número .....
iar Operacional de Serviços Diversos ,
ência NM-13, do Quadro Permanente des
incorporação aos proventos de inativi
nho de Atividades de Apoio, de acordo
mero 2.211, de 31 de dezembro de 1984

a servidores do Quadro Permanente des
rtigo 176, item II, combinado com o ar
Lei número 1.711, de 28 de outubro de
número 6.481, de 05 de dezembro de
ração aos proventos de inatividade da
Atividades de Apoio, prevista no arti-
), de 31 de dezembro de 1984, a:

OS, matrícula número 067-2.138.649, no
ões e Eletricidade, código NM-1027, re
17-01/4025/87);

E MATTOS, matrícula número.....
e Administrativo, código SA-801, refe-
5-01/3158/87).

de acordo com o artigo 176, item II ,
I, letra "a", da Lei número 1.711, de
dação dada pela Lei número 6.481, de 05
, item II, da referida Lei número ....
artigo 1º da Lei número 6.701, de 24
º do artigo 102 da Constituição, a NEU
número 067-2.301.256, no cargo de Agen
, classe Especial, referência NM-32 ,
e a incorporação da gratifica-
de Apoio, de acordo com o artigo 1º
31 de dezembro de 1984. (Processo núme

do Ar - MARIO ACCACIO ALVES BAPTISTA

DE 25 DE SETEMBRO DE 1987

O DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO DO PESSOAL,
i delegada pela Portaria Ministerial
de 04 de janeiro de 1985, publicada no
le 1985, resolve:
RESCINDIR COM BASE NO ART. 487, da Con
os Contratos de Trabalho dos servidores
tério.
uncional de Artífice de Estrutura de
t-701, classe "A", Ref.NM-07.
to de 1987, de GILBERTO ORENGO CORREA ,

uncional de Artífice de Carpintaria e
lasse "C", Ref.NM-19.
to de 1987, de DOMINGOS SOARES SOBRINHO

uncional de Agente Administrativo, códi
-25.
mbro de 1987, de EDSON ANTUNES FILHO ,

uncional de Auxiliar Operacional de Ser
6, classe "A", Ref.NM-04.
mbro de 1987, de JANIO SERAFIM DE

o de 1987, de MARGARETH MARIA BRAUM GUI

-RESCINDIR A PEDIDO os Contratos de
a Permanente deste Ministério:
uncional de Artífice de Eletricidade
3, classe "D", Ref.NM-23.
to de 1987, de ADÃO DE SOUZA BRASIL ,
6/87-SRPV PA.
mbro de 1987, de GETULIO DE ALMEIDA ,

uncional de Artífice de Carpintaria e
lasse "A", Ref.NM-08.
to de 1987, de PAULO RAMOS CESAR, Rd.nº

Ministério da Saúde

DEPARTAMENTO DE PESSOAL

PORTARIA Nº 685, DE 05 DE OUTUBRO DE 1987

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE PESSOAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe foi delegada pela Portaria Ministerial nº 181 de 17 de abril de 1986, publicada no Diário Oficial da União de 18 subseqüente, resolve:

Dispensar LILIANA PITTALUGA RIBEIRO, Agente Administrativo, Matrícula nº 6.001.430, da Tabela Permanente deste Ministério, da função de Secretário Adminsitrativo, Código DAI-111.1(M), do Chefe do Serviço de Orientação Técnico-Normativa, da Divisão Nacional de Ecologia Humana e Saúde Ambiental, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde.

Designar para exercer a referida função, FÁTIMA CHRIST BOTELHO , Agente Administrativo, Matrícula nº 6.001.599, da Tabela Permanente deste Ministério. (Processo nº 25.000.009034/87)

AMARO JOSÉ FREIRE FILHO

PORTARIA Nº 688, DE 07 DE OUTUBRO DE 1987

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE PESSOAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, usando da competência que lhe foi delegada pela Portaria Ministerial nº 603/BSB, de 17 de outubro de 1979, publicada no Diário Oficial de 19 subseqüente, resolve conceder aposentadoria a :

01 - MARIA DE LOURDES FERREIRA DE ALMEIDA, matrícula nº 2.208.940, cargo de Agente Administrativo, Código SA-801, Classe "Especial", referência NM-32, do Quadro Permanente deste Ministério, com fundamento nos artigos 101, item III, parágrafo único e 102 item I, alínea "a" da Constituição Federal com as vantagens do artigo 2º da Lei nº 6.732/79 e do Decreto-lei nº 2.211/84. Processo nº 25.000-8150/87,(DF).

AMARO JOSÉ FREIRE FILHO

DOU 193-9/10/87

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

PORTARIA Nº 1.035, DE 07 DE OUTUBRO DE 1987

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, no uso de suas atribuições e na forma do disposto nos artigos 11 e 12 do Decreto-Lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, regulamentado pelo Decreto Nº 83.937, de 06 de setembro de 1979 , RESOLVE:

Delegar competência ao Coordenador da Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle, código LT-DAS-101.3, desta Superintendência, para praticar os seguintes atos:

a) movimentar os recursos orçamentários e extraorçamentários concedidos, promovendo a sua aplicação e reaplicação nos termos da autonomia administrativa e financeira outorgada;

b) ordenar a realização de despesas e conceder suprimento de fundos, observada a legislação em vigor;

c) requisitar, em objeto de serviço, passagens e transportes por qualquer via ou meio;

d) baixar normas, instruções, portarias e ordens de serviço;

Fica revogada a Portaria nº 268/Bsb de 10 de junho de 1983, publicada no Diário Oficial do dia 13 subsequente.

JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO

ECG.25, p. 136/355 DOU 194 de 13/10/87 S-20

STRO DE ESTADO DA AERONÁUTICA, de 6, item I, e 97 da Lei nº 6 880, de vista o disposto no artigo 1º, item evereiro de 1 985, resolve:

ra a Reserva Remunerada ao Tenente-TAVARES, com a remuneração a que faz item I; 68, itens 1, 2 e 3; 167 e 168 1 972, combinada com o artigo 50, item 0, de 09 de dezembro de 1 980; artigo e 127, itens I e III, da citada Lei na redação dada pelo artigo 8º do Decreto de 1 980; artigo 7º, § 1º, do Decreto de 1 981, e Decreto nº 86 763, de pelo Decreto nº 93 885, de 29 de dezembro anos de serviço.

OCTÁVIO JULIO MOREIRA LIMA

OS DO MINISTRO
O Nº 100/SEC

de outubro de 1987

RUY COLA - SO QSS BAS BGD; Proc. nº QSS BAS BET R/R; Proc. nº 35-05/0532/ CP; Proc. nº 35-05/533/87 - DOUGLAS AU nº 40-01/R-1112/87 - SÉRGIO MILANI - 369/87 - OSMAR CLAUDINO DE OLIVEIRA - 072/87 - ANTONIO CARLOS DE CASTRO - 1S /87 - JOSÉ FAUSTINO DE LIMA - 1S QSS - JOSÉ ARLINDO REBOUÇAS - 1S QSS BAS DO MARQUES DOS SANTOS - 1S QSS BAS BCT O REIS TONASSI - 1S QSS BAS BDE, todas de promoções e promoções em ressarde acordo com a Informação nº 39/AJ/ ndo Geral do Pessoal, referente ao Proação é defeso estender decisões judiitos, nesse sentido sendo o mandamento 1 974. Os precedentes não criam direia condicionada, conquanto possa aproio neles desenvolvidos, quando se mentos e ao acerto de suas conclusões. do diferentes são as situações. Não quadro o ritmo de acesso verificado erão os pressupostos a considerar (vaciais etc). O recorrente e os demais terceiros prejudicados, poderiam ter riam os pleitos. Ainda agora, poderão ndo".

Nº 101/SEC

outubro de 1987

- MACIEL PALANDI REHM - 2S QSS BAS BAR; RBOSA NETO - 2S QSS BAS BAD; Proc. nº ACH - 2S QSS BAS BAD; Proc. nº 23-13/ ARES - 2S QSS BAS BFT, e Proc. nº 04-01 D, todos solicitando retificação de daarcimento de preterição. "INDEFERIDO, J/87, da Assessoria Jurídica do Comando cesso nº 07-12/464/87. À Administração is e em não participou dos feitos, nser no Decreto nº 73 529, de 1 974. nem a Administração a eles fica condir-se dos argumentos e raciocínio neles em relação aos seus fundamentos e ao como falar em isonomia, quando diferenestender-se a determinado quadro o o quadro, pois diferentes serão os pres ilamentação, situações especiais etc). O lo Quadro Regular, como terceiros prejus recursos enquanto corriam os pleitos. Rescisórias, em querendo).

lo da Saúde

DO MINISTRO

DO MINISTRO
outubro de 1987
sa de Ponto

ado da Saúde, no uso da competência de 22 de outubro de 1985, autorizou "a

- I JORNADA DE OBESIDADE E OMBRO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO, no Rio de Janeiro-RJ, de 14 a 16 de outubro de 1987.

- XXVIII CONGRESSO MÉDICO ESTADUAL DA AMES, em Vitória-ES, de 19 a 24 de outubro de 1987.

- SEMINÁRIO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, no Rio de Janeiro-RJ, de 19 a 23 de outubro de 1987.

- III CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM NEUROCIRURGIA, em São Paulo-SP, de 27 a 31 de outubro de 1987.

- VII SIMPÓSIO NACIONAL DE ATUALIZAÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA, no Rio de Janeiro-RJ, de 28 a 30 de outubro de 1987.

- I JORNADA BRASILIENSE DE REABILITAÇÃO MÉDICA, em Brasília-DF, de 05 a 07 de novembro de 1987.

- II SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE ENVELHECIMENTO CEREBRAL, em Belo Horizonte-MG, de 12 a 13 de novembro de 1987.

- I CONGRESSO PERNAMBUCANO DE IMPLANTOLOGIA ORAL, em Recife-PE, de 12 a 14 de novembro de 1987.

- V SIMPÓSIO DE CEFALÉIA, em São Paulo-SP, de 13 a 14 de novembro de 1987.

- I CONGRESSO DE PATOLOGIA DA COLUNA, em São Paulo-SP, de 14 a 16 de novembro de 1987.

- XI ENCONTRO DO PAVILHÃO FERNANDINHO SIMONSEN, em São Paulo-SP, de 18 a 21 de novembro de 1987.

- VI JORNADA CONE-SUL DE REUMATOLOGIA, em Blumenau-SC, de 18 a 21 de novembro de 1987.

- V SEMINÁRIO NACIONAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, em Porto Alegre-RS, de 23 a 26 de novembro de 1987.

- VI REUNIÃO DO GRUPO LATINO AMERICANO DE UROGINECOLOGIA E CIRURGIA VAGINAL, em Belo Horizonte-MG, de 09 a 12 de dezembro de 1987.

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

PORTARIA Nº 1.040, DE 09 DE OUTUBRO DE 1987

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, no uso de suas atribuições e na forma do disposto nos artigos 11 e 12 do Decreto-Lei 200, de 25 de fevereiro de 1967, regulamentado pelo Decreto nº 83.937, de 06 de setembro de 1979, RESOLVE:

Delegar competência ao Diretor-Geral do Departamento de Administração, da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, código DAS-101.2, para praticar, nos termos da legislação vigente, os seguintes atos:

a) aprovar e homologar licitações realizadas pelo Departamento de Administração;

b) ajuizar os atos de dispensa e de inexigibilidade de licitação, submetendo-os, no prazo legal, à homologação do Superintendente da SUCAM, sem prejuízo da comunicação devida ao Secretário de Controle Interno, como condição de eficácia dos atos;

c) requerer a isenção de direitos alfandegários e taxas portuárias, e promover o desembaraço alfandegário aduaneiro do material importado pela SUCAM.

Ficam revogadas as Portarias nºs. 160, de 08 de maio de 1980 e 329, de 27 de julho de 1984, publicadas, respectivamente, no Diário Oficial da União do dia 12 de maio de 1980 e 30 de julho de 1984.

JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO

Ministério da Indústria e do Comércio

INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL

Atos do Chefe de Gabinete

PORTARIA Nº 370 DE 02 DE OUTUBRO DE 1987

O CHEFE DE GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ÁLCOOL, usando da competência que lhe foi delegada pela Portaria nº 164, de 16 de maio de 1985, resolve conceder aposentadoria ao servidor JORGE DA CONCEIÇÃO, matrícula nº 2.097.583, ocupante do cargo de Auxiliar Operacional de Serviços Diversos, Código NM.1006, Classe Especial, Referência NM-26, com proventos integrais além das Gratificações por Tempo de Serviço e pelo Desempenho de Atividades de Apoio, nos termos dos artigos 101, item III e 102, item I, alínea a da Constituição Federal e do Decreto-Lei nº 2.211, de 1984.

ERIVAL DE MENDONÇA UCHOA

SENDE SOUSA

DAC, por dele de julho de

icitando apro- . 27 de abril

o aprovação da (Processo núme

eração contra- DO A EMPRESA O DA LEGISLA-

o aprovação da Em 04.05.88

tando aprova- ria de 04 de /75)

ata das Assem- mulativamente, /73)

ação da ata da 09 de maio de

ção contratual 0175/70)

a ata da Reuni de 1988. (Proc.

ração contra- .16/1020/86)

PRESA

635/80, determi esa TRANSLIQUID r de 27 de maio no item II, do

Arquivar no Dossiê S-20 (2)

DOU 121, de 29.688

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

ECE-25, p. 137/355

PORTARIA Nº 377, DE 27 DE JUNHO DE 1988

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e de acordo com o que lhe confere o artigo 3º do Decreto nº 95.865, de 23 de março de 1988, RESOLVE:

Aprovar o Regulamento que disciplina à concessão da MEDALHA DO MÉRITO SUCAM, instituída pelo Decreto supra referido, que com esta baixa.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

(Of. nº 127/88)

REGULAMENTO PARA A CONCESSÃO DA MEDALHA DO MÉRITO SUCAM INSTITUÍDA PELO DECRETO Nº 95.865, DE 23 DE MARÇO DE 1988

CAPÍTULO I

DA CONCESSÃO

Art. 1º - A Medalha do Mérito SUCAM será concedida, anualmente, aos servidores da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, a níveis central e regional que tenham se distinguido, comprovadamente, no desempenho de suas atividades, bem como a pessoas estranhas ao seu quadro que tenham prestado contribuição considerada relevante para as Campanhas.

Parágrafo único - As Medalhas cunhadas em bronze, no total de 59 (cinquenta e nove), serão entregues no dia 23 de março de cada ano, na forma estabelecida no Decreto nº 95.865/88, em solenidade pública.

CAPÍTULO II

DA INSTITUIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO E SUBCOMISSÕES

Art. 2º - Para a seleção e escolha dos candidatos a serem agraciados serão instituídas uma Comissão a nível central e 26 (vinte e seis) Subcomissões a nível regional.

Art. 3º - A Comissão a nível central será designado pelo Superintendente da SUCAM e as Subcomissões, pelos respectivos Diretores Regionais.

Paragrafo 1º - A Comissão será constituída por um Representante de cada Órgão Central indicado pelo respectivo Dirigente.

ACC-25, p.138/355

Parágrafo 2º - As Subcomissões serão constituídas por 5 (cinco) servidores recrutados dentro do seguinte critério:

- 02 (dois) da atividade-fim;
- 02 (dois) da atividade-meio;
- 01 (um) representante de Associação de Classe da SUCAM, indicado pelo respectivo Presidente.

Art. 4º - A Comissão e as Subcomissões de que trata o artigo 2º serão instituídas na primeira quinzena de janeiro, com mandato de dois anos, quando serão renovados.

Parágrafo único - Por justificada necessidade, os membros da Comissão e das Subcomissões poderão ser substituídos.

CAPÍTULO III
DA COMPETÊNCIA DA COMISSÃO E DAS SUBCOMISSÕES

Art. 5º - A Comissão e as Subcomissões, na reunião de instalação dos trabalhos, elegerão entre seus membros, aquele que irá presidir suas atividades, durante o mandato de dois anos.

Art. 6º - A Comissão compete:

a) examinar e selecionar entre os candidatos concorrentes, para indicação ao Superintendente, os dois nomes dos servidores escolhidos a nível central, um da atividade-fim e outro da atividade-meio, que farão jús à concessão da Medalha;

b) examinar e selecionar nomes de personalidades nacionais e estrangeiras que tenham contribuído de forma relevante para o êxito das Campanhas, indicando os 5 (cinco) candidatos escolhidos, a fim de ser proposto pelo Superintendente da SUCAM, ao Ministro de Estado da Saúde, à concessão da Medalha;

c) examinar e opinar sobre a escolha dos candidatos indicados pelas Subcomissões a serem agraciados com a Medalha;

d) impugnar a indicação de candidatos que não preencham os requisitos indispensáveis à concessão da Medalha.

Art. 7º - As Subcomissões competem:

a) examinar, selecionar e indicar a Comissão, os dois candidatos, um da atividade-fim e outro da atividade-meio escolhidos que deverão ser agraciados;

b) encaminhar a Comissão os elementos comprabatórios que determinaram a escolha dos candidatos.

CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA COMISSÃO E DAS SUBCOMISSÕES

Art. 8º - Aos Presidentes da Comissão e das Subcomissões conduzirem os trabalhos das reuniões, designarem os Secretários e relatores e decidirem, em caso de empate na votação da escolha de candidatos, com o voto de minerva.

Art. 9º - Aos demais membros participarem dos trabalhos, relatarem matéria quando designados pelo Presidente e votarem na escolha de candidatos.

CAPÍTULO V
DA SELEÇÃO E ESCOLHA DOS CANDIDATOS A SEREM AGRACIADOS

Art. 10 - Fica facultado aos dirigentes dos órgãos da SUCAM, a nível central, das atividades fim e meio, a indicação a Comissão de nomes de servidores das respectivas áreas que preencham os requisitos essenciais previstos neste Regulamento, ára à concessão da Medalha, bem como os de personalidades nacionais e estrangeiras não pertencentes aos seus quadros, para o mesmo fim.

Parágrafo único - A indicação de que trata este artigo far-se-á acompanhar, obrigatoriamente, dos elementos comprabatórios que justifiquem a proposta.

Art. 11 - É facultado ao Superintendente da SUCAM apresentar a Comissão, a indicação de nomes, nos termos do artigo 10.

Art. 12 - Em cada Diretoria Regional, os candidatos poderão ser indicados a Subcomissão, por dirigentes de áreas específicas, fim e meio, por Associação de Classe da SUCAM, no limite de um por cada área, bem como pelo respectivo Diretor Regional que poderá indicar, ainda, a Comissão, nomes de personalidades nacionais e estrangeiras, para o mesmo fim.

Parágrafo único - Toda indicação deverá obedecer ao critério estabelecido no parágrafo único do artigo 10, não sendo considerado qualquer candidato que não atenda as condições exigidas.

Art. 13 - A Subcomissão de posse das indicações, examinará, isoladamente, cada proposta, com vistas a escolha dos dois candidatos das áreas fim e meio, a serem submetidos a Comissão.

Parágrafo único - Os candidatos selecionados e indicados a Comissão, terão as respectivas propostas acompanhadas dos elementos que justificarem e determinaram a escolha, inclusive do currículo funcional completo.

CAPÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14 - A Comissão submeterá a consideração do Superintendente da SUCAM, os nomes dos candidatos escolhidos, a níveis central e regional, até o dia 5 (cinco) de março de cada ano.

Art. 15 - As Subcomissões submeterão a Comissão, as propostas dos candidatos escolhidos, até o dia 15 (quinze) de fevereiro de cada ano.

Art. 16 - Na seleção e escolha dos servidores da SUCAM indicados para serem homenagiados com a Medalha do Mérito SUCAM, deverão ser considerados prioritária e comprovadamente, os seguintes fatores: participação ativa de cada um na vida da Instituição, sua dedicação, assiduidade e pontualidade, espírito de solidariedade e cooperação com a Administração, capacidade de iniciativa, inteligência, integridade moral, urbanidade no trato com os colegas e o público, senso de responsabilidade, preocupação na execução das tarefas, entusiasmo e interesse com o trabalho, despreendimento, correção com a coisa pública, realização de trabalho quantitativo e qualitativo.

Art. 17 - Após a seleção e escolha dos candidatos que deverão ser agraciados com a Medalha do Mérito SUCAM, serão baixados atos conferindo a mesma:

a) Pelo Ministro de Estado da Saúde, as personalidades nacionais e estrangeiras estranhas aos quadros da SUCAM;

b) Pelo Superintendente da SUCAM, aos servidores integrantes de seus quadros.

Art. 18 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Superintendente da SUCAM.

ECE. 25, p. 139/355

DOENÇAS DE MAIOR INCIDÊNCIA NO BRASIL - 1987

(SÍNTESE)

A doença de maior incidência no Brasil é a Doença de Chagas, embora não exista uma estatística exata, estima-se que aproximadamente 5.000.000 (cinco milhões) de pessoas sejam portadoras do mal sendo que, foram notificados entre 10.000 e 15.000 novos casos.

Em segundo lugar está a Esquistossomose, com 1.368.300 casos, seguida da Malária, com 425.440 casos notificados durante o ano em referência.

A Hanseníase registrou um total de 239.328 casos ativos, dos quais 19.685 foram notificados em 1987.

Outras doenças de forte incidência no Brasil são:

- Tracoma - 104.732
- Dengue - 89.282
- Tuberculose - 81.826
- Sarampo - 66.071

O fato da grande parte dos portadores e/ou doentes não notificarem às autoridades competentes sobre o seu real estado de saúde, faz com que os dados estatísticos apresentados estejam aquém da realidade, principalmente o caso de Hanseníase em que os não notificados possivelmente cheguem a 2/3 do montante real.

Sandro/Claudio

Obs: Trabalho elaborado em 08.09.88

ECE. 25, p. 140/355

DOENÇAS DE MAIOR INCIDÊNCIA NO BRASIL - 1987

(SÍNTESE)

A doença de maior incidência no Brasil é a Doença de Chagas, embora não exista uma estatística exata, estima-se que aproximadamente 5.000.000 (cinco milhões) de pessoas sejam portadoras do mal sendo que, foram notificados entre 10.000 e 15.000 novos casos.

Em segundo lugar está a Esquistossomose, com 1.368.300 casos, seguida da Malária, com 425.440 casos notificados durante o ano em referência.

A Hanseníase registrou um total de 239.328 casos ativos, dos quais 19.685 foram notificados em 1987.

Outras doenças de forte incidência no Brasil são:

- Tracoma - 104.732
- Dengue - 89.282
- Tuberculose - 81.826
- Sarampo - 66.071

O fato da grande parte dos portadores e/ou doentes não notificarem às autoridades competentes sobre o seu real estado de saúde, faz com que os dados estatísticos apresentados estejam aquém da realidade, principalmente o caso de Hanseníase em que os não notificados possivelmente cheguem a 2/3 do montante real.

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.141/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 005/87 /DSI/MS

DATA: 13 de fevereiro de 1 987

ASSUNTO:" Relação de Áreas Infectadas até 15 de janeiro de 1 987 "

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 003/87/DSI/MS, de 22 JAN 87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

Esta DSI encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, " Relação das Áreas Infectadas até 15 de janeiro de 1 987 - Cólera, Febre Amarela e Peste - no mundo " e " Relação de Municípios Brasileiros Afetados pela Peste e Febre Amarela ".

==========

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 15 DE JANEIRO DE 1987

ECE.25, p. 142/355

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Libéria
10. Mali
11. Mauritânia
12. Moçambique
13. Nigéria
14. Quênia
15. Ruandá
16. Serra Leoa
17. Somália
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaíre

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

(*) - PESTE NO BRASIL

ECE. 25, p. 143/355

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ESTADO DA BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
ESTADO DO CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipú Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
ESTADO DA PARAÍBA	Santa Rosa Solanea

(**) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

ECE. 25, p 144/355

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
TERRITÓRIO DO AMAPÁ	Macapá
ESTADO DO AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
ESTADO DE GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
ESTADO DO MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
ESTADO DO MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
ESTADO DO PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
ESTADO DE RONDÔNIA	Cacoal
TERRITÓRIO DE RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

ECG. 25, p. 145/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 035/87 /DSI/MS

DATA: 26 de agosto de 1 987

ASSUNTO: ÁREAS INFECTADAS DE CÓLERA, FEBRE AMARELA E PESTE

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 032/87/DSI/MS, de 15-07-87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: " RELAÇÃO DE ÁREAS INFECTADAS ATÉ 02 JUL 87 ".

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, a RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS DE CÓLERA, FEBRE AMARELA E PESTE ATÉ 02 JUL 87.

==========

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

ECE. 25, fl. 146/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 303-SNABS/GAB EM 11.06.87

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. Ministérios, bloco 11, 8º and. s/841 - CEP 70058

AO Diretor da Divisão de Segurança e Informações/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Com referência à solicitação feita por Vossa Senhoria, através do Ofício nº 017/DSI/MS de 12 de maio, cabe-nos informar, preliminarmente, que:

- as conjuntivites não são regularmente notificadas ao nível nacional;
- foi consultada a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - em vista das notícias veiculadas pela imprensa -, tendo sido obtidas as informações abaixo:

1. Área de distribuição

A SES/BA não tem até aqui perfeitamente definida, em toda extensão, a área em que vem ocorrendo casos. Sabe-se no entanto que, além do surto, caracterizado como tal em nove municípios do Sul da Bahia, têm sido conhecidos casos em Salvador.

2. Número de casos

Foram até o momento registrados, pela rede oficial dos serviços de saúde das Diretorias Regionais (DIRES) de Itabuna e Ilhéus, um total de 432 casos, assim distribuídos:

/. . ./

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor da Divisão de Segurança e Informação
DSI/MS - 9º andar
BRASÍLIA - DF

Anotado

DSI/MS
N.º 406
Em 11/06/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL (Cont. Of. 303-SNABS/GAB, de 11.06.87)

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS
Itabuna	109
Floresta Azul	78
Itapitanga	03
Jussari	14
Maraú	08
Pau Brasil	06
Santa Cruz da Vitória	06
Ilhéus	191
Canavieira	17

Os dados da DIRES Itabuna compreendem as semanas epidemiológicas de 1 a 19, ou seja, até 16 de maio. Os primeiros casos, conhecidos pela DIRES Ilhéus, foram notificados em 23 de maio (semana epidemiológica 20).

3. Medidas adotadas

Pelo que nos foi informado não existem, até aqui, no plano coordenado de ação a nível de Estado. Por sua vez, cada Regional da Saúde vem adotando medidas específicas no sentido de conter a transmissão e difusão da doença, tendo sido, em alguns casos, realizadas palestras junto a segmentos organizados da sociedade e, também feita a distribuição de cartazes e de "folders".

4. Informações complementares

A SES/BA informou ainda que, à semelhança do que vem ocorrendo no momento, em anos anteriores houve também surtos de "conjuntivite". Mas, ao contrário do que vinha sendo observado, no atual surto o quadro clínico tem sido caracteristicamente bacteriano e não viral.

Uma outra informação que nos parece relevante, é de que existe, no âmbito da SNPES, o serviço de oftalmologia sanitária, junto ao qual poderão ser eventualmente colhidos outros dados.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

A TARDE 12.05.87 ECE.25, p.148/355

Surto de conjuntivite em Itabuna deixa médicos preocupados

Itabuna (Da Sucursal Sul da Bahia) — A região sul da Bahia vem registrando, nas últimas semanas, um crescente índice de casos de conjuntivite, e somente em Itabuna mais de 30 pessoas são contagiadas diariamente pela doença. O alerta foi feito esta semana por quatro oftalmologistas itabunenses, que se mostraram bastante preocupados com a grande incidência da doença, registrada normalmente durante o Verão.

Segundo os médidos Ruy Cunha, Vavel Andrade, Vandick Rosa e Carlos Hernani, a incidência da doença em Itabuna é crescente, e vem propagando-se do norte do estado para o sul atingindo os municípios litorâneos e os próximos a eles. Os quatro fazem parte da recém-criada sociedade dos oftalmologistas do sul e sudoeste da Bahia e, através da imprensa, estão aconselhando a população a evitar o uso indiscriminado de colírios.

Conjuntivite é uma doença infecto-contagiosa provocada pela infecção da conjuntiva, membrana que reveste a parte externa do globo ocular e a interna das pálpebras. Segundo Ruy Cunha, não é possível evitar o contágio apenas através do uso de colírios. "A comunidade deve ter o mexímo de preocupação, evitando materiais de contato, como lenços e toalhas comuns, porque a doença pode ser transmitida até mesmo através de um aperto de mão", disse.

Nas últimas semanas, vem aumentando o número de pessoas freqüentando as farmácias da cidade em busca de colírios. No entanto, Carlos Hernani afirma que, ao primeiro sinal da doença, o paciente deve, imediatamente, procurar um oculista. "O uso excessivo de colírios pode trazer sérios problemas à visão", lembrou.

Os médicos sugeriram, como medida de precaução, o uso de lenços descartáveis; evitar ao máximo o contato com pessoas já contaminadas pelo vírus. Um pessoa já portadora da doença deve ficar, temporariamente, isolada para evitar o contágio.

ECE. 25, p. 149/355

465 DSI/MS/ 00148/16A/AC/87 09FEB 10:10((((ZSP))))

(8

AS50) ASSSSKIHCPUXWWXB

SINFO REAL SITUACAÔ DENGUE, MENINGITE ET CONJUNTIVITE, CUJA CONFIGURA
a CAO APRESENTA ELEVADO INDICE CONTAGIO. QUANTO A MENIGITE, SOL AINDA,
CONFIRMACAO ''CERCA 200 PESSOAS ACOMETIDAS PELA DOENCA, SOMENTE ESTE
ANO.

CEL PORTELLA - CHEFE DPT-1/AC. ET ABCCC

Dengue - Paulo
meningite - Mc angel
Conjuntivite - Webke

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 017/87/DSI/MS Em, 12 de maio de 1 987

Do Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço Esplanada dos Ministérios - Bloco 11 - 9º andar - Sala 930 - Bsb/DF

Ao Ilmo. Sr. Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

Assunto Conjuntivite

Esta Divisão solicita a Vossa Senhoria, a especial atenção no sentido de mandar informar os dados relativos a conjuntivite, abaixo relacionados:

1) área de distribuição;
2) número de casos até esta data;
3) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde;
4) outros dados julgados necessários.

Tendo em vista a urgência do assunto, encareço a V. Sa. a fineza do atendimento dentro da brevidade possível.

Respeitosamente.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Ricardo Moniz de Aragão
RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor/DSI/MS

Ofício nº 303 - SNABS/Gab, de 11.06.87 _ Prot. nº 206/87

S. 56

ECE. 25, f. 151/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 024/87/DSI/MS

DATA : 19 MAI 87
ASSUNTO : CONJUNTIVITE
REFERÊNCIA : TELEX Nº 0148/140/AC/87,de 08 ABR 87.
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXOS : ---

==========

Tendo em vista a dificuldade de notificação de ' casos e a pequena incidência no contexto das grandes endemias, a DIVISÃO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS da SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE (DNDCD/SNPES) , órgão do MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS) ao qual estão vinculados os ' programas de oftalmologia sanitária, está procurando coordenar, conjuntamente com órgãos estaduais de saúde, uma ação mais efetiva na notificação de casos da doença, para obter um melhor ' dimensionamento da mesma no País. No momento a DNDCD não possui dados efetivos sobre a área de abrangência da conjuntivite e o número de casos, o que dificulta o planejamento de uma estratégia de prevenção e combate à doença a nível nacional, tarefa essa que,a nível regional, está afeta às Secretarias Estaduais de Saúde.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE. 25, p. 152/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SAÚDE

informativo interno . ano 3 . nº26 . Brasília, fevereiro de 1984.

NESTA EDIÇÃO

Foram reabertas as inscrições para ascensão funcional. Os motivos e beneficiados com o novo prazo estão na página 2

Regiões endêmicas serão beneficiadas com a expansão do Programa de Controle à Esquistossomose. Página 3

Ampliando sua cobertura a oito estados nordestinos, o PROAB atingirá em 84, 2.460.000 pessoas. Mais detalhes na página 7

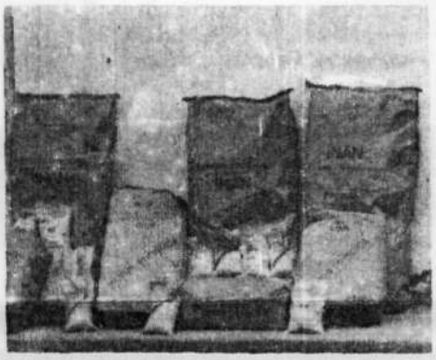
Reunidos no final do mês passado, vários técnicos do setor saúde debateram sobre o Periurbano. Leia na página central.

PNS expande atendimento

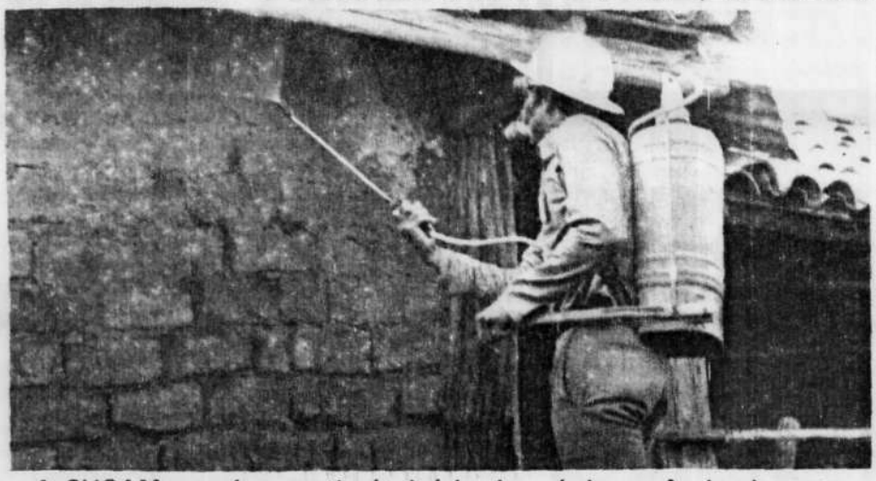
Com o aumento de sua clientela – mais de um milhão de pessoas – o Programa de Nutrição em Saúde – PNS terá seus beneficiários atendidos também pelo novo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Para 1984 o PNS prevê ainda o desenvolvimento de recursos humanos e a implementação do controle de qualidade dos alimentos distribuidos às populações carentes. (Leia na página 7)

Tracoma agora tem manual

Para agilizar e sistematizar o combate ao tracoma, a SUCAM distribuiu, no ano passado o "Manual da Campanha Contra o Tracoma". Foi a forma que o órgão encontrou de munir o pessoal que trabalha no contreole da doença, de informações seguras e eficientes quanto aos métodos e técnicas utilizadas para combatê-la. O Manual traz, ainda, o histórico da doença no Brasil e noções de educação em saúde (pág.4).



CHAGAS AUMENTA VIGILÂNCIA



A SUCAM estará, a partir do início do próximo mês, implementando estudos que visam a operacionalização da vigilância do mal de Chagas. A vigilância é a terceira e última etapa do Programa e busca evitar a reinfestação pelo inseto causador da endemia nos locais já tratados. Com essa ação a SUCAM espera reduzir em 84 cerca de 50% da área chagásica que atualmente está sendo atacada.

NOTAS

• O Orçamento do Ministério da Saúde, assim como os demais órgãos contemplados com recursos do Tesouro Nacional, sofreu conteção de despesas correspondente a 12 % da despesa fixada na Lei que sancionou o Orçamento de 1984. As dotações indicadas à Secretaria de Planejamento da Presidência da República para comporem a conteção de 12 %. não poderão ser objeto de empenho.

• O Secretário-Geral do Ministério da Saúde, Mozart de Abreu e Lima, aprovou os Planos de Aplicação de 1984, relativos aos recursos dos convênios celebrados com as Unidades Federadas. Nos planos de Aplicação estão sendo primeiramente incluídos os saldos orçamentários apurados pelas SS ao final do exercício anterior. Em alguns casos foram incluídos, além daqueles saldo,srecursos das fontes PIN/PIASS e FAS que foram editados aos convênios ao final do exercício anterior e não tinham sido incluídos em Planos de Aplicação.

SNABS firma acordo para vacinas do PNI

A Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – SNABS – assinou com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – convênio para aquisição, armazenamento e distribuição de produtos imunobiológicos destinados ao Programa Nacional de Imunizações (PNI). Com esse acordo, toda a sistemática de estocagem e distribuição desses produtos no País será racionalizada através da Central Nacional de Armazenagem e Distribuição de Vacinas (CENADE).

Implantada com recursos de Bio-Manguinhos no valor de Cr$ 58.050.000,00, a CENADE funcionará, também, como centro de referência de nível central para a rede de frio do País, oferecendo assistência e treinamento aos órgãos regionais e assegurando a qualidade das vacinas utilizadas pela população. A centralização da armazenagem permitirá, ainda, a formação de estoques estratégicos para solucionar as eventuais situações de emergências a nível nacional.

ACORDO

Dentre os compromissos assumidos pelo Ministério no contrato com a Fundação estão a elaboração da programação de necessidades de imunobiológicos de acordo com as necessidades das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas e o fornecimento desta programação à Fiocruz com seu respectivo cronograma de distribuição, transferindo também os recursos financeiros necessários.

À Fundação caberá adquirir os produtos imunobiológicos tanto no mercado nacional como no internacional, armazenando-os de forma adequada e em estabelecimento próprio, bem como efetuando a distribuição. Além de fornecer ao Ministério demonstrativos financeiros de compra e remessa de imunobiológicos, ela estabelecerá junto aos laboratórios produtores os mecanismos de distribuição direta desses produtos aos órgãos executores do PNI, quando for o caso. A execução das atividades de controle de qualidade das vacinas continuará a cargo da Fundação Oswaldo Cruz.

CONFIDENCIAL

ECE-25, p. 153/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 039/87 /DSI/MS

DATA: 07 de outubro de 1 987

ASSUNTO: "ÁREAS INFECTADAS POR CÓLERA, FEBRE AMARELA E PESTE "

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 037/87/DSI/MS, de 02 SET 87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: 03 folhas.

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, a RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS POR CÓLERA, FEBRE AMARELA E PESTE, até 03 de setembro de 1 987 (DU 19/87).

==========

Memo. Dipaf / Sout. nº 2060/87 - Prot. 833/87

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

CONFIDENCIAL

ECE. 25, p. 154/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 037/87 /DSI/MS

DATA: 02 de setembro de 1 987

ASSUNTO: ÁREAS INFECTADAS POR CÓLERA, FEBRE AMARELA e PESTE - RELAÇÃO DOS PAÍSES QUE EXIGEM OU NÃO CERTIFICADOS DE VACINAÇÃO.

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 035/87/DSI/MS, de 26-08-87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: I - " RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 06-08-87"(DU 17/87);

II - " RELAÇÃO DOS PAÍSES QUE EXIGEM OU NÃO CERTIFICADOS DE VACINAÇÃO "(DU 16/87).

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, a " Relação das Áreas Infectadas por Cólera, Febre Amarela e Peste ", bem como, a " Relação dos Países que exigem ou não Certificados de Vacinação ".

==========

Memo. DIPAFISONT Nº 2032187 - Prot. nº 695187

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

ECG.25, p. 155/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

ENCAMINHAMENTO N.º 042/87 /DSI/MS

DATA: 11 DEZ 87

ASSUNTO: ÁREAS INFECTADAS POR CÓLERA, PESTE E FEBRE AMARELA

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 040/87/DSI/MS, de 13 NOV 87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: relação das áreas infectadas até 05 NOV 87.

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, relação das áreas infectadas por cólera, peste e febre amarela até 05 NOV 87.

==========

Memo. SIPAR/SONT nº 2089/87, de 20-11-87 - Prot. nº 10717/87

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

CONFIDENCIAL

ECE-25, p 156/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 028/87 /DSI/MS

DATA: 12 de junho de 1 987

ASSUNTO: RELAÇÃO DE ÁREAS INFECTADAS

REFERÊNCIA: ENCA. Nº 019/87/DSI/MS, de 07-05-87.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: DU Nº 13/87/DIPAF/SNVS/MS (03) folhas.

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, a " Relação de Áreas Infectadas até 07 MAI/87 ", com referência a Cólera, Febre Amarela e Peste, elaborada pela Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

==========

Memo. DIPAF/SOVT nº 2093/87, de 19-05-87 - Prot. nº 396/87

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

CONFIDENCIAL

ecc. 25, p. 157/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 032/87 /DSI/MS

DATA: 15 JUL 87

ASSUNTO: ÁREAS INFECTADAS, NO MUNDO, POR CÓLERA, FEBRE AMARELA E PESTE.

REFERÊNCIA: ---

DISTRIBUIÇÃO: AC/SNI

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR: ---

Essa Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento , as Relações abaixo discriminadas :

I - Relação das Áreas Infectadas até 04 Junho de 1987 - Cólera, Febre Amarela e Peste;

II - Febre Amarela no Brasil;

III - Peste no Brasil.

Pesquisa feita pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária através de sua Divisão Nacional de Saúde dos Portos, Aeroportos e Fronteiras/DIPAF/SNVS.

Memo. Dipaf/Sesut nº 20101/87, de 25-06-87
Prot. nº 4887/87.

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.158/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 020/87 /DSI/MS

DATA: 07 de maio de 1 987

ASSUNTO: CASOS DE AIDS NO BRASIL

REFERÊNCIA:

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXOS: 03 Tabelas de distribuição da AIDS no Brasil.

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, 03 tabelas de distribuição de casos de AIDS no Brasil.

****

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional –

ECE. 25, p. 159/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 008/87 /DSI/MS

DATA: 12 de março de 1987

ASSUNTO: "Relação das Áreas infectadas até 12.02.87"

REFERÊNCIA: — x —

DISTRIBUIÇÃO: AC/SNI

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO : 3 folhas

Esta DSI encaminha,para conhecimento e possível aproveitamento, a"RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 12.02.87", com ' referência a CÓLERA, FEBRE AMARELA e PESTE, elaborada pela Divisão' Nacional de Vigilância Sanitária de Portos Aeroportos e Fronteiras' da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (DIPAF/SNVS/MS).

Memo. Dipaf / Sant nº 2038 187, de 26-02-87 - Prot. nº 442187.

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.160/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

ENCAMINHAMENTO N.º 023/87 /DSI/MS

DATA: 26 de maio de 1 987

ASSUNTO: VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

REFERÊNCIA:

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

ANEXO: 01 documento.

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, os dados parciais do Dia Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite, realizado em 23.05.87.

O resultado final será remetido logo que recebido.

==========

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa

ECE.25, p.161/355

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA NACIONAL DE AUDES BASICAS DE SAUDE
DIA NACIONAL DE VACINACAO CONTRA A
POLIOMIELITE

23 DE MAIO - 1987

UNIDADE DA FEDERACAO	POPULACAO ESTIMADA 0-4 ANOS	P O P U L A C A O 0-4 anos	%	V A C I N A D A S 1 DOSE	TOTAL
RO	14202	51821	36.4	7482	59303
AC	68488	31386	45.8	270	31406
AM	345583	51340	15.7		54340
RR	19908	18062	90.7	2073	20135
PA	791258	213281	27.0		213281
AP	44366	29022	65.4	3773	32795
NORTE	1412010	397920	28.2	13348	411268
MA	871890	368939	42.3	32112	401051
PI	430397	210067	48.8	44155	254222
CE	935650	361671	38.7	63144	424815
RN	327287	210607	64.3	14462	225069
PB	481677	260059	54.0		260059
PE	1065347	682224	64.0	107608	789832
AL	390403		.0		0
FN	195	166	85.1	28	194
SE	220734	201308	91.2	21855	223163
BA	1856795	1358242	73.1	249645	1607887
NORDESTE	6580375	3653283	55.5	533009	4186292
MG	2054795	745511	36.3	191319	936830
ES	341983	319412	93.4	59129	378541
RJ	1507461	1025066	68.0	126153	1151219
SP	3899454	2811429	72.1	86471	2897900
SUDESTE	7803693	4901418	62.8	463072	5364490
PR	1139042	947024	83.1	104347	1051371
SC	562836	584514	100.0	50560	635074
RS	1013608	723816	71.4	98742	822558
SUL	2715486	2255354	83.1	253649	2509003
MS	245708	181407	73.8	28226	209633
MT	257023	100606	39.1	12452	113058
GO	695134		.0		0
DF	256843	156404	60.9	20077	176481
C.OESTE	1454708	438417	30.1	60755	499172
TOTAL	19966272	11646392	58.3	1323833	12970225

DADOS RECEBIDOS ATE AS 16:00H DE 25/05/87

CONFIDENCIAL ECE.25, p.162/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 025/87 /DSI/MS

DATA: 04 de Junho de 1987

ASSUNTO: DIA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE

REFERÊNCIA: ENCAMINHAMENTO Nº 023/87/DSI/MS

DISTRIBUIÇÃO: AC/SNI

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR: ---

ANEXO : 1 DOCUMENTO

Esta Divisão de Segurança e Informações (DSI) encaminha os resultados recebidos até o dia 02 de junho de 1987, sobre o DIA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE. Os resultados finais, como também o parecer da reunião que será realizada no dia 04.06.87 com os responsáveis da cobertura vacinal de todo o país, serão fornecidos dentro de 10 dias. Tão logo esta DSI tenha conhecimento de tais resultados, fará encaminhamento a essa Agência.

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

ECE-25, p 163/355

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA NACIONAL DE ACOES BASICAS DE SAUDE
DIA NACIONAL DE VACINACAO CONTRA A
POLIOMIELITE

23 DE MAIO - 1987

UNIDADE DA FEDERACAO	POPULACAO ESTIMADA 0-4 ANOS	P O P U L A C A O 0-4 ANOS	%	V A C I N A D A 5 E +	T O T A L
RO	142402	97490	68.5	13811	111301
AC	68488	31386	45.8	20	31406
AM	345588	210013	60.8	5102	215115
RR	19908	18062	90.7	2073	20135
PA	791258	381179	48.2		381179
AP	44366	29022	65.4	3773	32795
NORTE	1412010	767152	54.3	24779	791931
MA	871890	715299	82.0	53654	768953
PI	430397	368558	85.6	73025	441583
CE	935650	486746	52.0	83118	569864
RN	327287	298485	91.2	15129	313614
PB	481677	433669	90.0		433669
PE	1065347	1021874	95.9	151300	1173174
AL	390403		.0		0
FN	195	166	85.1	28	194
SE	220734	201308	91.2	21855	223163
BA	1856795	1724806	92.9	356305	2081111
NORDESTE	6580375	5250911	79.8	754414	6005325
MG	2054795	1001015	48.7	191319	1192334
ES	341983	319412	93.4	59129	378541
RJ	1507461	1025066	68.0	126153	1151219
SP	3899454	2811429	72.1	86471	2897900
SUDESTE	7803693	5156922	66.1	463072	5619994
PR	1139042	947024	83.1	104347	1051371
*SC	562836	584514	100.0	50560	635074
RS	1013608	982856	97.0	154325	1137181
SUL	2715486	2514394	92.6	309232	2823626
MS	245708	235145	95.7	30490	265635
MT	257023	226745	88.2	26705	253450
GO	695134	585494	84.2	160045	745539
DF	256843	156404	60.9	20077	176481
C.OESTE	1454708	1203788	82.8	237317	1441105
TOTAL	19966272	14893167	74.6	1788814	16681981

DADOS RECEBIDOS ATE AS 16:00H DE 02/06/87

* RESULTADO FINAL

ECE. 25, p. 164/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 29/09/87

Memo.DIPAF/SONT Nº 2060/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Encaminhamos a V.Sa. em anexo, DU 19/87 que trata das Áreas Infectadas até 03 de setembro, incluimos também o DU 17/87.

Atenciosamente,

V. Wagner

Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A SICI para informar ao Afa
Em 5/10/87

DSI/MS
N.º 833
Em 05/10/87

jpa.

Mod. 19

Enca. nº 039/87/DSI/MS, de 07/10/87

ECE. 25, p. 165/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 19/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 03 DE SETEMBRO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Moçambique
15. Nigéria
16. Quenia
17. Ruanda
18. Serra Leoa
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietna

MOD. 16

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 19/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Senador José Porfírio

ECE. 25, f. 167/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 19/87

(*) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARÁ	Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 36, de 4/9/87
LBR/JPA.

MOD. 16

ECE. 25, p. 168/355 01

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 17/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 06 DE AGOSTO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Moçambique
15. Nigéria
16. Quênia
17. Ruanda
18. Serra Leoa
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

ECG. 25, p. 169/355

02

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 17/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraiso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antonio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Senador José Porfírio Xinguará

ECC.25, p. 170/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 17/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA : Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 32, de 07 de agosto de 1987.

LBR/JPA.

ECG. 25, p. 171/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 22/10/87

Memo.DIPAF/SONT Nº 2068/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Encaminhamos a V.Sa. em anexo, DU 20/87 que trata das Áreas Infectadas até 01 de outubro.

Atenciosamente,

V. Wagner

Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A sics
para encaminhamento a AC.
12/11/87
[illegible]

DSI/MS
N.º 1000
Em 12/11/87

jpa. Enca. nº HO/87 DSI/MS, de 13-11-87, M AC

Mod. 19

ECE. 25, p. 172/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 20/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 01 DE OUTUBRO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Nigéria
15. Quênia
16. Ruanda
17. Serra Leoa
18. Tanzânia
19. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

MOD. 16

ECE.25, p. 173/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 20/87

(*) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antonio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

MOD. 16

ECE. 25, p. 174/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 20/87

(*) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 40, de 02 de outubro de 1987.

JPA/LBR

MOD. 16

ECG.25, p. 175/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 20/11/87

Rômulo: Fazer encaminhamento
AC 10.12.87

Memo.DIPAF/SONT Nº 2089/87

Do : Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao : Diretor de Segurança e Informações do MS.

Encaminhamos a V.Sa. em anexo, DU 21/87 que trata das Áreas Infectadas até 05 de novembro de 1987.

Atenciosamente,

V. Wagner

Dr. Vinícius Wagner
Chefe do SONT

A SICS
para conhecimento e informações
Em 10/12/87
[signature]

DSI/MS
Nº 1.077
Em 10/12/87

jpa.

Enca nº 042/87-DSI/MS, de 11-12-87, ao [illegible]

19

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DU 21/87

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 05 DE NOVEMBRO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Nigéria
15. Ruanda
16. Serra Leoa
17. Tanzânia
18. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia (I)

(I) Ocorre na Tailândia, uma grande epidemia de cólera que atinge 262 localidades até a data desta notificação (na semana de 5/11/87 foram acrescentadas 33 novas localidades).

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Mali
5. Mauritânia (II)
6. Nigéria
7. Sudão
8. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

(II) Em Trarza, Mauritânia, ocorre uma epidemia de febre amarela hemorrágica.

PESTE

ÁFRICA

1. Madgascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

ECE. 25, f. 177/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 21/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

MOD. 16

ECC. 25, p. 178/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 21/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE.

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

Nota: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 45, de 06 de novembro de 1987.

LB/JPA.

Dr. U. WAGNER
Divisão Nacional de Saúde
dos Portos e Fronteiras
CRM 52-00335-2
CPF 02[illegible]457/53
M. SAÚDE [illegible]795

MOD. 16

CONFIDENCIAL

ECE. 25, f. 179/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

ENCAMINHAMENTO N.º 004/87 /DSI/MS

DATA: 11 de fevereiro de 1 987

ASSUNTO: SITUAÇÃO ATUAL DA AIDS NO BRASIL

REFERÊNCIA: INFE. Nº 001/87/DSI/MS, de 23 JAN 87 e TELEX Nº 00850/140/AC/86, de 15 DEZ 86.

DISTRIBUIÇÃO: A C / S N I

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR:

Em complementação ao Informe da referência, encaminhamos, anexo, a " Relação de Leitos Disponíveis para Pacientes de AIDS por Tipo de Hospital e Unidade Federada - Brasil 1 986 " e a relação dos " Serviços Médicos Existentes no Pais (1 987), para AIDS ".

==========

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional

ECE-25, fl. 180/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

ENCAMINHAMENTO N.º 003/87 /DSI/MS

DATA: 22 de janeiro de 1987

ASSUNTO: "Relação de Áreas Infectadas até 04 de dezembro de 1986"

REFERÊNCIA: Encaminhamento nº 032/86/DSI/MS, de 06 OUT 86
Encaminhamento nº 001/87/DSI/MS, de 06 JAN 87

DISTRIBUIÇÃO: AC/SNI

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR: ---

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento , Relação de Áreas Infectadas por Cólera, Febre Amarela e Peste até o dia 04 de dezembro de 1986.

Memo/DIPAF/SONT nº 2013/87, de 14/01/87
Protocolo nº 036/87, de 20/01/87.

CONFIDENCIAL

Departamento de Imprensa Nacional -

ECE 25, fl. 181/355

Memo.DIPAF/SONT Nº 2032/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 25/8/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do Ministério da Saúde

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, DU 17/87 que trata das Áreas Infectadas até 06 de agosto do corrente ano.

Atenciosamente,

Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A SICS
para informar
Em 01/09/87
Rubrica

jpa.

DSI/MS
N.º 695
Em 01/09/87

Saudo-
Encaminhe AIC
E 01-09-87

Enca. nº 037/87. 02-09-87

ECE. 25, p. 182/3551

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DU 17/87

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 06 DE AGOSTO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Moçambique
15. Nigéria
16. Quênia
17. Ruanda
18. Serra Leoa
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

ECE. 25, p. 183/355

02

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 17/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraiso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antonio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Senador José Porfírio

ECG. 25, fl. 184/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 17/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA : Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 32, de 07 de agosto de 1987.

LBR/JPA.

ECE.25, p. 185/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

D.U. Nº 16/87 — Em 22 de julho de 1987

PAÍSES QUE EXIGEM CERTIFICADOS DE VACINAÇÃO DOS VIAJANTES PROCEDENTES DO BRASIL

AFEGANISTÃO
- Febre Amarela

ÁFRICA DO SUL
- Febre Amarela

ALBÂNIA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ANGOLA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ANGUILLA (ILHAS VIRGENS BRITÂNICAS)
- Febre Amarela

ANTÍGUA E BARBUDA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ANTILHAS HOLANDESAS
- Febre Amarela (crianças acima de seis meses)

ARÁBIA SAUDITA
- Febre Amarela

ARGÉLIA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

AUSTRÁLIA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BAHAMAS
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BAHRAIN
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BANGLADESH
- Febre Amarela

BARBADOS
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BELIZE
- Febre Amarela

BENIN
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BIRMÂNIA
- Febre Amarela

BOLÍVIA
- Febre Amarela

ECE.25, p. 186/355

BRUNEI DARUSSALAM
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BURKINA FASO (ex-Alto Volta)
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

BURUNDI
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)
- Febre Tifóide (R)*

BUTÃ
- Febre Amarela

CABO VERDE
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

CAMARÃO
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

CHADE
- Febre Amarela (R) (crianças acima de 1 ano)

CHINA
- Febre Amarela

CHRISTMAS, Ilha (Oceano Índico)
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

CINGAPURA (1)*
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

COLÔMBIA
- Febre Amarela (R)

CONGO
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

COSTA DO MARFIM
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

DJIBOUTI
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano

DOMINICA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

EGITO
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

EL SALVADOR
- Febre Amarela (crianças acima de 6 meses)

EMIRADOS ÁRABES UNIDOS
- Febre Amarela

ETIÓPIA
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

FIDJI
- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

(1)* Cingapura = Não aceita Certificado de Isenção de Vacinação

FILIPINAS

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano, sujeitas as de menos idade a isolamento, a critério das autoridades sanitárias)

GABÃO

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GÂMBIA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GHANA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GRÉCIA

- Febre Amarela (crianças acima de seis meses)

GRENADA

- Febre Amarela

GUADALUPE

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GUATEMALA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GUIANA

- Febre Amarela

GUIANA FRANCESA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GUINÉ

- Febre Amarela
- Cólera*

GUINÉ BISSAU

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

GUINÉ EQUATORIAL

- Febre Amarela

HAITI

- Febre Amarela

HONDURAS

- Febre Amarela

IÊMEN

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

IÊMEN, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ILHAS SALOMÃO

- Febre Amarela

ÍNDIA

- Febre Amarela
- Cólera (por reciprocidade, de países que exigem o certificado de viajantes procedentes da Índia)

INDONÉSIA

- Febre Amarela
- Cólera (R)*

IRÃ

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

IRAQUE
- Febre Amarela

JAMAICA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

KAMPUCHEA DEMOCRÁTICA
- Febre Amarela

KIRIBATI
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

LAO, REPÚBLICA POPULAR DEMOCRÁTICA
- Febre Amarela

LESOTO
- Febre Amarela

LÍBANO
- Febre Amarela

LIBÉRIA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

LÍBIA, JAMAHIRIYA ÁRABE
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MADAGASCAR
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)
- Cólera (de viajantes que, durante a viagem, tenham transitado por áreas infectadas)

MALÁSIA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MALAUI
- Febre Amarela

MALDIVAS
- Febre Amarela

MALI
- Febre Amarela

MALTA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 6 meses, sujeitas as de menos idade a isolamento, a critério das autoridades sanitárias.

MARTINICA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MAURÍCIO
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MAURITÂNIA
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MÉXICO
- Febre Amarela
  (crianças acima de seis meses)

MOÇAMBIQUE
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

MONTSERRAT
- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NAMÍBIA

- Febre Amarela

NAURU

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NEPAL

- Febre Amarela

NICARÁGUA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NÍGER

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NIGÉRIA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NIUE

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

NOVA CALEDONIA E DEPENDENCIAS

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)
- Febre Tifóide (R)*

OMÃ

- Febre Amarela

PANAMÁ

- Febre Amarela (R)
  (viajantes que se destinam à Província de Darién)

PAPUA NOVA GUINÉ

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

PAQUISTÃO

- Febre Amarela
  (crianças acima de seis meses)

PARAGUAI

- Febre Amarela
  (crianças acima de 6 meses)

PERU

- Febre Amarela
  (crianças acima de seis meses)

PITCAIRN, ILHA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

POLINESIA FRANCESA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

PORTUGAL

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano e só para viajantes procedentes de/ou com destino aos Açores e Madeira

QATAR

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

QUÊNIA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)
- Febre Tifóide (R)*

REPÚBLICA CENTRO AFRICANA

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

REUNION

- Febre Amarela
  (crianças acima de 1 ano)

RUANDA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SAINT CHRISTOPHER E NEVIS

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SAMOA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SAMOA AMERICANA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SANTA LÚCIA

- Febre Amarela

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SÃO VICENTE E GRENADINES

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SENEGAL

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SERRA LEOA

- Febre Amarela

SÍRIA

- Febre Amarela

SOMÁLIA

- Febre Amarela
- Cólera*

SRI LANKA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SUAZILÂNDIA

- Febre Amarela

SUDÃO

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

SURINAME

- Febre Amarela

TAILÂNDIA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)
- Cólera (R)*

TANZÂNIA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)
- Cólera*
- Febre Tifóide (R)*

TOGO

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

TONGA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

TRINIDAD E TOBAGO

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ECE.25, p. 191/355

TUNÍSIA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

TUVALU

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

UGANDA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

VIET NAM

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ZAIRE

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)
- Febre Tifóide (R)

ZÂMBIA

- Febre Amarela (crianças acima de 1 ano)

ZIMBABWE

- Febre Amarela

OBSERVAÇÃO: Há países que não especificam a partir de que idade exigem a vacinação antiamarílica. Nesse caso, é aconselhável recomendar aos pais ou responsáveis a vacinação de crianças acima de 6(seis) meses.

D.U. - Divulgação Urgente

(*) - TIM

(R) - Vacinação Recomendada

F O N T E S :

1) Certificados de Vacinação Exigidos nas Viagens Internacionais e Conselhos de Saúde aos Viajantes - OMS - 1987

2) TRAVEL INFORMATION MANUAL - TIM - Julho/1987

* * *

KM/ic

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

PAÍSES QUE NÃO EXIGEM NENHUMA VACINAÇÃO PARA VIAGENS INTERNACIONAIS, DE ACORDO COM INFORMAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

ALEMANHA - REPÚBLICA DEMOCRÁTICA

ALEMANHA - REPÚBLICA FEDERAL

ANDORRA

ARGENTINA

ÁUSTRIA

BÉLGICA

BERMUDAS

BOTSUANA

BULGÁRIA

CANADÁ

CAYMAN, Ilhas

CHILE

CHIPRE

COMORES

COOK, Ilhas

CORÉIA, REPÚBLICA

CORÉIA, REP. POPULAR DEMOCRÁTICA

COSTA RICA

COVEITE (KUWAIT)

CUBA

DINAMARCA

EQUADOR

ESPANHA

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

FALKLAND, (Malvinas) Ilhas

FAROE, Ilhas

FINLÂNDIA

FRANÇA

GILBRATAR

GROENLÂNDIA

GUAM

HONG KONG

HUNGRIA

ILHAS DO PACÍFICO (Território sob tutela dos Estados Unidos)

ECE.25, f. 193/355

ILHAS VIRGENS (EUA)

ILHAS VIRGENS BRITÂNICAS

IRLANDA

ÍSLÂNDIA

ISRAEL

ITÁLIA

IUGUSLÁVIA

JAPÃO

JORDÂNIA

LIECHTENSTEIN

LUXEMBURGO

MACAU

MARIANA DO NORTE, Ilhas

MARROCOS

MÔNACO

MONGÓLIA

NORUEGA

NOVA ZELÂNDIA

PAÍSES BAIXOS

POLÔNIA

PORTO RICO

REINO UNIDO (com as Ilhas Anglo-Normandas e Ilha de Man)

REPÚBLICA DOMINICANA

ROMÊNIA

SANTA HELENA

SAN MARINO

SAINT PIERRE E MIQUELON

SEYCHELLES

SUÉCIA

SUIÇA

THESCOSLOVÁQUIA

TURQUIA

UNIÃO DAS REPÚBLICAS SOCIALISTAS SOVIÉTICAS

URUGUAI

VANUATU (Novas Hébridas)

VENEZUELA

WAKE, Ilha

ECE 25, p.194/355 Sandro

Saúde

Fazer encaminhamento

Memo.DIPAF/SONT Nº 2077/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 27/4/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do MS.

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, DU 12/87 que trata das Áreas Infectadas até 09 de abril.

Atenciosamente,

Vera Alonso da Silva

Dra. Vera Alonso da Silva
Chefe do SONT

jpa.

Enca. nº 19/87, M AE

DSI/MS
N.º 246
Em 06/05/87

ECE.25, p. 195/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 12/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 09 DE ABRIL DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Guiné Bissau
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Moçambique
14. Nigéria
15. Quênia
16. Ruanda
17. Serra Leoa
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

MOD. 16

ECE.25, p. 196/355

A Sicí
pour conhecimento
Em 07/05/87
Reprogr.

ECE. 25, p. 197/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 12/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda Tefé Urucara
GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

MOD. 16

ECE.25, p. 198/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

DU 12/87

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de S. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

DU : Divulgação Urgente
FONTE : W.E.R. nº 15, de 10.4.87
LRB/JPA

DRA. ... DA SILVA
Chefe do Sont.

MOD. 16

ECE.25, p.199/355

odi. fazer remessa para DE
Em 13-04-87

Memo.DIPAF/SONT Nº 2063/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 03.4.87

Do Subst. Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do MS.

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, DU 11/87 que trata das Áreas Infectadas até 12 de março.

Atenciosamente,

Lygia R. Baroni

Lygia Ruspaggiari Baroni
Subst. Chefe SONT

DSI/MS
Nº 205
Em 13/04/87

jpa.

Enca nº 013/87/DSI/MS, em 14/04/87 - p/ ACI/SNI.

ECG.25, p. 200/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 11/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 12 DE MARÇO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Bissau
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Moçambique
14. Nigéria
15. Quênia
16. Ruanda
17. Serra Leoa
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colombia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzania
3. Uganda
4. Zaire

ÁSIA

1. Vietnã

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ECE.25, p. 201/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 11/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda Tefé Urucara
GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

ECE.25, f. 202/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 11/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipú Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de S. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

Fonte : WER nº 11/87
DU : Divulgação Urgente
LRB/JPA.

ECE.25, p.203/355

Maria Angela Aguiar
Encaminh
12.038

Memo.DIPAF/SONT Nº 2038/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 26/2/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do MS.

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, o DU 8/87 que trata das Áreas Infectadas até 12 de fevereiro de 1987.

Atenciosamente,

Vera Alonso da Silva

Dra. Vera Alonso da Silva
Chefe do SONT

DSI/MS
Nº 142
Em 11/03/87

jpa.

Enca. nº 008/87, de 12-03-87, MAC.

ECE.25, p.204/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

EU 8/87

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 12 DE FEVEREIRO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné - Bissau
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Moçambique
14. Nigéria
15. Quênia
16. Ruanda
17. Serra Leoa
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madgascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

MOD. 16

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 8/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

MOD. 16

ECE.25, p.206/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 8/87

(**) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipú Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Santa Rosa Solânea

FONTE. WER nº 7 de 13/2/87

DU : Divulgação Urgente

LRB/JPA.

DRA. VERA ALCINSO DA SILVA
Chefe do Sont

MOD. 16

ECG-25, p. 207/355

Memo.DIPAF/SONT Nº 2027/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 10/2/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do MS.

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, o DU nº 7/87 que trata das Áreas Infectadas até 15 de janeiro.

Atenciosamente,

Vera Alonso da Silva.

Dra. Vera Alonso da Silva
Chefe do SONT

A SICI para dar conhecimento
Em 13/02/87
[illegible]

jpa.

DSI/MS
N.º 078
Em 13/02/87

ECE. 25, p. 208/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DO 1/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 15 DE JANEIRO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Libéria
10. Mali
11. Mauritânia
12. Moçambique
13. Nigéria
14. Quênia
15. Ruanda
16. Serra Leoa
17. Somália
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

Visto
DRA. VERA ALONSO DA SILVA
Chefe do Sont.

MOD. 16

ECE. 25, p. 209/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 7/87

(*) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ESTADO DA BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
ESTADO DO CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipú Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
ESTADO DA PARAÍBA	Santa Rosa Solanea

DU : Divulgação Urgente

W.E.R. nº 3, de 16/01/87

LB/JPA.

Visto
Dª A. VERA ALONSO DA SILVA
Chefe do Sont.

MOD. 16

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 7/87

(**) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
TERRITÓRIO DO AMAPÁ	Macapá
ESTADO DO AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
ESTADO DE GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
ESTADO DO MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
ESTADO DO MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
ESTADO DO PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
ESTADO DE RONDÔNIA	Cacoal
TERRITÓRIO DE RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

MOD. 16

ECE.25, p.211/355

Memo.DIPAF/SONT Nº 2013/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 14/01/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Encaminho a V.Sa., em anexo, o DU nº 29/86 que trata das Áreas Infectadas até 04 de dezembro.

Atenciosamente,

Vera Alonso da Silva.

Dra. Vera Alonso da Silva
Chefe do SONT

jpa.

Enca. nº 003/87/DSI/MS, de 22-1-87, p/ AC.

032/86

DSI/MS
N.º 036
Em 20/01/87

ECC.25, p. 212/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 29/86

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 04 DE DEZEMBRO DE 1986

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Libéria
10. Mali
11. Mauritânia
12. Moçambique
13. Nigéria
14. Quênia
15. Ruanda
16. Serra Leoa
17. Somália
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

MOD. 16

DU 29/86

(*) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipú Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Santa Rosa Solanea

(**) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manáus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope

ECE.25, p. 214/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 29/86

(**) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
MATO GROSSO DO SUL	Antonio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Teranos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Senador José Porfirio Xinguara
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

DU : Divulgação Urgente

FONTE : W.E.R. nº 49/86.

HJCC/JPA. Visto Secretaria.

MOD. 16

ECE. 25, p. 215/355

Memo.DIPAF/SONT Nº 2124/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 04/8/87

Maria Angelo. Faze o devido encaminhamento. E 24/08-87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança do Ministério da Saúde

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, DU 15/87 que trata das Áreas Infectadas até 02 de julho.

Atenciosamente,

V. Wagner

Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A SICI para dar conhecimento aos interessados Em 24/08/87 Deusdeo/7

jpa.

DSI/MS
Nº 669
Em 24/08/87

Enca. nº 035/87/DSI/MS, de 26-08-87.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 15/87

(**) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 27, de 03 de julho de 1987.

LBR/JPA.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 15/87

(*) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

MOD. 16

ECE.25, p.218/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 15/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS EM 02 DE JULHO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Moçambique
15. Nigéria
16. Quênia
17. Ruanda
18. Serra Leoa
19. Suazilândia
20. Tanzânia
21. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

MOD. 16

ECE 25, p. 219/355
Paulo
Fazer encaminhamento
A/C
Em 12-07-87

Memo.DIPAF/SONT Nº 20101/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 25/6/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança do MS.

Encaminhamos a V.Sa. em anexo, DU 14/87 que trata das Áreas Infectadas até 04 de junho.

A SICI
para dar conhecimento
Em 13/07/87

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

DSI/MS
N.º 487
Em 13/07/87

jpa.

Enca. nº 032/87, de 15-07-87, ...

ECE.25, p. 220/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DU 14/87 SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 04 DE JUNHO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Bissau
10. Guiné Equatorial
11. Libéria
12. Mali
13. Mauritânia
14. Moçambique
15. Nigéria
16. Quênia
17. Ruanda
18. Serra Leoa
19. Suazilândia
20. Tanzânia
21. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Malásia
4. Tailândia
5. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Saire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

ECE. 25, p. 221/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 14/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antonio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Maloca Caju

ECE. 25, p. 222/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 14/87

(**) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

DU : Divulgação Urgente
FONTE : W.E.R. nº 23 de 5/6/87
LBR/JPA.

Divisão Nacional de Saúde
dos Portos e Fronteiras
CRM [illegible]
CPF 011.594.457/53
M. SAÚDE 1.238.795

ECE. 25, p. 223/355

Rom

Encaminhe-se

Em 12-06-87

Memo.DIPAF/SONT Nº 2093/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 19/5/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor do Serviço de Segurança do Ministério da Saúde

Encaminhamos a V.Sa., em anexo, DU 13/87 que trata das Áreas Infectadas até 07 de maio.

Atenciosamente,

Vera Alonso da Silva

Dra. Vera Alonso da Silva
Chefe do SONT

jpa.

DSI/MS
N.º 396
Em 11/06/87

Enca. nº 028/87/DSI/MS, de 12-06-87

ECC.25, p.224/355

A SICS
para divulgar, arquivo
Em 12/06/87
[signature]

ECE.25, p. 225/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 13/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraiso Formosa Mara Rosa Nova Crixas
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

ECE.25, p. 226/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 13/87

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 07 DE MAIO DE 1987

CÓLERA

ÁFRICA

1. Benin
2. Burkina Faso
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Guiné Bissau
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Moçambique
14. Nigéria
15. Quênia
16. Ruanda
17. Serra Leoa
18. Suazilândia
19. Tanzânia
20. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Nigéria
5. Sudão
6. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

ÁSIA

1. Vietnã

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 13/87

(*) - FEBRE AMARELA NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(**) - PESTE NO BRASIL

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuipe Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Barra Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

DU : Divulgação Urgente
FONTE : W.E.R. nº 19, de 08/5/87
LRB/JPA.

Visto.
Chefe do Sent.

MOD. 16

CONFIDENCIAL

ECE.25, p. 228/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

ENCAMINHAMENTO N.º 001/87 /DSI/MS

DATA: 06 de janeiro de 1987

ASSUNTO: RELAÇÃO DE ÁREAS INFECTADAS - CÓLERA, FEBRE AMARELA e PESTE

REFERÊNCIA: Encaminhamento nº 032/86/DSI/MS, de 06 OUT 86.

DISTRIBUIÇÃO: AC/SNI

DISTRIBUIÇÃO ANTERIOR: ----

Esta Divisão encaminha, para conhecimento e possível aproveitamento, relação de áreas infectadas por Cólera, Febre Amarela e Peste até o dia 06 de novembro de 1986.

Memo. Dipaf/Sont nº 0102186, de 16-12-86
Prot. nº 004/87

CONFIDENCIAL

ECE.25, f. 229/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 213-SNABS/GAB. Em 05.05.87

Do Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

Endereço Esplanada dos Ministérios, Bl.11, 8º andar, sala 841

Ao Diretor da Divisão de Segurança e Informações-MS

Assunto

Senhor Diretor,

Em resposta ao Ofício nº 014/DSI/MS, permitimo-nos, em primeiro lugar, enumerar algumas informações técnicas sobre o sistema de vigilância epidemiológica das meningites:

1º) os dados são enviados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao nível nacional (Divisão Nacional de Epidemiologia/SNABS), através do Boletim Semanal de Notificação (casos suspeitos) e do Boletim Mensal de Meningites (casos confirmados), de forma bastante descontínua e lenta;

2º) os dados são codificados e regularmente processados por aquela Divisão, o que, de qualquer modo, depende da frequência com que são recebidos das Secretarias Estaduais de Saúde; a título de exemplo, vale fazer referência que, até o presente momento, os Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul não enviaram ainda a informação correspondente a 1986, mesmo tendo sido insistentemente cobrados;

3º) a meningite é doença causada por uma multiplicidade de agentes (vírus, bactérias e outros microorganismos);

4º) em saúde pública, há dois tipos de meningite de especial interesse: a meningite meningocócica e a meningite tuberculosa;

/..../

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor da Divisão de Segurança e Informações
9º andar - sala 930 - MS
BRASÍLIA - DF

Anotado 06/05

DSI/MS
N.º 247
Em 06/05/87

ECE. 25, p. 230/355

A SICT
para conhecimento e
informação
Em 07/07/87
[illegible]

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(Cont. do Of.nº 213-SNABS/GAB. de 05.05.87)

5º) a meningite meningocócica é considerada uma doença grave, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e tratamento imediato;

6º) a meningite meningocócica é transmitida diretamente através das secreções nasofaringeanas, a partir de portador;

7º) é importante ressaltar alguns fatores que favorecem a transmissão das meningites, principalmente a meningocócica, como as más condições sanitárias, promiscuidade e aglomerações intradomicilares, entre outros;

8º) a meningite meningocócica é uma doença considerada endêmica no país, após a epidemia 1971 a 1976 (vide tabela I, "número de casos da doença meningocócica 1976/1987"), ocorrendo casos esporádicos em zonas rurais e urbanas, com surtos localizados;

9º) o diagnóstico laboratorial é imprescindível às meningites, principalmente no caso da meningite meningocócica, pois possui vários sorogrupos (A,B,C,D,X,Z, W135, 29E);

10º) as medidas de controle também dependem da identificação destes sorogrupos - no Brasil é disponível somente vacina para os tipos A e C (estoque estratégico de 3 milhões de doses na FIOCRUZ);

11º) a principal medida de controle é a quiomioprofilaxia, e a vacinação só é utilizada em epidemia comprovada pelo laboratório, como sendo por meningococo A e/ou C;

12º) são tipados aproximadamente 13% das meningites meningocócicas e, entre essas, tem sido prevalente o sorotipo "B" (58%), para o qual não existe vacina;

13º) é do conhecimento deste Ministério a comercialização da vacina antimeningocócica pelas clínicas particulares (pediatras, infectologistas).

Em relação aos dados solicitados por Vossa Senhoria, esclarecemos, que:

a) quanto a área de distribuição, a tabela II mostra os casos de doença meningocócica em 1984, 1985 e 1986 e a variação percentual nos anos 1984/1985 e1985/1986, bem como os coeficientes de incidência em 1984, 1985 e 1986 por Unidade Federada. Considera-se, com base nessa informação, ter havido aumento no número de casos nos seguintes Estados: Rondônia, Acre, Amazonas, Ceará, Paraíba, Sergipe, Bahia e Rio de Janeiro;

b) quanto ao número de casos até esta data, a tabela III - "Meningites- Brasil" (dado informado até a semana 10) mostra considerável aumento das meningites em geral e, em todos os grupos, há incremento - quando comparados os dados de 1987 em relação a 1986;

/..../

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(Cont. do Of. nº 213-SNABS/GAB. de 05.05.87)

c) quanto às medidas tomadas pelo MS, foram realizadas ou estão programadas as atividades seguintes:

1. reunião em São Paulo, com o Centro de Referência Nacional para Meningites, sobre a situação laboratorial e para estabelecimento da programação de 1987, realizada em 15 e 16 de dezembro passado;

2. compra de Rifampicina (desde 29.10.86 solicitada à CEME) para uso na quimioprofilaxia;

3. programação de reunião, a ser realizada neste mês de maio, da qual deverão participar técnicos das áreas de epidemiologia e de laboratório dos Estados identificados como aqueles em que a situação exige especial atenção, e que deverá servir para uma reavaliação das ações de vigilância e de controle que vêm sendo cumpridas.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

TABELA I

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA

BRASIL - 1969 - 1987

REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS / ANOS	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987 (1)
BRASIL	10	30	678	1719	3311	19.396	9632	2768	2299	2665	2140	1568	1229	1220	1454	1454	1032	...	96
NORTE	-	-	-	-	2	237	312	18	60	59	73	141	90	86	79	125	118	131	17
RONDÔNIA	...	...	...	...	...	-	2	...	...	5	4	6	8	1	3	18	12	35	...
ACRE	...	...	...	...	...	101	112	...	...	-	-	9	7	5	4	-	3	4	-
AMAZONAS	...	...	...	...	2	50	90	...	35	16	22	25	9	14	8	10	12	21	-
RORAIMA	...	...	...	...	...	-	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARÁ	...	...	...	...	-	81	106	18	25	38	40	100	61	64	64	93	83	64	17
AMAPÁ	...	...	...	...	...	5	2	...	...	...	7	1	5	2	-	4	8	7	-
NORDESTE	3	5	12	12	40	2270	2539	744	535	426	302	172	139	160	136	167	210	252	20
MARANHÃO	...	...	...	...	...	15	38	...	1	-	2	10	20	3	4	11	9	9	2
PIAUÍ	...	...	...	...	...	154	62	17	14	2	-	-	3	-	6	6	16	16	2
CEARÁ	...	...	...	...	...	668	63	...	6	16	35	13	17	38	20	29	41	54	1
R.G. NORTE	...	...	...	...	...	13	42	...	3	4	1	-	1	4	4	1	16	11	1
PARAÍBA	...	...	...	...	...	76	28	...	3	1	3	1	1	2	6	-	5	23	-
PERNAMBUCO	3	2	4	3	7	138	180	57	52	50	41	17	17	27	14	21	31	8	-
ALAGOAS	...	...	...	...	2	25	208	44	69	44	18	7	3	6	6	3	1	2	-
SERGIPE	...	...	...	...	...	16	67	6	1	6	18	2	2	9	12	26	48	79	6
BAHIA	...	3	8	9	31	1165	1851	620	386	303	184	122	75	71	64	70	43	50	8
SUDESTE	7	22	646	1604	2911	9241	3115	590	727	1298	1074	740	611	565	768	710	298	...	28
M. GERAIS	...	3	3	3	73	1542	830	337	248	130	89	71	44	43	122	53	43	...	21
E. SANTO	...	...	...	...	...	352	143	98	101	115	56	34	24	29	51	52	52	...	7
RIO DE JANEIRO	7	19	16	22	15	511	405	155	378	349	254	143	114	129	165	175	203	...	...
SÃO PAULO	...	...	627	1579	2823	6836	1737	...	...	704	675	492	429	364	430	430	...	...	-
SUL	...	3	11	44	97	4732	3022	1372	929	732	539	379	311	313	363	343	315	...	14
PARANÁ	...	3	11	37	83	2513	1587	705	449	389	269	174	137	143	133	98	75	...	6
SANTA CATARINA	...	...	...	7	14	793	409	177	204	153	126	103	110	108	130	111	160	...	10
R.G. SUL	...	...	...	...	...	1426	1026	490	276	190	144	102	64	62	100	134	80	...	-
CENTRO-OESTE	...	...	9	59	261	2916	644	44	48	150	152	136	78	96	108	109	111	90	17
M.G. SUL	...	...	...	...	...	12	208	-	-	-	25	13	23	14	10	17	24	16	-
MATO GROSSO	...	...	...	...	...			44	48	47	18	8	3	7	20	4	17	13	4
GOIÁS	...	...	9	59	261	909	186	...	...	...	68	86	30	51	56	75	55	42	12
D. FEDERAL	...	...	...	...	...	1995	250	...	....	103	41	29	22	24	22	13	15	19	1

FONTE: BOLETIM MENSAL DE MENINGITES (VE-8)

(1) Até a Semana 6 dados do Boletim Semanal de notificação - sujeito a revisão

ECC.25, p. 233/355

TABELA II

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ECE. 25, fl. 234/355

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB. EM 1984, 1985, 1986 - VARIAÇÃO PERCENTUAL 1984/1985 E 1985/1986 - BRASIL

REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS / ANOS	Nº DE CASOS 1984	Nº DE CASOS 1985	VARIAÇÃO PERC. 84/85	Nº DE CASOS 1986	VARIAÇÃO PERC. 85/86	COEF. INCID. 1984	COEF. INCID. 1985	COEF. INCID. 1986
BRASIL (1)	1454	1052	-27,7	...	...	1,1	0,8	...
NORTE	125	118	- 5,6	131	+11,0	1,8	1,6	1,7
RONDÔNIA	18	12	-33,3	35	+191,7	2,7	1,7	4,7
ACRE	-	3	-	4	+33,3	-	0,8	1,1
AMAZONAS	10	12	+20,0	21	+75,0	0,6	0,7	1,2
RORAIMA	-	-	-	-	-	-	-	-
PARÁ	93	83	-10,8	64	-22,9	2,3	2,0	1,5
AMAPÁ	4	8	+100,0	7	-12,5	2,0	3,8	3,2
NORDESTE	167	210	+25,8	252	+20,0	0,4	0,5	0,6
MARANHÃO	11	9	-18,2	9	0,0	0,2	0,2	0,2
PIAUÍ	6	16	+166,7	16	0,0	0,2	0,7	0,6
CEARÁ	29	41	+41,4	54	+31,7	0,5	0,7	0,9
R.G. NORTE	1	16	+1.500,0	11	-31,3	0,04	0,8	0,5
PARAÍBA	-	5	-	23	+360,0	-	0,2	0,7
PERNAMBUCO	21	31	+47,6	8	-74,2	0,3	0,5	0,1
ALAGOAS	3	1	-66,7	2	+100,0	0,1	0,0	0,1
SERGIPE	26	48	+84,6	79	+64,6	2,1	3,7	6,0
BAHIA	70	43	-38,6	50	+16,3	0,7	0,4	0,5
SUDESTE	710	298	-58,0	...	...	1,2	0,5	...
M. GERAIS	53	43	-18,9	...	...	0,4	0,3	...
E. SANTO	52	52	-	...	...	2,3	2,3	...
RIO DE JANEIRO	175	203	+16,0	...	...	1,4	1,6	...
SÃO PAULO	430	...	...	...	...	1,5	...	...
SUL	343	315	-8,2	...	...	1,7	1,5	...
PARANÁ	98	75	-23,5	...	...	1,2	0,9	...
SANTA CATARINA	111	160	+44,1	...	...	2,8	3,9	...
R.G. SUL	134	80	-40,3	...	...	1,6	0,9	...
CENTRO-OESTE	109	111	+1,8	90	-18,9	1,2	1,2	1,0
M.G. SUL	17	24	+41,2	16	-33,3	1,1	1,5	1,0
MATO GROSSO	4	17	+325,0	13	-23,5	0,3	1,2	0,9
GOIÁS	75	55	-26,7	42	-23,6	1,7	1,2	0,9
D. FEDERAL	13	15	+15,4	19	+26,6	0,9	1,0	1,2

FONTE: BOLETIM MENSAL DE MENINGITES (VE-8)

(1) Os dados de 1986 não foram consolidados, apenas parciais.

TABELA III

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ECC.25, f. 235/355

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

MENINGITES - BRASIL

ATÉ A SEMANA 10/87

CLASS. ETIOLÓG. / UNIDADES FEDERADAS	DM		MTb		MOED		MNE		M. GERAL	
	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986
BRASIL	216	174	40	27	663	476	4230	3093	5149	3770
NORTE	35	18	7	3	50	20	71	53	163	94
RO	...	-	...	-	...	7	...	18	...	25
AC	-	1	-	1	-	2	5	3	5	7
AM	-	3	-	-	2	6	5	4	7	13
RR	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3
PA	34	13	7	2	44	4	54	20	139	39
AP	1	1	-	-	4	-	7	6	12	7
NORDESTE	38	27	7	6	34	30	788	621	867	684
MA	2	1	-	-	-	-	6	2	8	3
PI	3	3	1	-	1	2	46	46	51	51
CE	1	3	1	-	-	-	112	131	114	134
RN	3	1	-	1	11	8	53	61	67	71
PB	-	-	-	-	-	1	56	30	56	31
PE	3	1	3	1	1	-	108	128	115	130
AL	-	-	-	-	-	2	-	5	-	7
SE	11	14	-	-	11	2	18	17	40	33
BA	15	4	2	4	10	15	389	201	416	224
SUDESTE	98	58	30	5	286	204	2883	1960	3277	2227
MG	33	21	4	5	153	64	262	178	452	268
ES	11	14	1	-	45	65	111	99	168	178
RJ	54	23	5	-	88	75	130	163	277	261
SP	-	-	-	-	-	-	2380	1520	2380	1520
SUL	24	57	13	8	227	156	289	329	553	549
PR	7	8	2	3	99	117	79	107	187	235
SC	10	31	-	-	-	-	78	110	88	141
RS	7	18	11	5	128	39	132	111	278	173
C. OESTE	21	14	3	5	66	66	199	131	289	216
MS	-	-	-	1	3	16	47	16	50	33
MT	4	5	3	1	25	7	23	13	55	26
GO	15	7	-	3	21	18	96	82	132	110
DF	2	2	-	-	17	25	33	20	52	47

FONTE: AEROGRAMAS - SIS-F 17/83 - último período informado = semana 6

DM: DOENÇA MENINGOCÓCIA - MTB: MENINGITE TUBERCULOSA
MOED: MENINGITE DE OUTRAS ETIOLOGIAS DETERMINADAS
MNE: MENINGITE NÃO ESPECIFICADA - M.GERAL: MENINGITE EM GERAL

EEE-25/f. 236/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 303-SNABS/GAB EM 11.06.87

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. Ministérios, bloco 11, 8º and. s/841 - CEP 70058

AO Diretor da Divisão de Segurança e Informações/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Com referência à solicitação feita por Vossa Senhoria, através do Ofício nº 017/DSI/MS de 12 de maio, cabe-nos informar, preliminarmente, que:

- as conjuntivites não são regularmente notificadas ao nível nacional;
- foi consultada a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia - em vista das notícias veiculadas pela imprensa -, tendo sido obtidas as informações abaixo:

1. Área de distribuição

A SES/BA não tem até aqui perfeitamente definida, em toda extensão, a área em que vem ocorrendo casos. Sabe-se no entanto que, além do surto, caracterizado como tal em nove municípios do Sul da Bahia, têm sido conhecidos casos em Salvador.

2. Número de casos

Foram até o momento registrados, pela rede oficial dos serviços de saúde das Diretorias Regionais (DIRES) de Itabuna e Ilhéus, um total de 432 casos, assim distribuídos:

/. . ./

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor da Divisão de Segurança e Informação
DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

DSI/MS
N.º 406
Em 11/06/87

Anotado

ECE.25, p. 237/355

A SICJ
para conhecimento
Em 12/06/87
Rubrica

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL (Cont. Of. 303-SNABS/GAB, de 11.06.87)

MUNICÍPIO	Nº DE CASOS
Itabuna	109
Floresta Azul	78
Itapitanga	03
Jussari	14
Maraú	08
Pau Brasil	06
Santa Cruz da Vitória	06
Ilhéus	191
Canavieira	17

Os dados da DIRES Itabuna compreendem as semanas epidemiológicas de 1 a 19, ou seja, até 16 de maio. Os primeiros casos, conhecidos pela DIRES Ilhéus, foram notificados em 23 de maio (semana epidemiológica 20).

3. Medidas adotadas

Pelo que nos foi informado não existem, até aqui, no plano coordenado de ação a nível de Estado. Por sua vez, cada Regional da Saúde vem adotando medidas específicas no sentido de conter a transmissão e difusão da doença, tendo sido, em alguns casos, realizadas palestras junto a segmentos organizados da sociedade e, também feita a distribuição de cartazes e de "folders".

4. Informações complementares

A SES/BA informou ainda que, à semelhança do que vem ocorrendo no momento, em anos anteriores houve também surtos de "conjuntivite". Mas, ao contrário do que vinha sendo observado, no atual surto o quadro clínico tem sido caracteristicamente bacteriano e não viral.

Uma outra informação que nos parece relevante, é de que existe, no âmbito da SNPES, o serviço de oftalmologia sanitária, junto ao qual poderão ser eventualmente colhidos outros dados.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

A TARDE 12.05.87 ECE.25, f. 239/355

Surto de conjuntivite em Itabuna deixa médicos preocupados

Itabuna (Da Sucursal Sul da Bahia) — A região sul da Bahia vem registrando, nas últimas semanas, um crescente índice de casos de conjuntivite, e somente em Itabuna mais de 30 pessoas são contagiadas diariamente pela doença. O alerta foi feito esta semana por quatro oftalmologistas itabunenses, que se mostraram bastante preocupados com a grande incidência da doença, registrada normalmente durante o Verão.

Segundo os médidos Ruy Cunha, Vavel Andrade, Vandick Rosa e Carlos Hernani, a incidência da doença em Itabuna é crescente, e vem propagando-se do norte do estado para o sul atingindo os municípios litorâneos e os próximos a eles. Os quatro fazem parte da recém-criada sociedade dos oftalmologistas do sul e sudoeste da Bahia e, através da imprensa, estão aconselhando a população a evitar o uso indiscriminado de colírios.

Conjuntivite é uma doença infecto-contagiosa provocada pela infecção da conjuntiva, membrana que reveste a parte externa do globo ocular e a interna das pálpebras. Segundo Ruy Cunha, não é possível evitar o contágio apenas através do uso de colírios. "A comunidade deve ter o máximo de preocupação, evitando materiais de contato, como lenços e toalhas comuns, porque a doença pode ser transmitida até mesmo através de um aperto de mão", disse.

Nas últimas semanas, vem aumentando o número de pessoas freqüentando as farmácias da cidade em busca de colírios. No entanto, Carlos Hernani afirma que, ao primeiro sinal da doença, o paciente deve, imediatamente, procurar um oculista. "O uso excessivo de colírios pode trazer sérios problemas à visão", lembrou.

Os médicos sugeriram, como medida de precaução, o uso de lenços descartáveis; evitar ao máximo o contato com pessoas já contaminadas pelo vírus. Um pessoa já portadora da doença deve ficar, temporariamente, isolada para evitar o contágio.

DR. RENATO
SNEB/CRONICO DEGENERATIVA/OFTALMOLOGIA SANITARIA

ECE. 25, fl. 240/355

ECC.25, p. 241/355
Webbe

Fazer a devida comunicação à AC
Em 23/07/87

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 375-SNABS/GAB Em 21.07.87

Do Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

Endereço Espl. Ministérios, bloco 11, 8º and., s/841 - CEP 70058

Ao Diretor da Divisão de Segurança e Informações/MS

Assunto

Senhor Diretor,

Com referência ao Ofício dessa Divisão nº 042, de 15 do corrente mês, informamos que foram, até o momento, conhecidos 21 casos de febre tifóide no município de Nova Canaã (450 km de Salvador-BA), dos quais dois foram a óbito. Desse total, 14 casos procedem de zona rural e 7 outros de zona urbana.

A distribuição por idade é a que segue:

- 14 anos .... 2 casos
- 15 - 24 a. .... 10 casos
- 25 - 50 a. .... 9 casos

O diagnóstico laboratorial vem sendo feito através do laboratório de Itapetinga.

Com relação à sugestão para que se promova um painel sobre a situação da doença no país, temos a informar que está programada, para o próximo mês de novembro, reunião com o pessoal de vigilância epidemiológica dos Estados da Região Nordeste, que reúne hoje mais de 70% dos casos conhecidos de febre tifóide no país. A média anual de casos notificados no período 1976-86 foi da ordem de 4.132.

Deverão participar, também, da referida reunião, todas aquelas instituições que têm a seu cargo ações de saneamento da área.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor da Divisão de Segurança e Informação
DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

Info nº 035/87/DSI/MS, de 28-07-87, m AC

DSI/MS
N.º 509
Em 23/07/87

ECC.25, p.242/355

A SCCC

para estudar e providências

Em 23/07/87

[illegible signature]

ECE.25, p. 243/355

Weber

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Fazer informação AR
E 23.07.87

OFÍCIO nº 376-SNABS/GAB EM 21.07.87

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. Ministérios, bloco 11, 8º and., s/841 - CEP 70058

AO Diretor de Segurança e Informação/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Em atenção ao Ofício DSI nº 041/87 de 13 do corrente mês, cabe-nos informar, de início, que a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro vem mantendo informada a Divisão Nacional de Epidemiologia.

Até aqui foram conhecidos 86 casos de hepatite, dos quais 79 foram identificados como hepatite A, e os restantes como não A e não B.

A incidência tem sido maior entre crianças e adolescentes, estando os casos concentrados no Bairro do "Córrego" e, ali, apenas em algumas poucas ruas.

A água que serve ao Bairro é parcialmente tratada. Um dos mananciais em que é feita a captação - denominado "Cascatinha" -, está sendo incriminado como fonte dos casos. A análise da água consumida mostrou contaminação em diversos pontos da rede.

O abastecimento é feito pela empresa EMASA, que já vem sendo assessorada pela Fundação Estadual de Engenharia e Meio Ambiente e pela Companhia de Água e Esgoto do Rio de Janeiro (CEDAE), visando a solução do problema.

Encaminhamos, em anexo, documentos produzidos pela DNE/SNABS, relativos ao atual quadro das hepatites no país.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor de Segurança e Informação/MS
BRASÍLIA - DF

Infe nº 034/87/DSI/MS,
de 28-07-87.

DSI/MS
N.º 510
Em 23.07.87

À SRCC

para exame e providências

Em 23/07/87

Ruyano [illegible]

ECE. 25, p. 245/355

HEPATITES

INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde reconhe a importância médico- sanitária e econômica das hepatites por vírus no Brasil, mas infelizmente não se dispõe a nível nacional de informação que permita conhecer, ao menos, a incidência destas no nosso país. Atualmente o que se dispõe são de pesquisas isoladas que asseguram que a hepatite B incide menos na Região Sul do que na Norte, com valores intermediários para as outras três regiões.

Na Região Norte, pelos dados disponíveis sobretudo no Estado do Amazonas, a prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B é elevada, com índices de portadores assintomáticos de até 18%. Em várias áreas do Alto Juruá os marcadores da infecção pelo vírus da hepatite B (Ag HBs, Anti HBC e Anti HBs) podem chegar a mais de 95% na população sadia e sem antecedentes de hepatite. Ainda no Estado do Amazonas deve-se ressaltar a elevada prevalência do vírus da hepatite delta. Dado o elevado potencial patogênico deste vírus, sua presença juntamente com a do vírus B na área, configura situação de inegável gravidade, levando em conta que a infecção pelo vírus da hepatite delta depende da presença do vírus B, mais especificamente, do seu antígeno de superfície.

Merece destaque no nosso meio a hepatite A, com uma disseminação muito elevada da infecção nas crianças. Esta patologia, apesar de não levar às formas crônicas da doença e ao carcinoma hepatocelular, é o principal problema em se tratando de hepatites no nosso país, pois a sua incidência está estreitamente relacionada às condições de vida de nossa população, onde o saneamento precário possibilita o contato com o vírus A na primeira década de vida, ao contrário do observado em países desenvolvidos onde a infecção ocorre em idades maiores.

No que diz respeito à prevalência dos vírus não A - não B, para os quais ainda não foram descobertos marcadores sorológi

cos, o assunto deve ser focalizado sobretudo no ângulo das unidades de hemoterapia. Sabe-se que a incidência das hepatites pós - transfusionais no Brasil é muito elevada, em decorrência sobretudo, da má qualidade do plantel dos doadores de sangue e do controle laboratorial deficiente do material. De outra parte, embora as informações sobre as formas esporádicas de hepatite não A - não B sejam escassas e fragmentárias, há dados que permitem suspeitar que as mesmas possam levar a doenças hepáticas graves.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

a) Quanto à hepatite A é preciso contar com a melhoria das condições de vida da população, o que implica em medidas que extrapolam o setor saúde para garantir o controle da doença.

Embora adiantados os estudos, a vacina contra a hepatite A ainda não está disponível para que, na nossa realidade, seja vacinada toda a população infantil.

b) Quanto á hepatite B, a existência de uma vacina reconhecidamente eficaz e inócua tornou viável o seu controle. Embora disponível comercialmente há alguns anos, a atual vacina contra a hepatite B em nada modificou o panorama desta virose em nosso país, porque o produto importado atinge preço inacessível às entidades brasileiras. Por isso, para a proteção dos grupos de risco (recém-nascidos de mães Ag HBs positivas, hemofílicos; politransfundidos, hemodialisados, homosexuais; prostitutas; pessoal médico e paramédico, etc...) está em fase de implantação a tecnologia de preparo da vacina na Fundação Oswaldo Cruz - RJ. Somente quando isso se concretizar é que será possível a profilaxia ativa da hepatite B em nosso meio.

Como antes mencionado, a super-infecção de portadores do vírus B pelo vírus delta representa uma situação gravíssima como o observado na Amazônia. A vacinação contra o vírus B impede a replicação do delta, assim far-se-á então a profilaxia das formas mais graves da hepatite como a hepatite crônica, a cirrose e o carcinoma hepatocelular.

PONTO DE PARTIDA:

a) Para conhecer as condições epidemiológicas da infecção

pelos vírus da hepatite e das doenças por eles causadas, devemos contar com a ajuda de reagentes adequados para detectar tais marcadores. Até o presente momento tais reagentes tem sido em grande parte importados, o que torna, obviamente, muito elevado o seu custo. A única solução compatível com as presentes condições em nosso país consiste em implementar, em nosso meio, a tecnologia de preparo desses reagentes.

Uma vez ampliada sua tecnologia de preparo e estabelecidos rigorosos padrões de qualidade , poder-se-á dar andamento a dois tipos de estudos epidemiológicos:

1 - levantamento da prevalência da infecção pelo vírus B e pelo vírus delta na população;

2 - levantamento da prevalência dos marcadores de doença aguda, a fim de que se possa conhecer a etilogia da hepatite.

PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde pretende congregar o estudo em epidemiologia das hepatites, que vem sendo feito sob iniciativas isoladas e inarticuladas nos meios acadêmicos, com total desconhecimento e total ausência dos serviços de epidemiologia das Secretarias Estaduais de Saúde.

Da mesma maneira poucos avanços foram feitos até o presente momento desde que a Divisão Nacional de Epidemiologia decidiu trabalhar com a vigilância epidemiológica das hepatites no país. Os passos já dados foram:

1) Ofício Circular para todas as Secretarias de Saúde paras que relatassem o trabalho que vem desenvolvendo (ou não) em hepatites;

2) Criação de Comissão Consultiva (Portaria 57/GM de 07 de fevereiro de 1986) com a incumbência de assessorar o Ministério da Saúde sobretudo, colaborando na definição de prioridades e estratégias de ação relativas ao controle das hepatites virais.

3) Criação do Centro de Referência Nacional para Hepatites Virais, o Departamento de Virologia do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz com a incumbência de capacitar pessoal o diagnóstico laboratorial, desenvolver reativos; estabelecer normas

técnicas para a rede nacional de diagnóstico; avaliar as respostas às vacinas e desenvolver pesquisas sobre as amostras de vírus circulantes no país.

4) Dentro do programa de doenças transmissíveis por transfusão sanguínea do PROSANGUE estão sendo montados os laboratórios para o preparo de conjuntos de diagnóstico para AIDS, hepatite B e Doença de Chagas.

PASSOS A SEREM DADOS:

- notificação de casos a nível nacional com sistema de informação a ser discutido com as Secretarias Estaduais de Saúde;
- estudo operacional e epidemiológico de vacinação de uma área de alta prevalência, por exemplo, Estado do Amazonas;
- pesquisa de prevalência de HBsAg e anti - HBS por grupo etário, em vários segmentos da população;
- prevalência de HBsAg e HBeAg nas mulheres em idade de procriar, sobretudo em áreas de risco;
- produção nacional de vacina anti - B a partir de plasma pois esta poderá ser preparada com tecnologia inteiramente nacional. Deve-se assinalar que o preparo dos conjuntos de diagnóstico para a hepatite B atualmente em produção, possue várias partes em comum com a produção de vacinas (recebimento de plasma, purificação e separação do agente viral), com o que grande parte da tecnologia já é do domínio do setor de produção da FIOCRUZ. Espera-se que a vacina anti - B possa vir a ser icluída no "Plano de Auto Suficiência em Imunobiológicos";
- síntese, intercâmbio e difusão de informações sobre o assunto ao setor saúde e demais segmentos da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Sabe-se que até o momento as Secretárias Estaduais de Saúde estão com pouquíssimas condições de trabalho em decorrência de problemas estruturais, técnicos e administrativos, mas, mesmo assim, vem desempenhando ainda que insatisfatoriamente, suas funções em epidemiologia tais como os programas de vacinação e a Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.

Neste contexto de prestação de serviços, bastante diferente dos meios acadêmicos onde o ensino e as pesquisa são valorizados, é que temos a intenção de inserir a vigilância epidemiologica das hepatites.

A implantação será gradativa com a notificação de casos e a investigação de surtos num primeiro momento. Para isso, desde o início torna-se imperiosa a participação dos hepatólogos como fontes de informação de casos ao sistema para que, um dia, possamos vir a ter um panorama da situação das hepatites virais no nosso meio e, concomitantemente, possamos vir a ter melhor diagnóstico etiológico e melhores medidas de controle.

Brasília, 03/04/86

ECE.25, p. 250/355

VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM ÁREAS SELECIONADAS DO ESTADO DO AMAZONAS

I - INTRODUÇÃO

Com a intenção de consolidar no país um "Plano de Controle das Hepatites a vírus", o Ministério da Saúde - apoiado pela Comissão Consultiva em Hepatites e outros especialistas no assunto, reconhece que, ao iniciar a vacinação de grupos de risco contra a hepatite B, está desencadeando uma ação decisiva para o controle da doença no nosso meio.

O presente documento foi elaborado por técnicos do programa de imunizações e da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde, enriquecido com contribuições de pesquisadores em hepatites na Amazônia e da Unidade de Fígado da Universidade de São Paulo, sendo posteriormente aprovado pela Comissão Consultiva em Hepatites.

II - JUSTIFICATIVA

As pesquisas de campo, realizadas até o presente momento no país, sobre a prevalência de infecção pelo vírus da hepatite B indicam que a Amazônia Ocidental apresenta coeficientes comparáveis aos observados em situações hiperendêmicas, como as da África e Ásia.

Para agravar este quadro, temos a presença na Amazônia Ocidental do vírus delta que somente se replica em indivíduos infectados pelo vírus B, onde a associação B-delta leva a formas ainda mais graves de hepatite aguda e crônica.

Sabe-se que a vacina anti-B é imunogênica e inócua, protegendo efetivamente contra a hepatite B e, conseqüentemente, contra a delta.

Apesar de no nosso país existirem outros grupos de risco para a hepatite B, tais como profissionais de saúde, hemodialisados, politransfundidos, etc..., o Ministério da Saúde optou por iniciar a vacinação anti-B em menores de cinco anos em áreas selecionadas do Estado do Amazonas, em consonância com pesquisadores nacionais que vêm acompanhando o comportamento das hepatites nessas áreas.

Contudo, até o presente momento, duas questões básicas ainda não estão completamente equacionadas:

1) qual a importância da transmissão vertical da hepatite B no nosso meio ?

2) a partir de que idade as crianças apresentam marcadores sanguíneos para a doença ?

De posse das respostas a essas perguntas, pode-se com segurança estabelecer a idade mínima e máxima para o início da vacinação. Mas, em princípio, acredita-se que a faixa etária prioritária no Amazonas é a de 0-4 anos de idade.

Na tentativa de se melhor responder essas questões estão sendo propostos estudos paralelos ao ato de vacinar no Amazonas. Esses estudos compreendem:

1) estudo de prevalência de marcadores (HBsAg e anti HBsAg) na população de 0-4 anos em cada uma das áreas (por ano de idade);

2) pesquisa de marcadores em gestantes para determinação da incidência da transmissão vertical (HBsAg e HBeAg);

3) pesquisa de anticorpos em crianças vacinadas para se avaliar a eficácia da vacina sorologicamente (anti HBsAg e anti HBeAg).

III - ÁREAS SELECIONADAS PARA O PROJETO

Em função do conhecimento de que em localidades do Estado do Amazonas a prevalência de infecção e a morbidade pela hepatite B são altas, foram selecionados os municípios de Boca do Acre, Codajás, Ipixuna e Lábrea para atuarem como plano piloto de vacinação anti-B no país.

IV - ESQUEMA PROPOSTO DE VACINAÇÃO

Vacinar, sob forma de campanha, as crianças de 0-4 anos das áreas urbanas e rurais dos municípios citados, contra a hepatite B: 3 campanhas, sendo a 2ª 1 mês após a 1ª, e a 3ª 6 meses após a 1ª.

A vacinação será não seletiva, ou seja, não haverá sorologia prévia para descartar os porventura infectados. a dose será de 10 mg, intramuscular, aplicada na região deltóide.

Para a vacinação pós campanha (vacinação dos que nascem), a estratégia a ser adotada estará baseada nas respostas aos estudos de campo nos postos, cujas conclusões haverão de permitir adotar novas condutas na área.

V - VACINAÇAO E ESTUDOS SOROLÓGICOS

Em virtude do número de crianças de 0-4 anos, nessas áreas, não ser elevado, optou-se por colher sangue de todas as crianças submetidas à vacinação. O quadro a seguir mostra as coletas necessárias:

POPULAÇÃO ALVO	JUNTO COM A 1ª DOSE DE VACINA	JUNTO COM A 2ª DOSE DE VACINA	JUNTO COM A 3ª DOSE DE VACINA
CRIANÇAS DE 0-4 anos	COLHER 1ª AMOSTRA DE SANGUE (5 ml)	NÃO COLHER	COLHER 2ª AMOSTRA DE SANGUE NOS CASOS SEM MARCADOR DA 1ª AMOSTRA (5 ml)

No seguimento da coorte vacinada e sem marcadores da 1ª e 2ª amostras de sangue, propõe-se uma sangria 12 meses após a 1ª dose, para se completar o estudo da eficácia da vacina.

Para o processamento desse material coletado, os exames laboratoriais serão realizados de forma padronizada, nos laboratórios do Instituto de Medicina Tropical de Manaus - AM e no Instituto Evandro Chagas - PA, com "kits" para o diagnóstico, fornecidos pelo mesmo laboratório produtor. O quadro a seguir mostra os exames a serem realizados para cada amostra colhida e o objetivo de cada amostra:

AMOSTRA	EXAMES LABORATORIAIS	OBJETIVOS
1ª amostra (na 1ª dose de vacina)	HBsAg e anti HBsAG	determinar a prevalência dos marcadores da hepatite B por ano de vida
2ª amostra (na 3ª dose de vacina)	anti HBsAg e anti HBcAg	determinar a conversão sorológica após a 1ª dose e observar possível infecção recente pelo vírus B
3ª amostra (nos sem marcadores na 1ª e 2ª amostra) 1 anos pós a 1ª dose	anti HBsAg e anti HBcAg	IDEM

Qanto às gestantes, (em virtude da presença constante de pesquisadores na área), será colhido material no decorrer do estudo e enviado para os laboratórios citados para se fazer HBsAg e HBeAg, com a finalidade de se estudar a transmissão vertical.

VI - OPERACIONALIZAÇÃO DA PROPOSTA

1 - Vacinação e coleta de sangue

Inicialmente será feita uma ficha de cada criança que esteja dentro da idade alvo. Para cada uma será preenchida uma ficha contendo as informações: número de registro, nome da criança, nome da mãe, nome do pai, data de nascimento, endereço e as datas em que foi vacinada, ou coletado o sangue.

Para o preenchimento desta ficha será necessário a ficha do ANEXO 1 (que fica no posto de saúde), e da ficha do ANEXO 2 (que será utilizada pela mãe da criança; como caderneta de vacinação).

O preenchimento destas fichas é feito com uma folha de carbono, de forma que a primeira página seja copiada, e a segunda página tem de ser preenchida direto nas fichas.

No momento da primeira dose de vacina são feitas as anotações referentes as próximas doses (1 mes e 6 meses), para que a mãe da criança saiba o dia que tem que retornar para vacinar.

Após a coleta do sangue da criança, a pessoa que for rotular os tubos, destaca uma etiqueta e identifica tanto as duas fichas, quanto o tubo, anotando ainda no rótulo a data de nascimento da criança.

2 - Registro da informação

Os tubos contendo as amostras de sangue serão remetidos devidamente embalados aos laboratórios, para posterior análise.

Após a análise, os dados obtidos das amostras serão transcritos para a ficha cujo modelo está no ANEXO 3 para que a mesma possa ser enviada ao centro de coordenação e em seguida serem passados ao computador (o programa do computador está disponível na Unidade de Fígado da USP).

Após a vacinação e coleta de sangue de todas as crianças, o posto de saúde preencherá a ficha cujo modelo

está no ANEXO 4, e enviará devidamente preenchida ao centro de coordenação, indicando, ao topo, o número da dose a qual se refere, a numeração de folhas, e o município.

É importante que no posto de saúde, sejam mantidos as fichas separadas por doses, para se poder identificar quais crianças não receberam a dose, e identificar as fichas das que tiveram óbito.

Em casos de óbito, deverá ser indicado no campo DATA no ANEXO 4, de forma que esta informação possa ser passada ao centro de coordenação.

Para as doses seguintes o procedimento é o mesmo.

VII - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo final do programa de vacinação contra a hepatite B é o controle da doença em áreas endêmicas. Para isso é necessário um sistema de vigilância epidemiológica atuante que possibilite detectar casos, identificando aqueles relacionados ao vírus B.

Mas o diagnóstico etiológico das hepatites só poderá acontecer quando o apoio laboratorial existir na área. Assim, nos municípios selecionados, o nível local deve estar estruturado para desenvolver as ações de vigilância e de laboratório. Para as ações de vigilância, deverá ser elaborada uma ficha epidemiológica de casos.

No futuro, os casos de hepatite B devem ser diferenciados em vacinados e não vacinados, para se ter uma noção da eficácia da vacina que não seja apenas relacionados aos estudos sorológicos.

VIII - COORDENAÇÃO DO TRABALHO

A nível nacional a Divisão Nacional de Epidemiologia e a Comissão Consultiva em Hepatites são os coordenadores da vacinação anti-B no país.

A nível estadual, a SESAU, através da coordenação de epidemiologia, é a coordenadora do planejamento e execução do trabalho no Estado, ao lado das instituições e pesquisadores que já vêm participando do trabalho.

A nível local, os pesquisadores identificados pelo Ministério da Saúde são os coordenadores das atividades de campo. Cada um assumirá os municípios onde já desenvolvem seus trabalhos, contando com o apoio das unidades de saúde da área.

ECE.25, p. 255/355

IX - POPULAÇÃO A VACINAR

Serão vacinadas todas as crianças de 0 a 4 anos das áreas selecionadas, perfazendo um total de 16.762 crianças distribuídas na zona urbana e rural conforme tabela.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO DE 0 a 4 ANOS		
	T	U	R
Boca do Acre	4.394	1.421	2.973
Codajás	2.468	1.124	1.344
Ipixuna	4.429	219	4.210
Labrea	5.471	2.041	3.430
Total	16.762	4.805	11.957

X - DOSES DE VACINAS NECESSÁRIAS

Para a realização da vacinação serão necessárias 65.000 doses de vacinas levando-se em conta a aplicação de 3 doses e mais 30% de perda.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde
Secretaria de Saúde do Amazonas

Nº:

NOME:

DATA NASC:

PAI:

MÃE:

Localidade

Endereço

Datas de vacinação			
1	2	3	4

Coletas de Sangue		
1	2	3

ANEXO 1

ECE.25, p. 256/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde
Secretaria de Saúde do Amazonas

Nº:

NOME: _____

_____

DATA NASC: ____/____/____

PAI: _____

_____

MÃE: _____

_____

END: _____

_____

VACINAÇÃO ANTI HEPATITE B

Datas de vacinação			
1	2	3	4

Datas do retorno ao posto de saúde:

2	
3	
4	

A criança deverá retornar ao posto de saúde nas datas acima para tomar as doses seguintes que são muito importantes para a completa proteção da criança.

ANEXO 2

ECC. 25, p. 257/355

ANEXO 3

ECE. 25, p. 258/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde

Secretaria de Saúde do Amazonas

Registro de vacinação do município de ______________ - 1ª dose

Nº Registro	Nome	Data de nasc.	Data

ANEXO 4

ECE-25, p.259/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde

Secretaria de Saúde do Amazonas

Registro de sorologia do município de_______________

Nº Registro	Data Nasc.	Inquérito Soro Epidemiológ.		Controle Eficácia da Vacina		Observações
		AgHBs	antiHBs	anti HBs	anti HBC	

ECE. 25, p. 260/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

ROTEIRO INTERNO

1. DSi 2.

Dr. Ricardo,

Conforme entendimentos, solicito seu apoio para distribuição de materiais referentes à Campanha Nacional do Soro Caseiro, da CNBB, conforme programação em anexo.

Tomar conhecimento	Assinar
Preparar Resposta	Aprovar
Opinar e Sugerir	Arquivar
Expedir Urgente	Informar
Ver Correspondência Prévia	Responder
Fazer Circular Urgente	Providenciar

Discutir o Assunto Com _____

29/9/1987

Dr. João Baptista Risi Júnior
Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde
Assinatura

ECE.25, p. 261/355

Campanha do Soro Caseiro

Brasília, 29 de setembro de 1987

CNBB

Ilmo. Sr.
Dr. João Batista Risi
Secretário de Ações Básicas de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília - DF

APOIO:

Prezado Dr. Risi,

Conforme entendimentos que mantivemos por telefone, solicito sua valiosa colaboração no sentido de que o Ministério da Saúde articule junto ao Ministério da Aeronáutica a participação da FAB na distribuição do material de apoio da Campanha Nacional do Soro Caseiro para as regiões mais distantes e de difícil acesso do país.

Listamos, a seguir, as localidades que temos dificuldade em atingir:

AMAZONAS - Manaus, Parintins, S.Paulo de Olivença, Borba, S.Gabriel da Cachoeira, Coari, Itacoatiara, Tefé, Humaitá, Lábrea.

ACRE - Rio Branco, Cruzeiro do Sul.

RORAIMA - Boa Vista.

RONDÔNIA - Porto Velho, Guajará-Mirim, Ji-Paraná.

PARÁ - Belém, Santarém, Ponta de Pedras, Ilha de Marajó, Abaetetuba, Marabá, Conceição do Araguaia, Óbidos, Bragança, Cametá, Altamira.

AMAPÁ - Macapá.

GOIÁS - Mozarlândia, Itumbiara, Tocantinópolis; Aragarças.

MATO GROSSO - S. Felix do Araguaia, Guiratinga, Cáceres, Rondonópolis, Sinop, Diamantino.

MATO GROSSO DO SUL - Jardim, Dourados, Coxim, Três Lagoas, Corumbá.

Devido à necessidade de que o material de apoio da Campanha do Soro Caseiro chegue a estas localidades, no máximo, na primeira quinzena de outubro, solicitamos que os contatos com o Ministério da

ECE.25, f. 262/355

Campanha do Soro Caseiro

Aeronáutica se processem o mais rápido possível. Estamos prontos para fornecer todo o material, os endereços dos destinatários e as informações que se fizerem necessárias.

Renovo meus agradecimentos pelo seu empenho em prol da vida de tantas crianças brasileiras, extensivos ao Exmo. Sr. Ministro Roberto Santos.

Atenciosamente

Frei Klaus Finkam,ofm
Coordenador Nacional da
Campanha do Soro Caseiro

PASTORAL DA CRIANÇA
CNBB

APOIO:

CONIC

SOCIEDADE BRASILEIRA de PEDIATRIA

UNICEF

ECE.25, p. 263/355

CONFIDENCIAL

01/02

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES
PEDIDO DE BUSCA Nº 106/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 21 SET 87

ASSUNTO : CRUZADA NACIONAL DE PESQUISA E COMBATE À AIDS (COMBAIDS)- CAIO ISRAEL GORINCHTEYN E WILSON ALMEIDA RIBEIRO.

DIFUSÃO : A C / S N I - C I / D P F

ANEXOS : 1. Estatutos da COMBAIDS.
2. Cadastro da COMBAIDS/CGC.
3. OFÍCIO da COORDENADORIA DO PROGRAMA DE AIDS DE SÃO PAULO.
4. TELEX da DNDST-AIDS/MS.
5. TELEX do GAB.CIVIL/PR.
6. Matéria da " Folha de São Paulo", de 18-09-87.

==========

ELEMENTOS DISPONÍVEIS

a) A COMBAIDS, instituição científica e educativa civil e nacional (Anexos 1 e 2), foi idealizada por CAIO ISRAEL GORINCHTEYN, brasileiro, casado, advogado, domiciliado em SÃO PAULO/SP, Diretor-Geral do CÍRCULO ESPORTIVO ISRAELITA MACABI).

b) WILSON ALMEIDA RIBEIRO, outro fundador da COMBAIDS, 49 anos, membro da LOJA MAÇÔNICA MAHTMA GANDHI, seria psicanalista, comendador da Ordem D. Pedro I e senador do PARLAMENTO MUNDIAL PARA SEGURANÇA E PAZ, entidade colaboradora em campanhas de desarmamento da ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.

c) A entidade já recebeu apoio da DIVISÃO NACIONAL DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS do MINISTÉRIO DA SAÚDE (DNDST-AIDS/MS) e da COORDENADORIA DO PROGRAMA DE AIDS da SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO (SES/SP)(Anexos 3, 4 e 5), no entato existem suspeitas sobre a legalidade e credibilidade da COMBAIDS e a idoneidade de seus fundadores (Anexo 6), devido às informações desencontradas, prestadas pelos nominados e pelo Secretário de Saúde de SÃO PAULO. Além disso o primeiro projeto da entidade é considerado " primário e amador " pelo Chefe da DIVISÃO DE REUMATOLOGIA E IMUNOLOGIA DO INSTITUTO DO CÂNCER.

NECESSIDADES

1) A legalidade da COMBAIDS e tudo o que puder ser levantado sobre a entidade.

segue

CONFIDENCIAL

MOD 127

Sufe nº 00658/140/AC87 - Prot. 883/87

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

2) A idoneidade de CAIO ISRAEL GORINCHTEYN e de WILSON ALMEIDA RIBEIRO e tudo o que constar sobre os nominados.

3) Outros conhecimentos julgados úteis.

==========

Telex nº 1977/87/CI/DPF, de 05/10/87 - Prot. nº 828/87 - NADA CONSTA

88 (2)

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

ECE-25, p. 265/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 014/87/DSI/MS Em, 13 de abril de 1987

Do : Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS

Endereço: Esplanada dos Ministérios Bloco 11 9º andar sala 930-Bsb/DF

Ao : Ilmo. Sr. Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde(SNABS)

Assunto: Meningite

Tendo em vista a urgência do assunto, solicito especial atenção de V.Sa., no sentido de mandar informar a esta Divisão os dados abaixo relacionados, relativos a Meningite:

- área de distribuição;
- número de casos até esta data;
- medidas tomadas pelo Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Respeitosamente,

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR/DSI/MS

Ofício nº 213 - SNABS/gab, de 05-05-87

CONFIDENCIAL

ECE.25, p. 266/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 017/87/DSI/MS **Em**, 12 de maio de 1 987

Do Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço Esplanada dos Ministérios - Bloco 11 - 9º andar - Sala 930 - Bsb/DF

Ao Ilmo. Sr. Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

Assunto Conjuntivite

Esta Divisão solicita a Vossa Senhoria, a especial atenção no sentido de mandar informar os dados relativos a conjuntivite, abaixo relacionados:

1) área de distribuição;
2) número de casos até esta data;
3) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde;
4) outros dados julgados necessários.

Tendo em vista a urgência do assunto, encareço a V. Sa. a fineza do atendimento dentro da brevidade possível.

Respeitosamente,

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor/DSI/MS

Ofício nº 303 - SNABS/Gab, de 11.06.87 - Prot. 406/87.

ECE.25,f.267/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 040/87/DSI/MS **Em**, 08 de julho de 1987

Do: Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço : Esplanada dos Ministérios Bloco 11 9º andar sala 930 - BSB/DF

Ao: Ilmo. Sr. Coordenador de Assuntos Internacionais de Saúde - CAIS/MS

Assunto: Vacina Contra Malária

Anexo : Reportagem do Jornal O GLOBO, de 07.JUL 87.

O Jornal "O GLOBO" veiculou, em seu exemplar do dia 07.JUL 1987, notícia referente ao avanço dos Pesquisadores do Centro Médico WALTER REED, das Forças Armadas dos Estados Unidos da América do Norte, na obtenção de uma vacina que detenha o parasita da Malária, transmitido pela picada do mosquito Anopheles Fêmea.

Segundo ainda esse Jornal, uma equipe liderada pelo Médico Ripley Ballow teria sido bem sucedida na obtenção de imunidades, a partir de uma proteína que simula a encontrada na superfície de uma das formas do parasita causador da doença. De oito voluntários que participaram da experiência, apenas um obteve imunidade absoluta, enquanto os outros sete desenvolveram a Malária mas foram rapidamente curados.

Face ao grande mal provocado por esta moléstia em parcela significativa da população Brasileira, especialmente no "habitat" da Região Amazônica solicitamos de V.Sª a gentileza de nos informar a veracidade dos fatos, bem como, se possível, fornecer outros dados ligados a essa pesquisa.

Antecipadamente agradece.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR DA DSI/MS

ECE 25, p. 268/355

O GLOBO 07.07.87

EUA testam vacina contra a malária em 8 voluntários

WASHINGTON — Há cem anos, muito antes de os cientistas descobrirem o agente causador da malária, procuravam-se meios de evitar a doença, que mata cerca de um milhão de pessoas anualmente. Agora, pesquisadores do Centro Médico Walter Reed, das Forças Armadas dos Estados Unidos, avançaram mais um passo para a obtenção de uma vacina que detenha o parasita da malária, transmitido pela picada do mosquito anofeles fêmea.

Uma equipe liderada pelo médico Ripley Ballow foi bem sucedida na obtenção de imunidades, a partir de uma proteína que simula aquela encontrada na superfície de uma das formas do parasita causador da doença. A questão é que, dos oito voluntários que participaram da experiência, apenas um obteve imunidade absoluta. Os outros desenvolveram a malária mas foram rapidamente curados.

A nova vacina estimula o organismo a combater o início da infecção da malária, conhecida como esporozoita — os esporozoitas são injetados na corrente sanguínea pelos mosquitos infectados e, em algumas horas, chegam ao fígado onde se multiplicam dentro das células, transformando-se em merozoitas, que liberados, se alojam nos glóbulos vermelhos.

A malária infecta cerca de 200 milhões de pessoas por ano na América Latina, Ásia e África. No Brasil, ano passado, ela atingiu 400 mil pessoas, sobretudo naAmazônia.

ECC-25, fl. 269/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 041/87/DSI/MS Em , 13 de Julho de 1987

Do : Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço : Esplanada dos Ministérios Bloco II 9º andar sala 930 -Bsb/DF

Ao : Ilmo. Sr. Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde - SNABS

Assunto: Surto de Hepatite em Nova Friburgo

Aos 07 JUL 87, o "Jornal do Brasil" publicou matéria (anexa) noticiando casos de hepatite em Nova Friburgo/RJ, os quais já começam a preocupar as autoridades sanitárias daquele município.

Isto exposto, solicitamos de V.Sª. a especial fineza de mandar informar, sobre este caso em particular, qual a profundidade da notícia e quais as medidas adotadas para combater tal surto, além de outros conhecimentos julgados úteis.

Outrossim, ser-nos-ia de grande valia um quadro da situação atual das hepatites no Brasil, além de quaisquer esclarecimentos sobre a política do Ministério da Saúde face à doença, os programas desenvolvidos e as deficiências no setor.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Respeitosamente,

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR DA DSI/MS

Ofício nº 376 - SNABS/Gab, de 21-07-87
Prot. nº 520/87

07.07.87 ECE.25, p. 270/355

Hepatite já é preocupação em Nova Friburgo

A imprensa de Nova Friburgo começa a se incomodar com a quantidade de casos de hepatite que surgem diariamente nos diversos bairros do município.

Depois de pesquisas feitas pela Emhasa (Empresa Municipal de Habitação e Saneamento) durante muito tempo se negou a existência de qualquer foco da doença em reservatórios e caixas d'água, contudo os doentes continuam a se internar em hospitais e clínicas particulares.

Uma comissão de inquérito foi instaurada na Câmara dos Vereadores e, na última semana, o superintendente da Emhasa admitiu a seriedade do assunto e a precariedade do seu setor.

O bairro mais atingido até agora é o do Cônego, considerado bairro de elite, onde se registraram cerca de 80 casos. Bairros como Catarcione, Varginha, Duas Pedras e Prado também apresentam alto índice da doença.

Até agora não houve declaração oficial sobre a doença, contudo o superintendente da Emhasa concordou em pedir ajuda à Feema para que se viabilize um controle sobre a hepatite, que é transmitida por resíduos fecais em água.

ECE. 25, p. 271/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : Nº 042/87/DSI/MS **Em,** 15 de julho de 1987

Do : Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço : Esplanada dos Ministérios,Bloco 11,9º andar-sala 930- BSB/DF

Ao : Ilmo. Sr. Diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia - DNE/SNABS

Assunto : Surto de Febre Tifóide em Nova Canaã/BA

O periódico " Tribuna da Bahia", de 09 JUL 87, publicou matéria (anexa) sobre um surto de febre tifóide em Nova Canaã/BA, o qual já teria vitimado 2 pessoas de um total de 15 casos comprovados. As possíveis causas do surto podem estar ligadas à falta de saneamento básico e possível descaso, por parte das autoridades municipais, para com a área da saúde. O problema estaria gerando intranqüilidade entre os habitantes do município e sendo explorado para fins político-partidários.

Isto exposto, solicitamos de V.Sª. a especial fineza de mandar informar qual a extensão do problema, caso haja disponibilidade de dados mais precisos, quais as providências adotadas pelo Ministério no sentido de combater aquele surto, além de outros dados julgados necessários. Também seria de grande utilidade um painel atualizado da doença no País, onde estejam colocados os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) no campo da febre tifóide e os óbices encontrados.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Respeitosamente,

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
DIRETOR DA DSI/MS

Ofício nº 375-SNABS/Gab, de 21-07-87
Prot. nº 509 87

ECE. 25, p. 272/355

TRIBUNA DA BAHIA 09.07.87

Surto de febre tifóide em Nova Canaã

Água poluída e falta de saneamento básico podem ser as causas principais da doença

Duas pessoas morreram em apenas dois dias, vítimas de um surto de febre tifóide, registrado no município de Nova Canaã, localizado a aproximadamente, 450 quilômetros do Salvador. Até ontem, havia sido registrado um índice de 15 casos comprovados de febre tifóide, atingindo principalmente a população jovem do município. A doença, produzida pelo bacilo de Eberth, foi registrada pela primeira vez na semana passada, já existindo escassez de medicamentos na região.

De acordo com informações chegadas de Nova Canaã, a população está sobressaltada, depois que foram constatadas as mortes dos pacientes, entre eles, a estudante Eliene Santos Oliveira, de 18 anos, aluna do Colégio Florestal, onde estava concluindo o segundo grau. Eliane foi vítima da febre e pensando se tratar de coisa menos grave, não procurou socorro médico de imediato, morrendo poucos dias depois de doente. Para alguns habitantes de Nova Canaã, a causas deste surto devem estar ligadas à falta de atendimento médico básico e saneamento à altura da comunidade.

Membros do PMDB local salientam que o prefeito Marival Braga, ligado ao PFL, apesar de ser médico, não tem dado nenhuma importância a essa área, principalmente no que diz respeito aos serviços de esgoto nos bairros mais humildes da cidade e no interior do município. Para outros, as causas podem estar também na água bebida, que alegam, não ser tratada como é normal, nas grandes cidades. A comunidade está reivindicando das lideranças políticas, principalmente, as ligadas à área de saúde, uma medida emergencial, a fim de que novas mortes não venham acontecer.

WEBBER

Verificar com o órgão competente a veracidade e informe

Ne

ECE. 25, p. 273/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício Nº 090/87/DSI/MS Em, 23 de dezembro de 1 987

Do Diretor da Divisão de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Endereço Esplanada dos Ministérios - Bloco 11 - 9º andar - Sala 930 - Bsb/DF

Ao Ilmo. Sr. Secretário-Geral do Ministério da Saúde

Assunto ACUSAÇÕES AO DESEMPENHO DA SUCAM/RJ

Em notícia veiculada pelo Jornal do Brasil de 11/12/87 o Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ), Dr. Antonio Ivo de Carvalho, acusa o fraco desempenho da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM/RJ), no combate ao Dengue e ao seu transmissor, o Aedes aegypti.

" A SUCAM não fornece dados atinentes à doença, demonstrando, assim, sua incompetência ", salientou o Dr. ANTONIO IVO.

O Diretor Regional da SUCAM/RJ, Dr. Eurico Suzart de Carvalho Filho, defendendo-se das declarações feitas enviou carta ao Redator-Chefe daquele periódico, Dr. Fernando Pedreira, informando que a SUCAM é o único órgão a desenvolver atividades específicas contra a referida doença e que conseguiu interromper a transmissão da mesma, trabalhando em 2,5 milhões de casas, com o que, desde setembro p.p. não se registra nenhum caso confirmado do Dengue.

Os dados estatísticos e de planejamento da SUCAM foram fornecidos à SES/RJ, ocorrendo, inclusive, uma reunião onde os técnicos daquela Secretaria examinaram documentos e receberam esclarecimentos acerca das estratégias e metodologias utilizadas no trabalho de campo para combater o Dengue.

Não obstante, a SUCAM vem encontrando dificuldades para efetivar a celebração e assinar o convênio de integração operacional com a SES/RJ e Prefeituras. Através deste convênio, as Prefeituras contratariam pessoal, ficando a cargo da SUCAM: o treinamento, a supervisão e parte do material necessário, esclareceu o Dr. EURICO SUZART.

Atenciosamente,

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor/DSI/MS

ECE.25, p. 274/355

Obs: Em mãos p/ Sr. Diretor.
em 20-12-87

ECE.25, p. 275/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 042/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 11 AGO 87

ASSUNTO : REUNIÃO, EM BRASÍLIA DE 04 a 05 JUN 87, DE ESPECIALISTAS EM MENINGITES.

REFERÊNCIA: -----

ORIGEM : MINISTÉRIO DA SAÚDE

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : AC/SNI

ANEXO : UMA TABELA

==========

O Ministério da Saúde, com base nos dados de coleta contínua sobre as meningites e sobre a Doença Meningocócica em particular, reuniu em Brasília nos dias 04 e 05 de junho de 1987, um grupo de especialistas que atuam na área e técnicos de vigilância epidemiológica e laboratório de algumas das Unidades Federativas (RO, MA, SE, RJ, SP, GO, DF), selecionadas entre aquelas que vêm apresentando um maior aumento de incidência do mal.

A doença meningocócica ocorre, eventualmente, de forma epidêmica. A última grande epidemia que atingiu muitas áreas do território nacional durou cinco anos de 1971 a 1976. Na ocasião, tratavam-se de duas epidemias: doença meningocócica pelo sorogrupo C, superpondo-se outra pelo sorogrupo A.

A partir de então a doença meningocócica permaneceu sob forma endêmica. Atualmente, tem sido observado aumento persistente do sorogrupo B em relação aos outros sorogrupos.

As epidemias de doença meningocócica são registradas ciclicamente no mundo, a cada 10 - 15 anos. No Brasil estão ocorrendo surtos localizados em vários Estados a partir de 1985, sendo observada uma tendência generalizada ao aumento da incidência da doença. Frente a esta situação, os profissionais da área de Saúde preocupam-se com a ocorrência de epidemia de grandes proporções, quando não há disponibilidade, para seu controle, de medidas profiláticas efetivas, e a estrutura hospitalar e laboratorial é inadequada.

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE-25, p. 276/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

CONTINUAÇÃO DO INFE. Nº 042/DSI/MS

Com base no relato dos representantes dos Estados presentes foram identificados problemas comuns nas diversas áreas do sistema de vigilância:

1. EM NÍVEL CLÍNICO:

1.1. Demora no estabelecimento do diagnóstico ocasionado por:

1.1.1. falta de pessoal devidamente capacitado no atendimento do paciente de Doenças Infecciosas e Parasitárias (D.I.P.) em todos os níveis do Sistema de Saúde (ambulatório, emergência, hospitais gerais);

1.1.2. dificuldade de acesso do paciente aos locais de atendimento;

1.1.3. insuficiência de leitos em serviços de D.I.P.;

1.1.4. uso indiscriminado de antibióticos, mascarando a evolução do quadro e dificultando o diagnóstico laboratorial;

1.2. Precariedade no atendimento ao paciente, devido à ausência de condições materiais nos serviços de DIP e à falta da integração necessária entre a clínica, o laboratório e a vigilância epidemiológica.

2. EM NÍVEL LABORATORIAL:

Insuficiência no diagnóstico etiológico das meningites, determinada por:

2.1. falta de entrosamento entre a clínica, o laboratório e a vigilância epidemiológica, acarretando subutilização do sistema de laboratório;

2.2. despreparo do médico nas técnicas de colheita e envio de material ao laboratório;

2.3. deficiência de apoio laboratorial para o estabelecimento do diagnóstico etiológico decorrente da falta de estrutura e de material, da capacitação de pessoal e da alta rotatividade dos profissionais,

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE.25, p. 277/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - DIVISÃO de Segurança e Informações

nos níveis local, regional, central e nacional;

2.4. dificuldade de transporte adequado do material biológico.

3. EM NÍVEL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

3.1. subnotificação de casos suspeitos e confirmados de meningites em geral e da doença meningocócica, dificultando o conhecimento e a análise da situação no Estado;

3.2. atraso no envio dos dados estatísticos ao Ministério da Saúde acarretando dificuldades na análise da situação nacional;

3.3. desentrosamento do sistema de informação de mortalidade com o de morbidade;

3.4. deficiência na formação dos profissionais de Saúde quanto à importância da notificação;

3.5. deficiência da investigação epidemiológica, ocasionada por estrutura operacional inadequada e a falta de pessoal devidamente treinado em todos os níveis;

3.6. atraso na adoção das medidas de controle por demora da comunicação do caso à unidade operacional;

3.7. falta de retorno da informação ao notificante;

3.8. falta de divulgação da situação epidemiológica aos profissionais de saúde.

A inexistência de uma política de saúde que leve em conta a valorização do profissional e a articulação entre as diversas áreas, é o determinante da situação examinada.

PROPOSTAS APRESENTADAS NA REUNIÃO

1. A partir de uma decisão política dos governos federal e estaduais, priorizar a criação de um sistema integrado de atendimento às doenças infecciosas e parasitárias, buscando os princípios de hierarquização e regionalização;

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE. 25, p. 270/255

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

CONTINUAÇÃO DO INFE. Nº 042/DSI/MS

2. Agilizar as Ações Integradas de Saúde (AIS), objetivando maior participação das entidades e instituições representativas dos diversos segmentos da comunidade;

3. Criar em cada Estado um grupo interdisciplinar e interinstitucional envolvendo atendimento clínico, laboratorial e vigilância epidemiológica, para elaborar um programa de controle de doença;

4. Criar uma comissão de assessoramento técnico a nível nacional;

5. Destinar leitos para atendimento das D.I.P., tendo em vista a criação de serviços de D.I.P. onde e quando possível;

6. Capacitar os profissionais de saúde na atenção às doenças infecciosas e parasitárias, estabelecendo uma rotina de atendimento integral às meningites e doença meningocócica, envolvendo o diagnóstico clínico, laboratorial e vigilância epidemiológica, a metodologia a ser usada será definida pelo grupo interdisciplinar de controle das meningites em cada Estado;

7. Aplicar, numa mesma unidade de atendimento, igualmente, as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle;

8. Enviar as normas técnicas de colheita e transporte de material a todos os hospitais que atendam casos de meningite;

9. Instituir nos laboratórios de Saúde Pública a obediência às "Normas Técnicas para o Diagnóstico das Meningites Bacterianas" descritas no Manual do Ministério da Saúde;

10. Hierarquizar o sistema de diagnóstico laboratorial das meningites, em cada Estado da seguinte forma:

10.1. Laboratório Local:

Atividade Essencial { a) exame quimiocitológico
b) exame bacterioscópico

Cultura se possível

10.2. Laboratório Regional:

CONFIDENCIAL

MOD 187

GCE-25, p 279/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

CONTINUAÇÃO DO INFE. Nº 042/DSI/MS

Atividade Essencial
- a) exame quimiocitológico
- b) exame bacterioscópico (Gram e AFB)
- c) cultura e caracterização em gênero bacteriano

10.3. Laboratório Central de Saúde Pública:

Exame:
- quimiocitológico
- bacterioscopia
- cultura
- caracterização da espécie sorogrupagem
- exames imunológicos (imunoeletroforese cruzada)

10.4. Laboratório Nacional de Saúde Pública:

a) aplicação da metodologia completa no diagnóstico laboratorial;

b) treinamento e supervisão.

10.5. Centro de Referência Nacional para Meningite:

a) produção de reagentes;

b) treinamento e supervisão;

c) padronização e repasse de técnicos de diagnóstico;

d) estabelecimento, em conjunto com a Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública da Divisão Nacional de Ações Básicas de Saúde e demais Laboratórios de Saúde Pública, de normas técnicas para o diagnóstico.

É de grande importância que se estabeleça a hierarquia no fluxo de exames de diagnóstico dos resultados e nas atividades de apoio à epidemiologia.

11. Otimizar os laboratórios da rede pública em níveis local, regional e central, incluindo o sistema de transporte e acondicionamento de material, assim como de retorno dos resultados.

12. O Ministério da Saúde deverá apoiar a capacitação em vigilância epidemiológica nos Estados.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE.25, p. 280/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA
MENINGITES - BRASIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Segurança e Informações

CLASS. ETIOLÓG. / UNIDADES FEDERADAS	DM		MTb		MOED		MNE		GERAL	
	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986
BRASIL	442	443	97	90	1327	1397	7726	8160	9692	10320
NORTE	75	53	17	13	120	61	190	139	402	266
RO	6	2	2	6	36	23	25	51	69	82
AC	1	1	–	1	–	2	13	9	14	13
AM	3	8	–	1	4	15	25	21	32	45
RR	–	–	–	–	–	2	–	5	–	7
PA	58	38	15	4	67	14	107	37	247	93
AP	7	4	–	1	13	5	20	16	40	26
NORDESTE	102	73	29	25	87	125	1885	2026	2103	2249
MA	9	6	1	2	7	–	31	23	48	31
PI	4	6	1	–	4	17	107	113	116	136
CE	9	5	9	3	3	12	322	383	343	403
RN	7	4	–	2	17	33	92	128	116	167
PB	–	–	–	–	–	1	104	79	104	80
PE	4	5	5	4	2	8	251	348	262	365
AL	–	–	–	–	–	11	–	6	–	17
SE	39	28	–	–	25	5	36	45	100	78
BA	30	19	13	14	29	38	942	901	1.014	972
SUDESTE	122	135	12	21	409	579	4433	4782	4976	5517
MG	50	43	6	19	234	201	446	464	736	727
ES	18	22	1	1	87	162	223	267	329	452
RJ	54	70	5	1	88	216	130	396	277	683
SP	–	–	–	–	–	–	3634	3655	3634	3655
SUL	107	143	32	20	569	491	748	841	1456	1725
PR	39	29	8	6	313	331	297	293	657	659
SC	43	81	–	–	–	–	187	240	230	551
RS	25	33	24	14	256	160	264	308	569	515
C. OESTE	36	39	7	11	142	141	470	372	755	563
MS	2	–	1	4	5	27	119	24	227	55
MT	6	13	6	2	46	19	52	43	110	77
GO	18	16	–	5	38	37	226	236	282	294
DF	10	10	–	–	53	58	73	69	136	137

FONTE: AEROGRAMAS - SIS-F 17/83

DM: DOENÇA MENINGOCÓCICA - MTB: MENINGITE TUBERCULOSA
MOED: MENINGITE DE OUTRAS ETIOLOGIAS DETERMINADAS
MNE: MENINGITE NÃO ESPECIFICADA - M. GERAL: MENINGITE EM GERAL

ECC. 25, p. 281/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE 01/03

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

INFORME Nº 017/87/DSI/MS

DATA : 21 ABR 87
ASSUNTO : I REUNIÃO BRASIL - PARAGUAI- BOLÍVIA E ARGENTINA SOBRE FEBRE AMARELA E DENGUE - MALÁRIA E DOENÇA' DE CHAGAS/MATO GROSSO DO SUL
REFERÊNCIA : ---
ORIGEM : DSI/MS
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO ANTERIOR : ---
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXO : "PROGRAMA DA I REUNIÃO BRASIL- PARAGUAI-BOLÍVIA E ARGENTINA SOBRE FEBRE AMARELA E DENGUE- MALÁRIA E DOENÇA DE CHAGAS".

==========

Será realizada em Campo Grande/Mato Grosso do Sul, no período de 11 a 15 MAI do corrente, na sala de Convenções do Hotel Concorde a I REUNIÃO BRASIL - PARAGUAI-BOLÍVIA e ARGENTINA.

I) O referido evento terá os seguintes participantes:

1) Ministério da Saúde/BRASIL

a) Superintendente da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM/MS;
b) Diretor do Departamento de Controle de Endemias - DECEN/SUCAM;
c) Diretor da Divisão de Febre Amarela -DIFA/SUCAM;
d) Diretor da Divisão de Malária - DIM/SUCAM;
e) Diretor da Divisão de Doença de Chagas DIDOCH/SUCAM;
f) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Acre;
g) Diretor Regional da SUCAM do Estado de Rondônia;
h) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Mato

CONFIDENCIAL

-segue-

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Grosso;

i) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Mato Grosso do Sul;

j) Diretor Regional da SUCAM do Estado do Paraná;

k) Representante da Organização Panamericana de Saúde no Brasil.

2) Ministério da Saúde da BOLÍVIA

3) Ministério da Saúde do PARAGUAI

4) Ministério da Saúde da ARGENTINA

II) Objetivo Geral do Evento:

Discussão e estabelecimento de uma Ação de Saúde Integrada entre os Países participantes, principalmente no campo das Endemias (Febre Amarela e Dengue - Malária- Doença de Chagas e Leishmaniose) nas áreas de fronteiras.

III) Objetivos Específicos:

1) Para o Programa de Febre Amarela e Dengue-

- Programa de combate aos mosquitos do gênero Aedes;
- Vigilância Entomológica;
- Vigilância Epidemiológica da Febre Amarela e Dengue;
- Estudos Epidemiológicos especiais;
- Laboratório de referência;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação e supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina.

2) Para o Programa de Malária -

- Atividade Anti-vetorial;
- Estudos Epidemiológicos - Laboratórios;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação, supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina.

-segue-

CONFIDENCIAL

ECE. 25, fl. 283/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

3) Para o Programa de Doenças de Chagas

- Atividade Anti-vetorial;
- Vigilância;
- Estudos Epidemiológicos;
- Bases operacionais, integração de trabalho, avaliação, supervisão, intercâmbio de informações e reuniões de rotina;
- Laboratórios de referência.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 127

 ECE.25, f. 284/355

PROGRAMA -

1º - DIA - ( )

Manhã - 8:00h - Abertura da Reunião

Palavra do Sr. Superintendente da SUCAM

Palavra do Diretor-Geral do DECEN

8:30h - Apresentação dos participantes.

Distribuição de material.

8:45h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. da Bolivia nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

9:15h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. do Paraguai nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

9:45h - Intervalo.

10:00h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. da Argentina nos Programas de Febre Amarela e Dengue, Malária, Doenças de Chagas no ano de 1986 e Planejamento para 1987.

10:30h - Apresentação das atividades realizadas pela Rep. do Brasil nos Programa de Febre Amarela e Dengue.

10:40h - Idem para o Programa de Malária.

10:50h - Idem para o Programa de Doenças de Chagas

ECE.25, p. 285/355

11:00h - Apresentação global das atividades da SUCAM e sua política de combate as grandes endemias
- Diretor-Geral do DECEN.

Tarde - 14:00h - Discussão das atividades para o Programa de Febre Amarela e Dengue nas áreas de fronteiras dos países participantes.

- Estabelecimento de Programa integrado.

2º - DIA - ( )

Manhã e Tarde - Prosseguimento dos trabalhos da manhã.

3º - DIA - ( )

Manhã - Discussão das atividades do Programa de Malária nas áreas de fronteiras dos países participantes.

Tarde - Discussão das atividades do Programa de doença de Chagas nas áreas de fronteira dos países participantes.

4º - DIA - ( )

Manhã 1) Estabelecimento de Comissões para os Programas- Escolha de Representantes.

2) Discurssão sobre o Programa integrado

Intervalo -

3) Conclusões

4) Relatório final.

5) Encerramento.

ACRO/dha

ECE.25, p. 286/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 001/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA	:	23 JAN 87
ASSUNTO	:	SITUAÇÃO ATUAL DA SINDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADIQUIRIDA - SIDA - NO BRASIL
REFERÊNCIA	:	TELEX Nº 00850/140/AC/86, de 05 DEZ 86.
ORIGEM	:	DSI/MS
AVALIAÇÃO	:	1
DIFUSÃO ANTERIOR	:	---
DIFUSÃO	:	A C / S N I
ANEXOS	:	I) DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA E LETALIDADE SEGUNDO UNIDADES FEDERADAS; II) DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA NOTIFICADOS SEGUNDO UNIDADES FEDERADAS E GRUPOS DE RISCO; III) DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA NOTIFICADOS SEGUNDO UNIDADES FEDERADAS E FAIXA ETÁRIA.

Segundo a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde (DNDS/MS), órgão responsável pelo controle e combate da SIDA no Brasil, a referida enfermidade chegou ao final de 1 986 a marca de 982 casos (Anexo I). São Paulo é o Estado, até o dia 30 DEZ 86, com 605 casos registrados.

O Grupo de Risco mais atingido continua sendo o dos Homossexuais e Bissexuais, com 751 casos registrados. Em segundo lugar vem o Grupo dos Hemofílicos com 49 casos notificados até 30 DEZ 86 (Anexo II).

A faixa etária de 30 a 39 anos é a mais atingida, tendo sido registrados 396 casos até 30 DEZ 86. Em segundo lugar vem a faixa de 20 a 29 anos com 258 casos.

Sobre os demais aspectos solicitados pelo telex citado na referência, esta Divisão aguarda envio dos dados pela DNDS/MS para que seja informado a essa AC/SNI.

CONFIDENCIAL

000 187

ANEXO I

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA E LETALIDADE

SEGUNDO UNIDADES FEDERADAS

BRASIL - 30-12-86

UF	Nº DE CASOS	TAXA DE LETALIDADE %	Nº DE CASOS POR MILHÃO DE HABIT.*
RO	-	-	-
AC	-	-	-
AM	1	-	0,6
RR	-	-	-
PA	2	50	0,5
AP	-	-	-
MA	2	50	0,4
PI	-	-	-
CE	10	50	1,7
RN	6	83	2,8
PB	4	50	1,3
PE	27	44,4	4,0
AL	3	-	1,3
SE	-	-	
BA	19	47,3	1,7
MG	27	74	1,8
ES	2	50	0,9
RJ	190	57,8	14,9
SP	605	50,2	26,7
PR	9	88,8	1,1
SC	11	63,6	2,6
RS	44	61,3	5,2
MT	2	100	1,4
MS	4	75	2,5
GO	6	66,6	1,3
DF	8	50	5,0
TOTAL	**982**	**53,3**	**7,2**

FONTE: Secretarias Estaduais de Saúde

*** População estimada para 1º de julho de 1985**

ANEXO II

ECE. 25, p. 288/355

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA NOTIFICADOS SEGUNDO UNIDADES FEDERADAS E GRUPOS DE RISCO

BRASIL - 30-12-86

GRUPO DE RISCO / UF	HOMOSSEXUAL/ BISSEXUAL	HEMOFÍLICO	POLITRANSFUNDIDO	USUÁRIO DE DROGA INJETÁVEL	FATOR DE RISCO NÃO IDENTIFICADO		EM INVESTIGAÇÃO *	TOTAL
					M	F		
RO	-	-	-	-	-	-	-	-
AC	-	-	-	-	-	-	-	-
AM	-	1	-	-	-	-	-	1
RR	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	2	-	-	-	-	-	-	2
AP	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	1	1	-	-	-	-	-	2
PI	-	-	-	-	-	-	-	-
CE	7	2	-	-	-	-	1	10
RN	4	-	-	-	-	-	2	6
PB	4	-	-	-	-	-	-	4
PE	22	-	-	-	5	-	-	27
AL	3	-	-	-	-	-	-	3
SE	-	-	-	-	-	-	-	-
BA	16	-	-	1	1	1	-	19
MG	22	2	1	1	-	-	1	27
ES	1	1	-	-	-	-	-	2
RJ	122	20	7	6	18	7	10	190
SP	473	16	8	9	73	6	20	605
PR	8	-	1	-	-	-	-	9
SC	10	1	-	-	-	-	-	11
RS**	40	1	-	1	-	-	-	44
MT	1	1	-	-	-	-	-	2
MS	1	3	-	-	-	-	-	4
GO	6	-	-	-	-	-	-	6
DF	8	-	-	-	-	-	-	8
TOAL	**751**	**49**	**17**	**18**	**97**	**14**	**34**	**982**

FONTE: Secretarias Estaduais de Saúde

* Caso ainda não classificado por grupo de risco

** 1 caso por transplante

Anexo III

Ecc. 25, p. 289/355

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE AIDS/SIDA NOTIFICADOS
SEGUNDO UNIDADE FEDERADAS E FAIXA ETÁRIA
BRASIL - 30-12-86

FAIXA ETARIA / UF	0 - 9 ANOS	10 - 19 ANOS	20 - 29 ANOS	30 - 39 ANOS	40 - 49 ANOS	50 - 59 ANOS	60 e + ANOS	IGNORADO*	TOTAL
RO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AM	-	-	1	-	-	-	-	-	1
RR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA	-	-	-	2	-	-	-	-	2
AP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MA	-	-	1	-	-	-	1	-	2
PI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CE	-	1	4	5	-	-	-	-	10
RN	-	1	1	-	3	-	-	1	6
PB	-	-	-	3	-	-	-	1	4
PE	-	-	14	10	2	1	-	-	27
AL	-	-	3	-	-	-	-	-	3
SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BA	-	-	3	12	3	1	-	-	19
MG	-	-	7	11	5	2	1	1	27
ES	-	-	1	1	-	-	-	-	2
RJ	12	4	43	76	37	16	2	-	190
SP	7	12	162	235	98	30	5	56	605
PR	-	-	4	4	-	-	-	1	9
SC	1	-	4	5	-	-	-	1	11
RS	2	-	5	23	7	7	-	-	44
MT	-	1	1	-	-	-	-	-	2
MS	-	2	-	2	-	-	-	-	4
GO	-	-	1	4	-	-	-	1	6
DF	-	-	3	3	2	-	-	-	8
TOTAL	22	21	258	396	157	57	9	62	982

FONTE: Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

*** Casos ainda não classificados por Faixa Etária**

ECE.25, f. 290/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 011/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 09/MAR/1987

ASSUNTO : ATIVIDADES SOBRE POLIOMIELITE EM 1986

DIFUSÃO : AC/SNI

AVALIAÇÃO : 1

==========

Em 1986, dentro do Plano de Ação para erradicar a' transmissão da Poliomielite no Brasil, foram implementadas as ações de vacinação, de vigilância epidemiológica, de capacitação técnica e de mobilização das comunidades.

Com relação às atividades de vacinação,além dos dias nacionais, realizados em 14 de junho e 16 de agosto com coberturas de 88 e 90 por cento, respectivamente, foi realizada vacinação em massa, na região Nordeste, em 19 de abril,alcançando 81 por cento da população alvo.

A situação do Nordeste exigiu, também,uma ação específica nos estados de Alagoas e Sergipe. No segundo dia nacional de vacinação foi utilizada, nesses Estados, a vacina oral' monovalente para P_3, sendo feita nova campanha no dia 10 de ' outubro, com vacina oral polivalente.

O trabalho de vigilância epidemiológica melhorou sensivelmente, Foi feito um esforço especial para a redução do alto percentual de casos pendentes, que em agosto chegou a 66,9' por cento do total de casos notificados no país(64% no Nordeste). Para isso foi realizada uma revisão de "casos pendentes", nos Estados do Ceará, Paraíba, Sergipe, Bahia, Goiás, Mato Grosso e Espírito Santo. Tais medidas reduziram o percentual de pendência, a nível nacional, para 31 por cento nas últimas semanas (27% no Nordeste).

Os objetivos da erradicação da poliomielite exigiram, também, um investimento em recursos humanos, no sentido de tê-los em número suficiente a nível nacional e adequadamente trei

CONFIDENCIAL

-segue-

MOD 187

ECE.25, f. 291/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Assessoria de Segurança e Informações

nados. Assim, de 14 Unidades da Federação foram treinadas 270 pessoas, tanto do nível central, como dos níveis regional e local. Dentro desse enfoque, foi realizado o 1º Curso Internacional sobre Erradicação da Poliomielite, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) e da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz(FIOCRUZ), que contou com a presença de 14 técnicos do Brasil e 12 de outros países latino-americanos.

O Seminário Nacional sobre Erradicação da Poliomielite contou com participantes de todos os Estados das áreas de vigilância, imunização ,educação em saúde e comunicação social. Em nível internacional ocorreu em Brasília, no mês de setembro a 3ª Reunião do Grupo Técnico Assessor do Programa Ampliado de Imunizações, sobre Erradicação da Poliomielite nas Américas, patrocinada pela OPAS/OMS.

Foram editados e distribuídos vários materiais técnicos e instrucionais, com vistas a uniformização das ações e no sentido de subsidiar o pessoal envolvido na programação;foi revisado por um grupo de consultores o documento "Bases Técnicas para a Erradicação da Transmissão Autóctone da Poliomielite" e foi concluída a publicação do "Plano de Ação para a Erradicação da Poliomielite no Brasil". Para a reimpressão do "Guia de Vigilância Epidemiológica" foi feita a revisão do capítulo "Poliomielite".

No que se refere às ações da mobilização das comunidades , foi dada especial atenção às áreas consideradas críticas, por apresentarem significativo número de casos ou baixas coberturas. Em 1986 foram trabalhados três municípios incluídos nessa categorização: Arapiraca/AL, Aracajú/SE e Araripina/PE. Nesses locais foram realizados seminários municipais, com a participação de diferentes representações das comunidades(religiosas, entidades de classe de saúde, educação, associações de moradores, etc), nos quais, após o repasse de informações acerca da poliomielite e das ações de erradicação, foram discutidos os problemas que estavam dificultando esse trabalho e propostas às soluções que seriam viabilizadas a partir do semi

CONFIDENCIAL

- segue-

MOD 127

ECE.25, p.292/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

continuação do Infe nº 011/87/DSI/MS de 02/03/87, fls. 03/03

nário.

Para decidir sobre as datas nacionais de vacinação para 1987, foram feitas quatro reuniões macro-regionais- Centro Oeste, em Brasília; Norte, em Manaus; Nordeste, em Recife; Sul e Sudeste em São Paulo, objetivando uma adequação às peculiaridades regionais, tanto do ponto de vista epidemiológico ' como operacional. Ficou decidido que os dias nacionais de vacinação ocorrerão em 23 de maio e 15 de agosto sendo que, em 14 de novembro haverá,também, uma campanha nordestina.

O quadro abaixo mostra a distribuição atual dos casos de 1986 notificados até o momento.

	ACUMULADOS	SUSPEITOS	PROVÁVEIS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS
BRASIL	995	74	219	469	233
NORTE	77	18	24	26	9
NORDESTE	674	41	129	378	126
SUDESTE	98	6	22	31	39
SUL	59	6	28	2	23
CENTRO - OESTE	87	3	16	32	36

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE. 25, p. 293/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 003/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações - Seção

DATA : 10 de fevereiro de 1 987

ASSUNTO : CONFERÊNCIA SOBRE " AIDS NO MUNDO: ESTRATÉGIA GERAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE " - JONATHAN MANN

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : A C / S N I

==========

Foi realizada no dia 04 de fevereiro de 1 987, no auditório da sede da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), em Brasília, uma conferência pelo Dr. JONATHAN MANN (autoridade mundial sobre o assunto) tendo como tema " AIDS - no mundo - Estratégia Geral de Prevenção e Controle ".

Em sua exposição o conferencista apresentou um panorama sombrio da doença no mundo, enfatizando a necessidade de uma campanha de âmbito mundial tendo em vista a educação da população não somente no conhecimento do virus e de seus meios de propagação como também, na utilização de preservativos e apoio àqueles porventura contaminados evitando-se com isso um preconceito deveras prejudicial para o controle e tratamento do mal, visto que num prazo de cinco anos dificilmente se obterá uma vacina contra essa doença.

Após a conferência a representante do Ministério da Saúde. Dra. Lair Guerra de Macedo Rodrigues da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde (DNDS/SNPES/MS, complementou o que tinha sido exposto com uma apresentação sucinta da atual situação do Brasil no contexto da doença.

Disse que, a Organização Mundial da Saúde (OMS), está prestando toda a assistência necessária na implantação do " Programa (AIDS - SIDA)" sob sua coordenação geral, que conta com o apoio do Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Educação, que o Programa AIDS-SIDA apresenta o esquema de trabalho abaixo.

1. Organização

1.1 Criação de Centros Macros Regionais de Referência com a seguinte finalidade:

" Execução das atividades de reciclagem e treinamento de recursos huma-

segue

CONFIDENCIAL

ECC. 25, p. 294/355

CONFIDENCIAL

Continuação do Informe nº 003/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

nos, pesquisas e atividades laboratoriais ".

1.2 Distribuição dos centros por regiões:

- Região Sudeste - sede Rio de Janeiro
- Região Centro-Oeste - sede Brasília
- Região Sul - sede Porto Alegre
- Região Nordeste - sede Recife
- Região Norte - sede Manaus

1.3 Formação de Comissões nas Secretarias de Saúde Estaduais, com a seguinte finalidade:

" Coordenação e avaliação das atividades clínicas, laboratoriais e hospitalares.

Determinação das necessidades reais baseados na evolução da doença ".

2. Serviços Clínicos

2.1 Assistência hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

- Atendimento por todos os postos médicos do INAMPS de doentes portadores do mal.
- Maior ênfase ao atendimento psicológico dos pacientes.
- Obs: no momento só existem 226 leitos disponíveis para doentes de AIDS.

2.2 Apoio laboratorial

- Aquisição de aparelhos que permitam diagnosticar com maior eficácia a presença do virus.
- Aumento do controle de qualidade dos bancos de sangue.

3. Vigilância Epidemiológica

3.1 Simplificação da ficha de notificação.

3.2 Instituição de uma ficha de acompanhamento da doença a ser utilizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

3.3 Uniformização de dados estatísticos pela definição de padrões e critérios para classificação de pacientes.

4. Capacitação de Recursos Humanos

4.1 Desenvolvimento da capacidade técnico-profissional dos recursos humanos pelos seguintes órgãos:

- Fundação Oswaldo Cruz e
- Universidade Federal do Rio de Janeiro, nas seguintes áreas: Clínica

segue

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

Terapeutica, Laboratorial, Gerência Administrativa e Assistência Psicológica.

5. Pesquisas

- A Fundação Oswaldo Cruz é a responsável pela área de pesquisas básicas no desenvolvimento de novas técnicas e reagentes no combate ao virus da AIDS.

==========

CONFIDENCIAL

ECE.25, p. 296/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

01/03

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

INFORME Nº 022/87/DSI/MS

DATA : 11 MAI 87
ASSUNTO : SITUAÇÃO DA MENINGITE NO BRASIL ATÉ MARÇO DE 87
REFERÊNCIA : TLX/0148/140/AC/87, de 09.04.87.
ORIGEM : DSI/MS
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXOS : TABELAS I, II e III.

==========

Os dados sobre MENINGITE são enviados pelas Secretarias Estaduais de Saúde a nível nacional (Divisão Nacional de Epidemiologia da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde - SNABS), através do Boletim Semanal de Notificação (casos suspeitos) e do Boletim Mensal de Meningites (casos confirmados), de forma bastante descontínua e lenta; são codificados e regularmente processados por aquela Divisão, o que, de qualquer modo, depende da freqüência com que são recebidos das Secretarias Estaduais de Saúde.

A MENINGITE é doença causada por uma multiplicidade de agentes, (vírus, bactérias e outros microorganismos). Em Saúde Pública há dois tipos de meningite de especial interesse : a MENINGITE MENINGOCÓCICA e a MENINGITE TUBERCULOSA.

A MENINGITE MENINGOCÓCICA é considerada uma doença grave, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce e tratamento imediato. É transmitida diretamente através das secreções nasofaringeanas, a partir de portador. É considerada endêmica no país, após a epidemia 1971 a 1986 (vide tabela I), ocorrendo casos esporádicos em zonas rurais e urbanas, com surtos localizados.

É importante ressaltar alguns fatores que favorecem a transmissão das MENINGITES, principalmente a MENIN-

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE.25/p.297/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

GOCÓCICA, como, as más condições sanitárias, promiscuidade e aglomerações intradomiciliares, entre outros.

O diagnóstico laboratorial é imprescindível às MENINGITES, principalmente no caso da MENINGOCÓCICA,pois possui vários sorogrupos (A,B,C,D,X,Z,W 135, 29E). As medidas de controle, também, dependem da identificação destes sorogrupos - no Brasil é disponível somente vacina para os tipos A e C (estoque estratégico de 3 milhões de doses na Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ).

A principal medida de controle é a quimioprofilaxia, e a vacinação só é utilizada em epidemia comprovada pelo laboratório, como sendo por meningococo A e/ou C.

São tipados aproximadamente 13% das MENINGITES MENINGOCÓCICAS e entre estas, tem sido prevalente o soro tipo B (58%), para o qual não existe vacina.

É do conhecimento deste Ministério a comercialização da vacina antimeningocócica pelas clínicas particulares (pediatras e infectologistas).

Quanto a área de distribuição, a tabela II mostra os casos da doença meningocócica em 1984, 1985 e 1986 e a variação percentual nos anos 1984/1985 e 1985/1986, bem como os coeficientes de incidência em 1984, 1985 e 1986 por Unidade Federada.

A tabela III mostra os casos informados até a semana 10. Houve considerável aumento das meningites em geral e, em todos os grupos há incremento, quando comparados os dados de 1987 em relação a 1986.

O Ministério da Saúde realizou e programou as seguintes atividades:

1 - reunião em São Paulo com o Centro de Referência Nacional para Meningites, sobre a situação laboratorial e para estabelecimento da programação de 1987, realizada em 15 e 16 de dezembro passado;

2 - compra de Rifampicina(desde 29.10.86 solicitada à CEME) para uso na quimioprofilaxia;

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SESAS - Divisão de Segurança e Informação

continuação do Infe nº 022/87/DSI/MS, de 11/05/87 - fls. 03/03

3 - programação de reunião, a ser realiza - da neste mês de maio, da qual deverão participar, técnicos das áreas de epidemiologia e de laboratório dos Estados identificados como aqueles em que a situação exige especial atenção, e que deverá servir para uma reavaliação das ações de vigilância e controle que vêm sendo cumpridas.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECC-25, p. 299/355

TABELA I

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA

BRASIL - 1969 - 1987

ANOS / FEDERADAS	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	(1) 1987
BRASIL	10	30	678	1719	3311	19.396	9632	2768	2299	2665	2140	1568	1224	1220	1454	1454	1032	...	96
NORTE	-	-	-	-	2	237	312	18	60	59	73	141	90	86	79	125	118	131	17
RONDÔNIA	...	...	...	...	...	-	2	...	...	5	4	6	8	1	3	18	12	35	...
ACRE	...	...	...	...	...	101	112	...	...	-	-	9	7	5	4	-	3	4	-
AMAZONAS	...	...	...	...	2	50	90	...	35	16	22	25	9	14	8	10	12	21	-
RORAIMA	...	...	...	...	...	-	-	...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PARÁ	...	...	...	...	-	81	106	18	25	38	40	100	61	64	64	93	83	64	17
AMAPÁ	...	...	...	...	...	5	2	...	...	...	...	7	1	5	2	-	8	7	-
NORDESTE	3	5	12	12	40	2270	2539	744	535	426	302	172	139	160	136	162	210	252	20
MARANHÃO	...	...	...	...	...	15	38	...	1	-	2	10	20	3	4	11	9	9	2
PIAUÍ	...	...	...	...	...	154	62	17	14	2	-	-	3	-	6	6	16	16	2
CEARÁ	...	...	...	...	...	668	63	...	6	16	35	13	17	38	20	29	41	54	1
R. G. NORTE	...	...	...	...	...	13	42	...	3	4	1	-	1	4	4	2	16	13	1
PARAÍBA	...	...	...	...	...	76	28	...	3	1	2	1	1	2	6	-	5	23	-
PERNAMBUCO	3	2	4	3	7	138	180	57	52	50	41	17	17	27	14	21	31	8	-
ALAGOAS	...	...	...	...	2	25	208	44	69	44	18	7	3	6	6	3	1	2	-
SERGIPE	...	...	...	...	...	16	67	6	1	6	18	2	2	9	12	26	48	79	6
BAHIA	...	3	8	9	31	1165	1851	620	386	303	184	122	75	71	64	70	43	50	8
SUDESTE	7	22	646	1604	2911	9241	3115	590	727	1298	1074	740	611	565	768	710	298	...	28
M. GERAIS	...	3	3	3	73	1542	830	337	248	130	89	71	44	43	122	53	43	...	21
E. SANTO	...	...	...	...	...	352	143	98	101	115	56	34	24	29	51	52	52	...	7
RIO DE JANEIRO	7	19	16	22	15	511	405	155	378	349	254	143	114	129	165	175	203	...	...
SÃO PAULO	...	...	627	1579	2823	6836	1737	...	...	704	675	492	429	364	430	430	...	...	-
SUL	...	3	11	44	97	4732	3022	1372	929	732	539	379	311	313	363	343	315	...	14
PARANÁ	...	3	11	37	83	2513	1587	705	449	389	269	174	137	143	133	98	75	...	6
SANTA CATARINA	...	...	...	7	14	793	409	177	204	153	126	103	110	108	130	111	160	...	10
R.G. SUL	...	...	...	...	...	1426	1026	490	276	190	144	102	64	62	100	134	80	...	-
CENTRO-OESTE	...	...	9	59	261	2916	644	44	48	150	152	136	78	96	108	109	111	90	12
M.G. SUL	...	...	...	...	...	12	208	-	-	-	25	13	23	14	10	17	24	16	-
MATO GROSSO	...	...	...	...	...			44	48	47	18	8	3	7	20	4	17	13	4
GOIÁS	...	...	9	59	261	909	186	...	...	...	68	86	30	51	56	75	55	42	12
D. FEDERAL	...	...	...	...	...	1995	250	...	...	103	41	29	22	24	22	13	15	10	1

FONTE: BOLETIM MENSAL DE MENINGITES (VE-8)

(1) Até a Semana 6 dados do Boletim Semanal de notificação - sujeito a revisão

ECE.25, p. 306/355

TABELA II

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB. EM 1984, 1985, 1986 - VARIAÇÃO PERCENTUAL 1984/1985 E 1985/1986 - BRASIL

REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS / ANOS	Nº DE CASOS 1984	Nº DE CASOS 1985	VARIAÇÃO PERC. 84/85	Nº DE CASOS 1986	VARIAÇÃO PERC. 85/86	COEF. INCID. 1984	COEF. INCID. 1985	COEF. INCID. 1986
BRASIL (1)	1454	1052	-27,7	...	...	1,1	0,8	...
NORTE	125	118	-5,6	131	+11,0	1,8	1,6	1,7
RONDÔNIA	18	12	-33,3	35	+191,7	2,7	1,7	4,7
ACRE	-	3	-	4	+33,3	-	0,8	1,1
AMAZONAS	10	12	+20,0	21	+75,0	0,6	0,7	1,2
RORAIMA	-	-	-	-	-	-	-	-
PARÁ	93	83	-10,8	64	-22,9	2,3	2,0	1,5
AMAPÁ	4	8	+100,0	7	-12,5	2,0	3,8	3,2
NORDESTE	167	210	+25,8	252	+20,0	0,4	0,5	0,6
MARANHÃO	11	9	-18,2	9	0,0	0,2	0,2	0,2
PIAUÍ	6	16	+166,7	16	0,0	0,2	0,7	0,6
CEARÁ	29	41	+41,4	54	+31,7	0,5	0,7	0,9
R.G. NORTE	1	16	+1.500,0	11	-31,3	0,04	0,8	0,5
PARAÍBA	-	5	-	23	+360,0	-	0,2	0,7
PERNAMBUCO	21	31	+47,6	8	-74,2	0,3	0,5	0,1
ALAGOAS	3	1	-66,7	2	+100,0	0,1	0,0	0,1
SERGIPE	26	48	+84,6	79	+64,6	2,1	3,7	6,0
BAHIA	70	43	-38,6	50	+16,3	0,7	0,4	0,5
SUDESTE	710	298	-58,0	...	...	1,2	0,5	...
M. GERAIS	53	43	-18,9	...	...	0,4	0,3	...
E. SANTO	52	52	-	...	...	2,3	2,3	...
RIO DE JANEIRO	175	203	+16,0	...	...	1,4	1,6	...
SÃO PAULO	430	...	...	...	...	1,5	...	...
SUL	343	315	-8,2	...	...	1,7	1,5	...
PARANÁ	98	75	-23,5	...	...	1,2	0,9	...
SANTA CATARINA	111	160	+44,1	...	...	2,8	3,9	...
R.G. SUL	134	80	-40,3	...	...	1,6	0,9	...
CENTRO-OESTE	109	111	+1,8	90	-18,9	1,2	1,2	1,0
M.G. SUL	17	24	+41,2	16	-33,3	1,1	1,5	1,0
MATO GROSSO	4	17	+325,0	13	-23,5	0,3	1,2	0,9
GOIÁS	75	55	-26,7	42	-23,6	1,7	1,2	0,9
D. FEDERAL	13	15	+15,4	19	+26,6	0,9	1,0	1,2

FONTE: BOLETIM MENSAL DE MENINGITES (VE-8)

(1) Os dados de 1986 não foram consolidados, apenas parciais.

ECE.25, p.301/355

TABELA III

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

MENINGITES - BRASIL

ATÉ A SEMANA 10/87

CLASS. ETIOLÓG. / UNIDADES FEDERADAS	DM		MTb		MOED		MNE		M. GERAL	
	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986	1987	1986
BRASIL	216	174	40	27	663	476	4230	3093	5149	3770
NORTE	35	18	7	3	50	20	71	53	163	94
RO	...	-	...	-	...	7	...	18	...	25
AC	-	1	-	1	-	2	5	3	5	7
AM	-	3	-	-	2	6	5	4	7	13
RR	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3
PA	34	13	7	2	44	4	54	20	139	39
AP	1	1	-	-	4	-	7	6	12	7
NORDESTE	38	27	7	6	34	30	788	621	867	684
MA	2	1	-	-	-	-	6	2	8	3
PI	3	3	1	-	1	2	46	46	51	51
CE	1	3	1	-	-	-	112	131	114	134
RN	3	1	-	1	11	8	53	61	67	71
PB	-	-	-	-	-	1	56	30	56	31
PE	3	1	3	1	1	-	108	128	115	130
AL	-	-	-	-	-	2	-	5	-	7
SE	11	14	-	-	11	2	18	17	40	33
BA	15	4	2	4	10	15	389	201	416	224
SUDESTE	98	58	30	5	286	204	2883	1960	3277	2227
MG	33	21	4	5	153	64	262	178	452	268
ES	11	14	1	-	45	65	111	99	168	178
RJ	54	23	5	-	88	75	130	163	277	261
SP	-	-	-	-	-	-	2380	1520	2380	1520
SUL	24	57	13	8	227	156	289	329	553	549
PR	7	8	2	3	99	117	79	107	187	235
SC	10	31	-	-	-	-	78	110	88	141
RS	7	18	11	5	128	39	132	111	278	173
C. OESTE	21	14	3	5	66	66	199	131	289	216
MS	-	-	-	1	3	16	47	16	50	33
MT	4	5	3	1	25	7	23	13	55	26
GO	15	7	-	3	21	18	96	82	132	110
DF	2	2	-	-	17	25	33	20	52	47

FONTE: AEROGRAMAS - SIS-F 17/83 - último período informado = semana 6

DM: DOENÇA MENINGOCÓCIA - MTB: MENINGITE TUBERCULOSA

MOED: MENINGITE DE OUTRAS ETIOLOGIAS DETERMINADAS

MNE: MENINGITE NÃO ESPECIFICADA - M.GERAL: MENINGITE EM GERAL

ECE.25, p. 302/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 023/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 12 de maio de 1 987

ASSUNTO : SITUAÇÃO ATUAL DA DENGUE NO BRASIL

REFERÊNCIA : TELEX Nº 00148/140/AC/87, de 09 de abril de 1 987.

AVALIAÇÃO : 1

ORIGEM : DSI/MS

DIFUSÃO : A C / S N I

ANEXO : a) ESTADOS BRASILEIROS COM POSITIVIDADE EM AEDES aegypti e AEDES albopictus (ANEXO I);
b) DENGUE - 1 986/87 (MAPAS) -(ANEXO II);
c) Decreto nº 94.197, de 07 ABR 87 - DOU Nº 66 (ANEXO III)

==========

1. A Dengue, arbovirose (doença transmitida por mosquito) que ocorre sob forma endêmica e epidêmica em centros urbanos de áreas tropicais e subtropicais do mundo, é transmitida do homem ao homem através da picada dos seguintes vetores (mosquito):

- Aedes aegypti;
- Aedes albopictus;
- Aedes polynesiensis;
- Aedes scutellaris.

2. No Brasil, até o presente momento, foi constatada a presença de dois vetores da Dengue, o Aedes aegypty e o Aedes albopictus (ANEXO I).

3. Já foram identificados, no Brasil, 06 (seis) Estados com casos confirmados de Dengue: Ceará, Alagoas, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo (ANEXO II).

4. Número de casos de Dengue, nos Estados Brasileiros atingidos, em 1 987, por semana:

A) CEARÁ -

SEMANA Nº 1		SEMANA Nº 2		SEMANA Nº 3		SEMANA Nº 4	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
923	923	751	1.674	476	2.150	169	2.319

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE-25, fl. 303/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Fls. 02/03

Continuação do INFORME Nº 023/87/DSI/MS

SEMANA Nº 5		SEMANA Nº 6		SEMANA Nº 7		SEMANA Nº 8	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
682	3.001	667	3.668	410	4.078	390	4.468
SEMANA Nº 9		SEMANA Nº 10		SEMANA Nº 11		SEMANA Nº 12	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
252	4.720	955	5.675	684	6.359	257	6.616
SEMANA Nº 13		SEMANA Nº 14		SEMANA Nº 15			
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM		
871	7.487	695	8.182	345	8.527		

B) ALAGOAS -

SEMANA Nº 1		SEMANA Nº 2		SEMANA Nº 3		SEMANA Nº 4	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
142	142	60	202	45	247	43	290
SEMANA Nº 5		SEMANA Nº 6		SEMANA Nº 7		SEMANA Nº 8	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
54	344	46	390	63	453	71	524
SEMANA Nº 9		SEMANA Nº 10		SEMANA Nº 11		SEMANA Nº 12	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
56	580	41	621	59	680	93	773
SEMANA Nº 13		SEMANA Nº 14		SEMANA Nº 15		SEMANA Nº 16	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
94	867	126	993	26	1.019	211	1.230

C) RIO DE JANEIRO -

SEMANA Nº 1		SEMANA Nº 2		SEMANA Nº 3		SEMANA Nº 4	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
1.411	1.411	2.619	4.030	2.280	6.310	1.929	8.239
SEMANA Nº 5		SEMANA Nº 6		SEMANA Nº 7		SEMANA Nº 8	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
2.126	10.365	2.237	12.602	2.710	15.312	2.463	17.775
SEMANA Nº 9		SEMANA Nº 10		SEMANA Nº 11		SEMANA Nº 12	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
1.443	19.218	4.045	23.263	3.614	26.877	3.845	30.722

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE.25, p. 304/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Fls. 03/03

Continuação do INFORME Nº 023/87/DSI/MS

SEMANA Nº 13		SEMANA Nº 14		SEMANA Nº 15		SEMANA Nº 16	
TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM	TOTAL	ACUM
1.881	32.603	2.121	34.724	1.059	35.783	1.733	37.516

D) SÃO PAULO - (* não possuimos os dados por semana notificada)
Acumulado da 1ª. a 15ª. semana = 45 casos.

E) BAHIA - (* idem acima)
Acumulado da 7ª. a 15ª. semana * 502 casos.

F) MINAS GERAIS - (* idem acima)
Acumulado da 5ª. a 13ª. semana * 522 casos.

5. Em Decreto de número 94.197, de 07 de abril de 87, publicado no Diário Oficial da União nº 66, do dia 08 de abril de 87, foi instituída, no Ministério da Saúde, a CAMPANHA NACIONAL DE COMBATE AO AEDES aegypti ", tendo como principal finalidade promover, em todo território nacional, atividades públicas e privadas visando à sua erradicação no País (ANEXO III).

==========

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE. 25, f. 305/355

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADOS COM POSITIVIDADE

- AEDES AEGYPTI
- AEDES ALBOPICTUS

DIVISÃO REGIONAL

NORTE: AM, PA, AC, RR, AP, RO, TO
NORDESTE: MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA
CENTRO OESTE: GO, MT, DF, MS
SUDESTE: MG, ES, RJ, SP
SUL: PR, SC, RS

SURINAME
GUIANA FRANCESA
CAIENA
OCEANO ATLÂNTICO
EQUADOR
BOLIVIA
LA PAZ
LAGO TITICACA
ARGENTINA
PARAGUAI
ASSUNÇÃO
URUGUAI
CHILE
COLÔMBIA
PERU
BRASIL
BOA VISTA
RORAIMA
AMAPÁ
MACAPÁ
MANAUS
AMAZONAS
PARÁ
BELÉM
SANTARÉM
ALTAMIRA
TUCURUÍ
MARABÁ
IMPERATRIZ
SÃO LUÍS
MARANHÃO
PARNAÍBA
TERESINA
PIAUÍ
FLORIANO
CAMPO MAIOR
BACABAL
PEDREIRAS
CODÓ
CAXIAS
FORTALEZA
MOSSORÓ
RIO GRANDE DO NORTE
NATAL
JOÃO PESSOA
CABO BRANCO
PONTA DO SEIXAS
OLINDA
RECIFE
CABO S. AGOSTINHO
PATOS
SOUSA
CAMPINA GRANDE
GUARABIRA
IGUATU
JUAZEIRO DO NORTE
CRATO
SALGUEIRO
ARCOVERDE
PETROLINA
PAULO AFONSO
GARANHUNS
MACEIÓ
PENEDO
ARACAJU
ESTÂNCIA
LAGARTO
SERRINHA
ALAGOINHAS
FEIRA DE SANTANA
SALVADOR
BAÍA DE TODOS OS SANTOS
CACHOEIRA DE PARAMIRIM
VITÓRIA DA CONQUISTA
ILHÉUS
BARREIRAS
BOM JESUS DA LAPA
IRECÊ
JACOBINA
SENHOR DO BONFIM
JUAZEIRO
CORRENTE
BARRA
GOIÁS
BRASÍLIA D. F.
GOIÂNIA
ANÁPOLIS
PIRES DO RIO
ITUMBIARA
CATALÃO
JANUÁRIA
MONTES CLAROS
PATOS DE MINAS
ARAGUARI
UBERLÂNDIA
ITUIUTABA
UBERABA
MINAS GERAIS
BELO HORIZONTE
DIVINÓPOLIS
OURO PRETO
TEÓFILO OTONI
GOV VALADARES
CARAVELAS
S. MATEUS
VITÓRIA
CACHOEIRO ITAPEMIRIM
MACAÉ
CAMPOS
RIO DE JANEIRO
GUANABARA
SÃO PAULO
SANTOS
MATO GROSSO DO SUL
CAMPO GRANDE
CORUMBÁ
BELA VISTA
DOURADOS
PONTA PORÃ
MIRANDA
AQUIDAUANA
ARARAQUARA
CAMPINAS
RIBEIRÃO PRETO
BAURU
ANDRADINA
PARANÁ
CURITIBA
PONTA GROSSA
FOZ DO IGUAÇU
PATO BRANCO
PARANAGUÁ
JOINVILE
BLUMENAU
FLORIANÓPOLIS
SANTA CATARINA
XAPECÓ
CHAPECÓ
CRICIÚMA
TUBARÃO
RIO GRANDE DO SUL
PORTO ALEGRE
CAXIAS DO SUL
PASSO FUNDO
ERECHIM
SANTA MARIA
SANTO ÂNGELO
SÃO BORJA
SANTA ROSA
CRUZ ALTA
NOVO HAMBURGO
SÃO LEOPOLDO
PELOTAS
RIO GRANDE
LAGOA DOS PATOS
LAGOA MIRIM
ACRE
RIO BRANCO
SENA MADUREIRA
CRUZEIRO DO SUL
BOCA DO ACRE
RONDÔNIA
PORTO VELHO
ARIQUEMES
JI-PARANÁ
GUAJARÁ MIRIM
ABUNÃ
ARIPUANÃ
S. FÉLIX DO ARAGUAIA
PTO DOS GAÚCHOS
PTO NACIONAL
VILHENA
DIAMANTINO
CUIABÁ
RONDONÓPOLIS
CARAUARI
IPIXUNA
LÁBREA
MANICORÉ
ITACOATIARA
PARINTINS
OBIDOS
ALENQUER
ITAITUBA
CACHOEIRA DO ARARI
BREVES
CAMETÁ
BARCARENA
ABAETETUBA
CASTANHAL
BRAGANÇA
SALINÓPOLIS
SOURE
MARAJÓ
CARAPAJÓ
BACABAL
CAROLINA
BALSAS
FLORIANO
PARNAÍBA
CAMPO MAIOR
PIRIPIRI
PICOS
OEIRAS
CANINDÉ
CRATEÚS
SOBRAL
ACARAÚ
CAMOCIM
ICÓ
IGUATU
JUAZEIRO DO NORTE
CRATO
MOSSORÓ
AÇU
CAICÓ
SOUSA
PATOS
CAMPINA GRANDE
GUARABIRA
CABEDELO
PONTA DE MUCURIPE
ATOL DAS ROCAS
FERNANDO DE NORONHA (Território Federal)
PENEDOS DE S. PEDRO E S. PAULO
TRÓPICO DE CAPRICÓRNIO
LIMITE TERRITORIAL DO MAR BRASILEIRO
ANEXO

ANEXO II

D E N G U E

1986 - 1987

DOU nº 66 SCI-5CC 02ABR.

ECE.25, p.307/355

ANEXO III

DECRETO Nº 94.197, de 07 de abril 1987

Dispõe sobre a instituição, no Ministério da Saúde, da Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti*.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe conferem os itens III e V do art. 81 da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966,

D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituída, no Ministério da Saúde, a Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti*, com a finalidade de promover, em todo o território nacional, atividades públicas e privadas visando à sua erradicação no País.

Art. 2º À Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti*, que terá caráter temporário, compete:

I - orientar, coordenar e executar, dentro do território nacional, quaisquer atividades de combate ao *Aedes Aegypti*, visando à sua erradicação;

II - preparar os planos de trabalho, suas revisões periódicas, a proposta orçamentária e o Plano de Aplicação dos recursos consignados no Orçamento da União, para a erradicação do *Aedes Aegypti*;

III - realizar, em todo o País, estudos e pesquisas especiais vinculados ao programa de combate ao *Aedes Aegypti*;

IV - realizar e promover a formação e treinamento de pessoal técnico especializado e administrativo, assim como viagens de estudo ou observação e de representação, inclusive no estrangeiro, de técnicos da Campanha;

V - divulgar os trabalhos de investigação, os estudos e outras atividades de interesse, relacionados com o *Aedes Aegypti*.

DOS RECURSOS

Art. 3º A Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti* será custeada pelos seguintes recursos:

I - dotações orçamentárias e créditos adicionais especificamente a ela consignados, inclusive os previstos no corrente exercício;

II - importâncias que, à conta de dotações orçamentárias, créditos adicionais próprios ou fundos especiais, lhes sejam destinadas por órgãos públicos federais;

III - contribuições, de qualquer natureza, de órgãos e entidades públicas ou particulares, nacionais, estrangeiras ou internacionais;

IV - contribuições, de qualquer natureza, inclusive legados e doações, sem cláusula onerosa, efetuadas por pessoas físicas nacionais ou estrangeiras;

V - produto de donativos populares angariados mediante prévia autorização do Ministério da Saúde;

VI - juros de depósitos bancários e rendas eventuais.

§ 1º Os recursos de que trata este artigo serão concentrados no Banco do Brasil, em conta especial com o título da Campanha, que será movimentada pelo seu Superintendente em conformidade com os programas aprovados pelo Ministério da Saúde.

§ 2º No prazo de sessenta dias após o término de cada semestre do exercício financeiro, o Superintendente da Campanha comprovará ao Tribunal de Contas da União, por intermédio do Ministério da Saúde, a aplicação dos recursos provenientes dos créditos orçamentários e adicionais da União, bem como as importâncias a ela destinadas por órgãos e entidades públicas federais.

§ 3º O Superintendente da Campanha submeterá à aprovação do Ministro de Estado da Saúde, no mesmo prazo previsto no parágrafo anterior, relatório circunstanciado sobre o recebimento e aplicação dos recursos não provenientes, direta ou indiretamente, do Tesouro Nacional.

DO PESSOAL

Art. 4º As atividades da Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti* serão executadas pelos servidores a que se refere o art. 7º da Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966.

Parágrafo único. O Ministro de Estado da Saúde poderá requisitar servidores de órgãos e entidades da Administração Federal Direta e Indireta, inclusive das Fundações mantidas pelo poder Público, para o exercício das atividades da Campanha.

DA SUPERINTENDÊNCIA

Art. 5º A direção da Campanha, que se revestirá do caráter de encargo público, será exercida pelo Superintendente da SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública), órgão autônomo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, ou por técnico de reconhecida competência por ele indicado e designado pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 1º Nos impedimentos eventuais, nas ausências da sede até 30 dias, o Superintendente será substituído por técnico designado pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º O Superintendente da Campanha poderá delegar atribuições, inclusive para admissão de pessoal, a coordenadores regionais ou, mediante prévia autorização do Ministro da Saúde, a funcionários públicos federais nela em exercício ou, ainda, a dirigentes de órgãos estaduais ou municipais dela participantes.

DA EXTINÇÃO DA CAMPANHA

Art. 6º A Campanha Nacional de Combate ao *Aedes Aegypti* extinguir-se-á pela execução integral de seu Plano.

§ 1º Extinta a Campanha, serão rescindidos, em conformidade com a legislação trabalhista, os contratos de trabalho do pessoal admitido na forma do art. 7º, letra "c", da Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966.

§ 2º O saldo dos recursos financeiros da Campanha, verificado à época de sua extinção e após o pagamento das indenizações decorrentes da aplicação do artigo anterior, reverterá ao Tesouro Nacional.

Art. 7º Fica delegada ao Ministro de Estado da Saúde competência para, à luz da legislação vigente, em especial a Lei nº 5.026, de 14 de junho de 1966, dar solução às questões omissas neste Decreto.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 07 de abril de 1987; 166º da Independência e 99º da República.

JOSÉ SARNEY

Roberto Figueira Santos

ECE.25, p. 308/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 024/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 19 MAI 87
ASSUNTO : CONJUNTIVITE
REFERÊNCIA : TELEX Nº 0148/140/AC/87,de 08 ABR 87.
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXOS : ---

==========

Tendo em vista a dificuldade de notificação de ' casos e a pequena incidência no contexto das grandes endemias, a DIVISÃO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS da SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE (DNDCD/SNPES) , órgão do MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS) ao qual estão vinculados os ' programas de oftalmologia sanitária, está procurando coordenar, conjuntamente com órgãos estaduais de saúde, uma ação mais efetiva na notificação de casos da doença, para obter um melhor ' dimensionamento da mesma no País. No momento a DNDCD não possui dados efetivos sobre a área de abrangência da conjuntivite e o número de casos, o que dificulta o planejamento de uma estratégia de prevenção e combate à doença a nível nacional, tarefa essa que,a nível regional, está afeta às Secretarias Estaduais de Saúde.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE.25, f. 309/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

INFORME Nº 030/87/DSI/MS

DATA : 01 JUL 87

ASSUNTO : SITUAÇÃO ATUAL DA FEBRE AMARELA NO BRASIL - AEDES AEGYPTI

REFERÊNCIA : ---

ORIGEM : DSI/MS

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO ANTERIOR : ---

DIFUSÃO : AC/SNI

==========

A Febre Amarela é uma arbovirose de caráter hemorrágica endêmica em regiões tropicais da América e África e transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus (vetores) desde o macaco ao homem ou de uma pessoa a outra.

As formas clínicas da Febre Amarela classificam-se em, muito leve, leve, moderadamente grave e malígna. A forma malígna leva o elemento à morte, normalmente, do 6º ao 8º dia após o início do período de incubação.

A taxa de mortalidade, quando o elemento chega a ser hospitalizado, varia de 40% a 50%.

-segue-

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

As formas graves desta endemia levam o indivíduo a apresentar Hepatite e/ou Febres Hemorrágicas enquanto nas formas leves o indivíduo apresenta paludismo e gripe.

A infecção natural, quando não evolui para o óbito, confere imunidade duradoura.

O controle da Febre Amarela está baseado na erradicação dos vetores, na vigilância epidemiológica e na vacinação anti-amarílica.

Em 08 ABR 87, foi publicado o Decreto nº 94.197, de 07 ABR 87, dispondo sobre a instituição, no Ministério da Saúde, da Campanha Nacional de Combate ao Aedes aegypti. A referida campanha tem como finalidade, promover, em todo o território nacional, atividades públicas e privadas visando a erradicação do Aedes aegypti no País. A Campanha Nacional de Combate ao Aedes aegypti aguarda repasse de verbas por parte da Secretaria do Planejamento - SEPLAN para que possa dar início aos trabalhos básicos necessários de contratação de pessoal e aquisição de equipamentos.

Outra dificuldade apresentada pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, órgão responsável pelo combate aos vetores da Febre Amarela, tem sido a evasão de mão de obra qualificada.

Durante o corrente ano já ocorreram no País 07 (sete) casos de Febre Amarela, segundo a SUCAM, dos quais 05 (cinco) pacientes faleceram:

1) 13 JAN 87 - Planaltina/GO (faleceu em 18/JAN/87)
2) 04 MAR 87 - Formosa/GO (faleceu em 11/MAR/87)
3) 05 MAR 87 - Alto Paraíso/GO (faleceu em 12/MAR/87)
4) 05 MAR 87 - Alto Paraíso/GO (não faleceu)
5) 15 MAR 87 - Goiás Velho/GO (faleceu em 26/MAR/87)
6) Não há registro- Canutama/AM (faleceu em 17/MAI/87)
7) Não há registro- Goiatuba/GO (não faleceu)

Temendo uma possível propagação da endemia, a SUCAM vem intensificando a vigilância e a vacinação anti-amarílica nas áreas atingidas e na Região do Triângulo Mineiro. Em três

-segue-

CONFIDENCIAL

ECE.25, p. 311/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 034/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 28 de julho de 1 987

ASSUNTO : SURTO DE HEPATITE EM NOVA FRIBURGO/RJ

REFERÊNCIA : INFÃO Nº 031/86/DSI/MS, de 02 JUL 86.

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : A C / S N I

ANEXO : Notícia do " JORNAL DO BRASIL ", de 07 JUL 87.

==========

Com referência a matéria (anexa) sobre um surto de hepatite em NOVA FRIBURGO/RJ, até o dia 21 JUL 87, eram conhecidos 86 casos, dos quais 79 foram identificados como hepatite - A e os restantes como hepatite - não A e não B. A incidência tem sido maior entre crianças e adolescentes, estando os casos concentrados no Bairro Córrego.

A água que abastece aquele Bairro é parcialmente tratada. Um dos mananciais em que é feita a captação - denominado Cascatinha - está sendo considerado como origem dos casos da doença. A análise da água consumida mostrou contaminação em diversos pontos da rede.

O abastecimento é feito pela empresa EMASA, que já vem sendo assessorada pela FUNDAÇÃO ESTADUAL DE ENGENHARIA E MEIO AMBIENTE e pela COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DO RIO DE JANEIRO (CEDAE), visando a solução do problema.

==========

Ofício nº 376 - SNABS - Gab, de 21-07-87
Prot. nº 510187.

CONFIDENCIAL

MOD 1E

ECE.25, f. 312/355

Hepatite já é preocupação em Nova Friburgo

JORNAL DO BRASIL (RJ) - 07/07/84

A imprensa de Nova Friburgo começa a se incomodar com a quantidade de casos de hepatite que surgem diariamente nos diversos bairros do município.

Depois de pesquisas feitas pela Emhasa (Empresa Municipal de Habitação e Saneamento) durante muito tempo se negou a existência de qualquer foco da doença em reservatórios e caixas d'água, contudo os doentes continuam a se internar em hospitais e clínicas particulares.

Uma comissão de inquérito foi instaurada na Câmara dos Vereadores e, na última semana, o superintendente da Emhasa admitiu a seriedade do assunto e a precariedade do seu setor.

O bairro mais atingido até agora é o do Cônego, considerado bairro de elite, onde se registraram cerca de 80 casos. Bairros como Catarcione, Varginha, Duas Pedras e Prado também apresentam alto índice da doença.

Até agora não houve declaração oficial sobre a doença, contudo o superintendente da Emhasa concordou em pedir ajuda à Fecma para que se viabilize um controle sobre a hepatite, que é transmitida por resíduos fecais em água.

ECE. 25, p. 313/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 035/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 28 de julho de 1 987

ASSUNTO : SURTO DE FEBRE TIFÓIDE EM NOVA CANAÃ/BA

REFERÊNCIA : INFORMAÇÃO Nº 030/86/DSI/MS, de 25 JUN 86.

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : A C / S N I

ANEXO : Notícia do " TRIBUNA DA BAHIA ", de 09 JUL 87.

Com relação à matéria (anexa) sobre um surto de febre tifóide em NOVA CANAÃ/BA, até o dia 21 JUL 87, eram conhecidos 21 casos da doença naquele município, dos quais 14 procedentes da zona rural e os restantes, da zona urbana, cuja divisão etária é a seguinte:

- até 14 anos - 2 casos;
- 15 a 24 anos - 10 casos;
- 25 a 50 anos - 9 casos.

A REGIÃO NORDESTE reúne atualmente mais de 70% dos casos conhecidos de febre tifóide no BRASIL, sendo que a média anual de casos notifidos no período 1 976/86 foi da ordem de 4.132, em todo o País.

Está programada para NOV 87, uma reunião com o pessoal de vigilância epidemiológica dos Estados nordestinos, para avaliar a situação atual da doença no País. Também deverão participar da reunião, todas as institui - ções que têm a seu encargo ações de saneamento da área.

Ofício nº 375 - SNABS/Gab, de 21-07-87
Prot. nº 509/87

CONFIDENCIAL

MOD 187

CCC 25, p. 314/355

Surto de febre tifóide em Nova Canaã

Água poluída e falta de saneamento básico podem ser as causas principais da doença

Duas pessoas morreram em apenas dois dias, vítimas de um surto de febre tifóide, registrado no município de Nova Canaã, localizado a aproximadamente, 450 quilômetros do Salvador. Até ontem, havia sido registrado um índice de 15 casos comprovados de febre tifóide, atingindo principalmente a população jovem do município. A doença, produzida pelo bacilo de Eberth, foi registrada pela primeira vez na semana passada, já existindo escassez de medicamentos na região.

De acordo com informações chegadas de Nova Canaã, a população está sobressaltada, depois que foram constatadas as mortes dos pacientes, entre eles, a estudante Eliene Santos Oliveira, de 18 anos, aluna do Colégio Florestal, onde estava concluindo o segundo grau. Eliane foi vítima da febre e pensando se tratar de coisa menos grave, não procurou socorro médico de imediato, morrendo poucos dias depois de doente. Para alguns habitantes de Nova Canaã, a causas deste surto devem estar ligadas à falta de atendimento médico básico e saneamento à altura da comunidade.

Membros do PMDB local salientam que o prefeito Marival Braga, ligado ao PFL, apesar de ser médico, não tem dado nenhuma importância a essa área, principalmente no que diz respeito aos serviços de esgoto nos bairros mais humildes da cidade e no interior do município. Para outros, as causas podem estar também na água bebida, que alegam, não ser tratada como é normal, nas grandes cidades. A comunidade está reivindicando das lideranças políticas, principalmente, as ligadas à área de saúde, uma medida emergencial, a fim de que novas mortes não venham acontecer.

ECE.25, p. 315/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 041/DSI/MS

DATA : 06. AGO. 87
ASSUNTO : Situação atual da AIDS no Brasil.
REFERÊNCIA : ----
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXOS : I - Número de casos de AIDS e Taxa de Incidência por 1000 Habitantes.
II - Número cumulativo e distribuição proporcional de casos de AIDS notificados segundo Fator de Risco por Região.
III - Número cumulativo de casos de AIDS notificados, Distribuição Proporcional e Taxa de Incidência Específica segundo Idade.

==========

De acordo com os dados fornecidos pela Coordenação do Programa Nacional de Controle de DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS (DST/AIDS) a referida enfermidade alcançou, no BRASIL, entre os meses de JAN/JUN 87, a marca de 999 casos registrados (ANEXO 1).

A maior incidência concentra-se no Grupo de homossexuais, apresentando o total de 846 casos até JUN 87 (ANEXO 2).

A faixa etária de 30 a 39 anos é a mais atingida (813 casos), seguida de 579 casos ocorridos na faixa de 20 a 29 anos (ANEXO 3).

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

Ece. 25, p. 316/355

ANEXO 1

NÚMERO DE CASOS DE AIDS E TAXA DE INCIDÊNCIA POR 1.000.000 HAB DURANTE O PERÍODO INFORMADO

BRASIL

UF/MACRO — INCIDÊNCIA PERÍODO	Até 31.12.86		Janeiro a Junho /87	
	Nº	Incidência	Nº	Incidência
BRASIL	982	7.19	999	7.42
RONDONIA	-	-	1	1.42
ACRE	-	-	1	2.85
AMAZONAS	1	0.57	-	-
RORAIMA	-	-	-	-
PARA	2	0.47	5	1.22
AMAPÁ	-	-	-	-
NORTE	3	0.40	7	0.96
MARANHAO	2	0.43	1	0.22
PIAUI	-	-	1	0.11
CEARÁ	10	1.69	9	1.54
R. GRANDE DO NORTE	6	1.81	6	2.86
PARAIBA	4	1.32	2	0.67
PERNAMBUCO	27	4.00	25	3.72
ALAGOAS	3	1.33	2	0.90
SERGIPE	-	-	7	5.47
BAHIA	19	1.76	9	0.85
NORDESTE	71	1.80	62	1.60
MINAS GERAIS	27	1.84	26	1.80
ESPIRITO SANTO	2	0.90	5	2.23
RIO DE JANEIRO	190	14.79	116	9.21
SAO PAULO	605	20.22	699	23.99
SUDESTE	824	13.79	846	14.46
PARANÁ	9	1.11	12	1.49
SANTA CATARINA	11	2.67	5	1.24
R. GRANDE DO SUL	44	5.15	31	3.68
SUL	64	3.08	48	2.34
MATO GROSSO DO SUL	4	2.47	9	5.69
MATO GROSSO	2	1.33	10	6.94
GOIÁS	6	1.34	4	0.91
DISTRITO FEDERAL	8	5.00	13	8.48
CENTRO OESTE	20	2.17	36	4.03

Fonte: Programa Nacional de Controle de DST/AIDS - Serviço de Epidemiologia e Estatística

ECC. 25, p. 317/355

ANEXO 2

NUMERO CUMULATIVO E DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DE CASOS DE AIDS NOTIFICADOS SEGUNDO FATOR DE RISCO POR REGIÃO, BRASIL. ATÉ SEMANA 25 87

FATORES DE RISCO	NORTE		NORDESTE		SUDESTE		SUL		CENTRO-OESTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Homossexualismo	06	60,0	71	53,3	666	39,9	76	67,8	27	48 2	846	42,6
Bissexualismo	02	20,0	33	24,8	319	19,1	17	15,2	12	21,4	383	19,3
Usuário de Droga Injetável	-	-	01	0,8	39	2,3	06	5,4	01	1,8	47	2,4
Hemofilia	1	10,0	06	4,5	51	3,1	01	0,9	08	14,2	67	3,4
Contato Heterossexual	-	-	05	3,8	19	1,1	-	-	01	1,8	25	1,3
Transfusão Sanguinea	-	-	07	5,3	52	3,1	05	4,5	01	1,8	65	3,3
OUTRO	-	-	-	-	5	0,3	02	1,8	02	3,6	9	0,5
Risco ñ Identific.	01	10,0	08	6,0	87	5,2	02	1,8	04	7,2	102	5,1
Desconhecido/em investigação	-	-	02	1,5	432	25,9	03	2,6	-	-	437	22,1
T O T A L	10	100,0	133	100,0	1 670	100,0	112	100,0	56	100,0	1 981	100,0

Fonte: Programa Nacional de Controle de DST e AIDS;
Serviço de Epidemiologia e Estatística

ECE.25, p. 318/355

ANEXO 3

NÚMERO CUMULATIVO DE CASOS DE AIDS NOTIFICADOS, DISTRIBUIÇAO PROPORCIONAL E TAXA DE INCIDÊNCIA ESPECÌFICA SEGUNDO IDADE, BRASIL, ATÉ SEMANA 25 / 87

GRUPO ETÁRIO	NÚMERO CUMULATIVO DE CASOS *	DISTRIBUIÇAO PROPORCIONAL	TAXA DE INCIDÊNCIA ESPECÍFICA POR 1.000.000 HABITANTES
00 ⊢⊣ 09	47	2.4	1,2
10 ⊢⊣ 19	80	4,1	2,4
20 ⊢⊣ 29	579	29,7	23,3
30 ⊢⊣ 39	813	41,8	49,2
40 ⊢⊣ 49	295	15,2	24,4
50 ⊢⊣ 59	106	5,4	12,6
60 e mais	27	1,4	3,2
T O T A L	1 947	100,0	14,80

Fonte: Programa Nacional de Controle de DST E AIDS
Serviço de Epidemiologia e Estatística

(*) Exclui 34 casos de idade ignorada.

ECE.25, f. 319/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 040/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 05.AGO.87
ASSUNTO : A Malária no Estado de Rondônia.
REFERÊNCIA : ---
ORIGEM : DSI/MS
AVALIAÇÃO : 1
DIFUSÃO ANTERIOR : ---
DIFUSÃO : AC/SNI
ANEXO : ---

==========

Segundo a Divisão da Malária - DIM, órgão integrante da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, ocorreram no 1º semestre do corrente ano 92.097 casos de Malária no Estado de Rondônia, contra 84.285 casos, no mesmo período do ano passado, gerando um aumento de 9,27% na incidência desta endemia naquele Estado.

Foram citados pela DIM/SUCAM como principais dificuldades encontradas nesta Região, a grande evasão, em seu Quadro de Pessoal, de mão de obra qualificada e de difícil reposição, bem como a ida desordenada de pessoas para esta região em busca, principalmente, de riquezas naturais.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE 25, p. 320/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 046/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 02 SET 1987

ASSUNTO : CALAZAR NO SERGIPE

REFERÊNCIA : -------

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : AC/SNI

ANEXO : MATÉRIA DE "O GLOBO".

==========

O jornal "O GLOBO", de 25 AGO 1987, publicou matéria, sob o título "Surto de Calazar no Sul de Sergipe", na qual afirma que foram notificados 200 casos de Calazar no litoral-sul daquele Estado, contra 187 registrados em todo o ano de 1986, e diz que a SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA (SUCAM), órgão subordinado ao MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), considera grave a situação.

No entanto, os dados oficiais da SUCAM apontam outra realidade. Em todo o SERGIPE, em 1986, foram registrados 109 casos de Calazar ou Leishmaniose Visceral (LV) e 70 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), num total de 179 casos de Leishmanioses. Durante o 1º semestre de 1987, a SUCAM registrou 48 casos de LV e 121 casos de LTA, perfazendo um total de 169 casos de Leishmanioses.

Segundo técnicos da SUCAM, a situação do SERGIPE não é considerada grave, em comparação, por exemplo, com a BAHIA, o Estado de maior índice de LV em todo o País, cujo total de notificações ultrapassa a soma de 2.000 casos no ano passado.

Esta Divisão continua acompanhando o assunto e, tão logo disponha de novos dados, informá-los-á à AC/SNI.

==========

CONFIDENCIAL

BSB 187

ECE. 25, p. 321/355

O GLOBO (RJ) 26 AGO 87

Surto de calazar no Sul de Sergipe

Um surto de calazar — leishmaniose transmitida pelo mosquito "Flebótomo" — foi identificado pela Sucam em sete municípios do litoral Sul de Sergipe. Nos seis primeiros meses do ano, foram notificados 200 casos na região, contra 187 registrados em todo o ano passado. Até agora o surto não provocou mortes, mas a situação é considerada grave pela Sucam. A doença se manifesta na pele e também através de anemia aguda, diarréria e perda de peso.

ECE.25, p.322/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 045/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações
102

DATA : 28 AGO 1987

ASSUNTO : EVENTO PROMOVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO MÊS DE SETEMBRO 1987

REFERÊNCIA : INFORME Nº 055/86/DSI/MS, DE 17 NOV 1986

AVALIAÇÃO : 1

DIFUSÃO : AC/SNI

ANEXO : PROGRAMAÇÃO DO I SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE EDUCAÇÃO EM CANCEROLOGIA

==========

Esta Divisão informa o seguinte acerca do evento promovido pelo Ministério da Saúde (MS), durante o mês de agosto de 1987.

- I SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE EDUCAÇÃO EM CANCEROLOGIA:

  . LOCAL: Auditório do Hotel San Marco / Brasília-DF.

  . DATA: 16 a 18 de setembro de 1987.

  . PATROCÍNIO: DIVISÃO NACIONAL DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE(DNDCD/SNPES/MS).

  . OBJETIVOS:
  - Discutir objetivos e metas do Ensino da Cancerologia na Graduação;
  - Níveis de informação e competência;
  - Organização e metodologia do ensino (enfoque multidisciplinar);
  - Avaliação dos resultados de treinamento;
  - Discussão sobre material didático.

  . PARTICIPANTES:
  - Dr. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS, Ministro da Saúde;
  - Dr. LUIZ CARLOS CALMON TEIXEIRA, Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC);
  - Dr. MARCELO GURGEL, Coordenador do Registro de Câncer do Ceará;

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SEC
Divisão de Segurança e Informação

- Dr. MÁRIO CHAVES, Presidente da Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM);
- Dr. ROBERTO ESTEVEZ, Presidente da Federação Latino-Americana de Sociedade de Câncer (FLASCA);
- Dr. ANDRÉ PERDICARIS, Membro da Comissão de Ensino de Oncologia nas Escolas Médicas (SBC);
- Dra. MARIA INÊS PORDEUS, Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

==========

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.324/355

I - 11 (B)

ECE-25, p. 325/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 049/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA	:	05 DE NOVEMBRO DE 1987
ASSUNTO	:	VACINA CONTRA A HANSENÍASE
REFERENCIA	:	x.x.x.x.x.
ORIGEM	:	DSI/MS
AVALIAÇÃO	:	1
DIFUSÃO ANTERIOR	:	x.x.x.x.x.
DIFUSÃO	:	AC/SNI
ANEXO	:	x.x.x.x.x.

==========

O Professor RUY MIRANDA do Centro de Estudos Leprológicos Souza Araújo (CELSA) do Paraná, afirmou ter cultivado "in vitro" o agente etiológico da Hanseníase (Mycobacterium leprae), que é um passo fundamental para a obtenção de uma vacina, que possa ser usada como medida preventiva da doença.

A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde (DNDS/SNPES/MS) enviou um grupo de trabalho a fim de apreciar os resultados apresentados pelas pesquisas hansenológicas do CELSA, e chegou a conclusão de que as evidências microbiológicas e clínicas das culturas obtidas não correspondem ao Mycobacterium leprae, impossibilitando assim a obtenção da vacina.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE-25, p. 326/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE 01/03

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 050/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA	:	06 DE NOVEMBRO DE 1987
ASSUNTO	:	HANSENÍASE NO BRASIL
REFERÊNCIA	:	INFÃO Nº 001/87/DSI/MS, DE 10 MARÇO 1987
ORIGEM	:	DSI/MS
AVALIAÇÃO	:	1
DIFUSÃO ANTERIOR	:	x.x.x.x.x.
DIFUSÃO	:	AC/SNI
ANEXOS	:	**I** - DOENTES DE HANSENÍASE EM REGISTRO ATIVO, POR FORMA CLÍNICA DA DOENÇA E TAXAS DE PREVALÊNCIA - 1986;
		II - CASOS NOVOS DE HANSENÍASE - 1986;
		III - CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, POR FAIXA ETÁRIA - 1986;
		IV - COBERTURA DE PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE (MUNICÍPIOS, POPULAÇÃO E UNIDADES DE SAÚDE) - 1986;
		V - PORTARIA Nº 497, DE 09/10/1987, PUBLICADA NO DOU Nº 195, DE 14/10/1987.

==========

A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (DNDS/SNPES), divulgou o relatório dos Encontros Macro-Regionais de Hanseníase, contendo uma avaliação do Programa de Controle da Hanseníase durante o ano de 1986, que contou com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), Comissão Evangélica de Reabilitação de Pacientes de Hanseníase (CERPHA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE-25, p. 327/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

Saúde (OMS), para sua realização.

Segundo o relatório os resultados numéricos de 1986 não atingiram os índices desejados, entretanto foi possível verificar um aumento no número de técnicos qualificados, mercê do empenho da DNDS no desenvolvimento de um processo de preparação de Recursos Humanos, para tal finalidade.

O Brasil apresentou em 1986 uma alta taxa de prevalência da moléstia (1,71/1000 habitantes), que corresponde aos 234.560 doentes em registro ativo, comparado com os 222.797 doentes de 1985 (1,64/1000 habitantes); a capacidade de levantamentos de novos casos apresentou diminuição, sendo detectados apenas 78,03% dos casos estimados, ou seja 18.539 novos casos, dos quais 1.535 foram em menores de 15 anos, o que vem a confirmar uma tendência de expansão da endemia (V. anexos I, II e III)

A cobertura do programa é considerada baixa, embora sejam necessários outros dados para melhor avaliá-la, pois os conhecidos indicam: (V. anexo IV)

- dos 4.078 municípios, 2.678 (65,7%) foram cobertos pelo programa;
- Acre, Sergipe e Minas Gerais não possuem dados sobre a população coberta, impossibilitando a avaliação deste indicador;
- das 13.910 Unidades de Saúde (U.S.), 3.625 (26,1%) desenvolvem atividades de Hanseníase.

São considerados pontos de estrangulamento ou problemas para a efetivação do programa e que necessitam de solução a curto prazo, os seguintes itens:

1. Existência de projetos em andamento sem contar com as condições prévias de implantação;
2. questões administrativas relacionadas ao repasse de recursos;
3. deficiente Supervisão Técnica; e
4. atraso na distribuição dos medicamentos Rifampicina e Clofazimina, pela CEME/MS.

Após uma avaliação de desempenho de cada Unidade Federada em 1986, foram levantadas as metas que deverão ser mais intensamente ativadas e que são:

CONFIDENCIAL

ECE-25, p. 328/355

CONFIDENCIAL

CONTINUAÇÃO DO INFORME Nº 050/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

. aumento da cobertura;

. melhoria de qualidade do serviço prestado; e

. melhoria do sistema de informações.

No tocante a uma visão global do assunto em questão por parte dos técnicos e estudiosos é de parecer que o problema não é visto com a devida importância pelas autoridades das Instituições de Saúde, pelo fato da Hanseníase não ter constado da relação dos 23 agravos à Saúde Pública, que seriam discutidos após o evento da Reforma Sanitária, e que foi incluída posteriormente através de moção.

A Portaria nº 497, de 09/10/1987, publicada no DOU nº 195 de 14/10/1987 (V. Anexo V), institui os três Comitês Técnico-Assessores do Programa de Controle da Hanseníase e suas respectivas funções, são eles: Comitê Técnico-Científico; Comitê de Operacionalização das Ações de Controle e Comitê Técnico-Social. Estes dois últimos comitês foram encarregados de iniciar os trabalhos preparatórios da Campanha Nacional de Divulgação da Hanseníase, com lançamento previsto para o início de 1988.

==========

Obs: anexos vide no D-12

CONFIDENCIAL

ECE.25, p.329/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE 01/04

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO Nº 008/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 15 DEZ 87

ASSUNTO : RETROSPECTIVA DA PÓLIO NO BRASIL

DIFUSÃO : AC/SNI

==========

I - METAS REALIZADAS EM 1986:

. Realização de inquérito de cobertura vacinal, em 3 municípios: ARAPIRACA/AL, ARACAJÚ/SE e ARARIPINA/PE;

. Realização de Curso Internacional sobre Erradicação da Poliomielite;

. Supervisão e revisão de casos nos Estados de GOIÁS, PARAÍBA, CEARÁ, MATO GROSSO DO SUL, BAHIA, ESPÍRITO SANTO, PERNAMBUCO e SERGIPE;

. Revisão de Bases Técnicas;

. Revisão do Plano de Ação;

. Revisão em PARIS / FRANÇA sobre a vacina contra a Poliomielite a ser utilizada no BRASIL;

. Participação no Grupo Técnico Assessor da OPAS.

II - METAS PROGRAMADAS PARA 1987:

. Reunião com as CIS para definição das ações a nível estadual;

. Acompanhamento das reuniões locais com os responsáveis da Campanha Pólio / PLUS;

. Realização de 21 cursos locais / estaduais;

CONFIDENCIAL

MOD 187

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informação

CONTINUAÇÃO DA INFORMAÇÃO Nº 008/87/DSI/MS 02/04

- Implantação / Implementação de busca ativa de casos;
- Realização de inquérito de coberturas vacinais;
- Realização de pesquisas na área de Poliomielite;
- Participação de apoio em eventos científicos;
- Realização do Curso Nacional sobre Erradicação da Poliomielite;
- Reunião com os Coordenadores Estaduais responsáveis pelo Programa de Erradicação da Poliomielite.

III - METAS REALIZADAS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 1987:

- Realização do inquérito de coberturas vacinais em CUIABÁ/MT e DF (GAMA);
- Participação no Grupo Técnico Assessor da OPAS;
- Viagens de assessoria às Unidades Federadas para o 1º Dia Nacional de Vacinação;
- Reunião com os responsáveis pelos Laboratórios de Referência da Poliomielite;
- Reunião com os Coordenadores Estaduais da Poliomielite.

IV - AÇÕES DA FSESP

A atividade é executada como rotina da programação das Unidades Básicas de Saúde, visando ao controle das doenças transmissíveis.

TIPO DE VACINA	MENOR DE 01 ANO		01 À 04 ANOS		
	1986	ATÉ MAIO DE 1987	PREVISÃO PARA 1987	ATÉ MAIO DE 1987	PREVISÃO PARA 1987
Antipoliomielítica	315.375	101.550	378.337	47.430	144.352

CONFIDENCIAL

MOD 127

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

V - AÇÕES DA FIOCRUZ

A) CARACTERISTICAS E SITUAÇÃO ATUAL:

A Central de Armazenagem e Distribuição de Vacinas/ CENADE, executa uma atividade de grande importância para a execução do Programa Nacional de Imunização/PNI, do Ministério da Saúde, armazenando imunobiológicos, recebidos de laboratórios produtores nacionais e internacionais, distribuindo para as Secretarias de Saúde de todo o País, atendendo à programação estabelecida pelo PNI.

A experiência e o papel desempenhado pela CENADE tem servido para o fortalecimento da Rede de Frio, que apoia todo o Programa Nacional de Imunização.

B) ATIVIDADES PREVISTAS E SITUAÇÃO ESPERADA:

. Vacinas e Soros distribuídos - anos 1986 e janeiro-junho / 1987.

		1986	JAN-JUN/87
VACINAS NACIONAIS	DOSE	85.927.656	26.714.191
VACINAS IMPORTADAS	"	130.035.125	128.013.440
TOTAL	"	215.962.781	154.727.631

. Vacinas e Soros Nacionais Distribuídos - anos 1986 e janeiro-junho/1987 por Unidade Produtora.

		1986	JAN-JUN/87
RIO MANGUINHOS	DOSE	50.399.400	12.228.500
OUTROS LABORATÓRIOS	"	35.528.256	14.858.691
TOTAL	"	85.927.656	27.087.191

VI - CONCLUSÃO:

Foi feito um esforço especial para a redução do alto

CONFIDENCIAL

MOD 167

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

CONTINUAÇÃO DA INFORMAÇÃO Nº 008/87/DSI/MS 04204

percentual de casos de Poliomielite, para isto, realizaram investimentos em recursos humanos, seminários municipais, com a participação de diferentes representantes das comunidades, edição e distribuição de vários materiais técnicos e instrucionais, com vistas a uniformização das ações e no sentido de subsidiar o pessoal envolvido no Programa de Erradicação da Poliomielite.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE.25, p. 333/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORMAÇÃO Nº 001/87/DSI/MS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

DATA : 10/MAR/1987

ASSUNTO : HANSENÍASE NO BRASIL

REFERÊNCIA : ---

DIFUSÃO : AC/SNI

ANEXOS : TABELAS ACERCA DOS DOENTES DE HANSENÍASE
ANEXOS 1,2,3 e 4

==========

A hanseníase é uma doença transmissível, de evolução crônica, cujo agente etiológico, o Mycobacterium leprae, ' apresenta predileção pelo tegumento cutâneo e pelo sistema nervoso periférico.

O contágio é, habitualmente, direto e feito através da convivência do indivíduo suscetível com a fonte de infecção, que é o doente contagiante.

O período de incubação ocorre em geral, de três a cinco anos, sendo que há referência a períodos mais curtos(sete meses) e mais longos (dez anos).

Nas múltiplas reuniões de avaliação que o Programa de Controle da Hanseníase vem efetuando junto às Secreta - rias Regionais do País, a deficiência qualitativa e quantitativa de recursos humanos na área, considerada como um dos entraves ao melhor desempenho do Programa, tem sido uma constante. (anexo 1)

A partir de 1982 foram criados os cursos nacio - nais e macro-regionais, realizados de 2 em 2 anos, que apesar' de terem contribuído para a formação de alguns técnicos diri - gentes do Programa, não foi possível atingir a cobertura necessária ao aumento de abrangência do mesmo.

Além da necessidade de ampliar a cobertura do Programa, os técnicos da DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁ-

-segue-

CONFIDENCIAL

MOD 127

ECE-25, f. 334/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

RIA, órgão da SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE (DNDS/SNPES), deste Ministério, depararam-se também com a introdução dos novos esquemas terapêuticos recomendados pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS) e que implica em treinamentos específicos para viabilizar a implantação desses esquemas em cada Unidade Federada.

Dessa forma, a DNDS, através do Programa de Controle da Hanseníase,pretende adotar uma estratégia de capacitação de recursos humanos, visando a:

1. Treinamento por categoria profissional em larga escala;
2. Treinamentos específicos para profissionais de saúde; e
3. Interferência no ensino médico e enfermagem.

As recentes avaliações do Programa em 1985 e 1986 ocasionaram a reestruturação do mesmo dentro de novas diretrizes, capazes de intervir na atual tendência ascendente da endemia.

No ano de 1985 os 26 Coordenadores Estaduais do Programa, reunidos por ocasião da avaliação nacional do mesmo reivindicaram maior participação nos níveis de programação da DNDS, além de discutirem as vantagens da avaliação das atividades/metas, considerando as peculiaridades de cada uma das cinco regiões do País.

De acordo com os técnicos da DNDS, enquanto a reforma sanitária não for consolidada de modo a garantir a eficiência do setor, " é mister o empenho do Ministério da Saúde em fomentar estratégia para o melhor acompanhamento das atividades de controle dos programas prioritários", objetivando a execução dos mesmos dentro dos critérios técnicos.

Para o quadriênio 1987-1990, a SNPES já possui programação que se encontra detalhada nos anexos 02, 03 e 04.

A autonomia crescente dos Estados requer do Órgão Central, estratégias atuais para o acompanhamento, avaliação e aperfeiçoamento das ações por ele recomendadas.

-segue-

CONFIDENCIAL

BOD 127

ECE.25,1.335/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Divisão de Segurança e Informações

São identificados entraves operacionais ao desenvolvimento das atividades de controle, decorrentes da carência de recursos humanos na área.

As peculiaridades regionais requerem maior adequação das normas e procedimentos, visando a melhor operacionalidade na execução das atividades.

==========

CONFIDENCIAL

MOD 187

ECE.25, p. 336/355

CONFIDENCIAL

DSI/MS
Nº 790
Em 29/09/89

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
CENTRO DE INFORMAÇÕES

INFORME Nº 1300 /02/87-CI/DPF.

DATA	:	24 SET 87
ASSUNTO	:	COMÉRCIO DE LEITE IN NATURA PROCEDENTE DE ANIMAIS DOENTES - FAZENDA DENDÊ/TINGUA - NOVA IGUAÇU/RJ
REFERÊNCIA	:	-
ORIGEM	:	SI/DPF.1/NIG/RJ (10 SET 87)
AVALIAÇÃO	:	3
ÁREA	:	-
DIFUSÃO ANTERIOR	:	SI/SR/DPF/RJ
DIFUSÃO	:	DSI/MA - DSI/MS
ANEXOS	:	XEROX DE DOCUMENTO SOBRE O ASSUNTO (03 Fls.)

1. O proprietário da FAZENDA DENDÊ, ALBERTO CAMPELLO CORREA DE SOUZA, localizada na Estrada Paraiso nº 1170 - TINGUA/NOVA IGUAÇU/RJ, vem comercializando leite IN NATURA, procedente de seu rebanho que estária infectado por tuberculose. salmonelose *

1.1. O leite é comercializado no Bairro de RICARDO ALBUQUERQUE/RJ e adjacências, sem que o produto tenha sido submetido a inspeção sanitária.

2. Em 15 MAI 87, aproximadamente 15 bezerros, foram examinados e apresentavam diarréia, tendo um outro animal morrido em decorrência da referida moléstia, conforme foi comprovado pelo laudo de necrópsia DESP nº 023/87 de 15 MAI 87, expedido pelo DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO (UFRRJ).

3. Na referida fazenda está contaminado pela moléstia quase todo o rebanho, fato este que vem sendo negado pelo proprietário, que procura esconder os acontecimentos.

4. Em fazendas próximas, também já foi constatada a presença dessa moléstia, que é altamente transmissível e representa um alto risco para criadores da região e população em geral.

---

*Pode ocorrer salmonelose paralela à tuberculose mas não tem nada a ver !

191

CONFIDENCIAL

Ref. nº 068/87/DSI/MS, de 30-09-87 (DNZ/SNABS/MS) PI

DPF/215

ECE.25, p. 337/355

A SECT
Entrar em contato
com o SNABS - Zomoses
para providências.
Em 29/9/87
[illegible]

L-32

ECG. 25, p. 338/355

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA - SUMÁRIO DE PROTOCOLO

NECRÓPSIA Nº DESP/023/87 *DATA* 15 / 05 / 1987

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL:

NOME: Sem nome *ESPÉCIE:* bezerro *RAÇA* Mestiça (Zebu/Holandes)

IDADE: 2 meses ♀ *PORTE* *SEXO:* ♀

PROCEDENCIA: Estr. Paraiso, 1170, Fazenda DENE - Nova Iguaçu - R.J.

PROPRIETÁRIO: Alberto CamPello Correa de Souza (tel. 767-7316 e 767-7857)

DATA DE ENTRADA NO D. E. S. P. ___ / ___ / ___ *REGISTRO Nº* DESP/023/87

HISTÓRICO CLÍNICO OU ANAMNÉSE: Morreu èm 15/05/87; diarreia. Morreram em 8 meses mais ou menos, 15 bezerros na Fazenda; aPresentavam diarréia.---

PRINCIPAIS LESÕES MACROSCÓPICAS : Alto grau de enterite catarral.-----

PRINCIPAIS LESÕES MICROSCÓPICAS ----------

DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO : Salmonela dublin.----------

CONCLUSÃO: Salmonelose.----------

KGAB/np.

RESPONSÁVEL PELA NECRÓPSIA

ECE-25, p. 339/355

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

EMBRAPA - UNIDADE DE APOIO AO PROGRAMA NACIONAL DE PESQUISA EM SAÚDE ANIMAL

Km 47, ant. Rod. Rio-São Paulo
23460 -, Seropédica - RJ

Resultado de exame
Em, 26/05 /1987

MATERIAL: Linfonodo e intestino de bezerro
ESPÉCIE: Bovina REFERENCIA;
PROCEDÊNCIA: Fazenda Denê, Vila de Lava, Nove Iguaçu
PROPRIETÁRIO: Alberto Campello Corrêa de Souza
REMETENTE: Alberto Campello Corrêa de Souza
REMETIDO: / 05/ 87 RECEBIDO: 18/ 05 /1987 REGISTRO Nº

Forneceu o seguinte resultado: Bacteriológico revelou cultura de Salmonella dublin.

Diagnóstico: Salmonelose

Obs. Segue anexo o antibiograma.

Charlotte Hübinger Langenegger

Charlotte H. Langenegger
CRMV-5-0198

ECE.25, p. 340/355

EMBRAPA

RESULTADO DE ANTIBIOGRAMA

MATERIAL: Linfonodo e intestino de bezerro ..... REG: .....

REMITENTE: Alberto Camello Corrêa de Souza .....

PROCEDENCIA: Estrada Paraizo 1170, Fazenda Denê-Vila de Lava, Nove Iguaçu.

CULTURA: 51/87 .....

AP – Ampicilina	10	mcg	S	
CF – Cefalosporina	30	mcg	S	
CO – Cloranfenicol	30	mcg	S	
CC – Cloxacilina	30	mcg	R	
CL – Colistina	10	mcg	S	
EI – Eritromicina	15	mcg	R	
ET – Estreptomicina	10	mcg	S	
GN – Gentamicina	10	mcg	S	
KN – Kanamicina	30	mcg	S	
LN – Lincomicina	02	mcg	R	
NO – Neomicina	30	mcg		
NT – Nitrofurantoina	300	mcg	S	
NV – Novobiocina	30	mcg	PS	
OE – Oleandomicina	15	mcg		
OX – Oxacilina	05	mcg		
PN – Penicilina	10	U.I.	S	
RF – Rifampicina	05	mcg		
ST – Sulfatrim	25	mcg	S	
SF – Sulfonamida	300	mcg	S	
TE – Tetraciclina	30	mcg		

S – Sensível

PS – Pouco sensível

R – Resistente

Charlotte Hubinger Langenegger

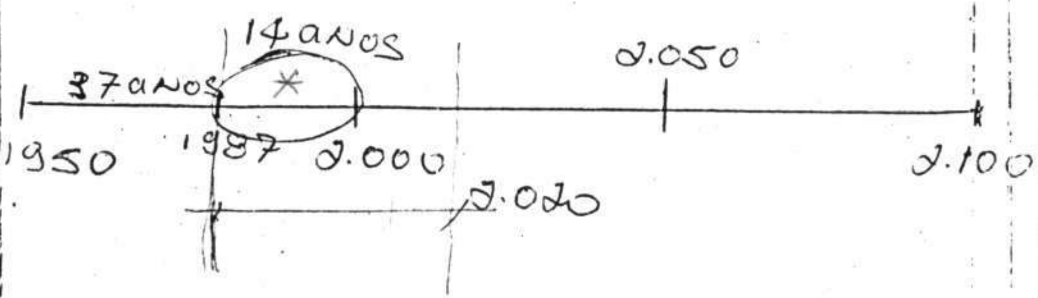
Responsável do Setor de Bacte

Em, 26 de maio de 1987

Até domingo passado faltavam morrido
15 vacas (Tuberculose).
Leite referido - fazenda são Leandro
na região do ... de ... ...
sendo analisado na ...
-3454

ECE. 25, p. 342/355

- a crise Economica é mundial e ela varia de nação para nação apenas em (intensidade.) *



- Eu sou o presidente e quero o palácio da alvorada pela nossa sobrevivência, dos nossos filhos e a garantia do futuro da nação.

- Prof. e Engº -
- Robinson Lacerda -
[signature]
Brasília, 26.05.87.

> * Senhores, por favor bom senso e prudência.

-> * É preciso acabar com a intensidade da crise.

Carlos de Souza Neves

ATÉ 2.000...

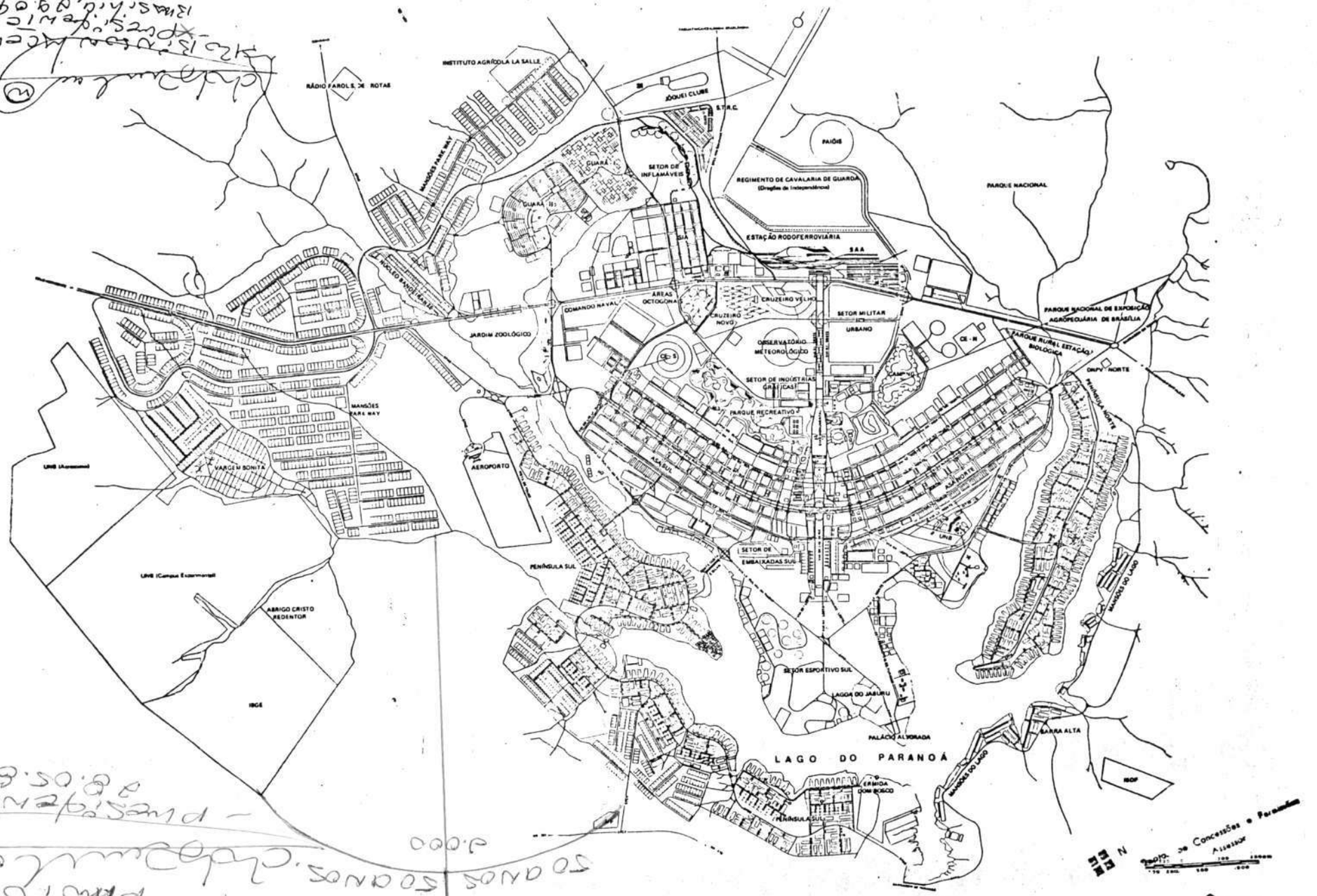
Profecias Comparadas

Entrar em contacto com as Forças armadas e demais órgãos do poder central, sobre o referido assunto.

Respeitosamente
- Prof. e Engº
Robinson Lacerda
[signature]
29.05.87.

133.32
N513
a

Rio de Janeiro
1976



BRASÍLIA – PLANO PILÔTO

GDF - SEG
CODEPLAN

..20, p. 344/355

Remetente Carlos Roberto B. de Lacerda.

Endereço Olympicus Hotel - Setor Industrial

FONE: 234-1211

CEP

ECE-25, p. 345/355

SELO

- Ao Exmo Sr: Ministro da Saúde.
- Aos itmos sus: assessores do M.S.

ASSUNTO: Segurança Nacional

Respeitosamente.
- Profº e Engº -
Robinson Lacerda.
[signature]
Brasília, 29.05.87

VIA AÉREA
PAR AVION

ECE. 25, fl. 346/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº	De	Para
	Olga	Dr. Ricardo DSI

- ☐ Acompanhar
- ☐ Anexar antecedentes
- ☐ Arquivar
- ☐ Autorizar
- ☐ Avaliar
- ☐ Conhecer
- ☐ Contactar
- ☐ Controlar
- ☐ Convocar reunião
- ☐ Dar parecer
- ☐ Dar sugestão
- ☐ Emitir nota de empenho
- ☐ Examinar
- ☐ Falar comigo
- ☐ Formar processo
- ☐ Informar
- ☐ Minutar resposta
- ☐ Preparar despacho
- ☐ Providenciar
- ☐ Registrar
- ☐ Restituir
- ☐ Revisar
- ☐ Tirar cópias
- ☐

Observações

De ordem do Sr. Chefe do Gabinete.

Local e Data	Assinatura
Brasília–DF/8/9/87	Olga

ECG-25, p. 347/355

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MOVIMENTAÇÃO DE EXPEDIENTE - ME

AO: De ordem, à Chefia IGM

OBSERVAR A SEQUÊNCIA NUMÉRICA

☐ ANEXAR ANTECEDENTES	☐ FALAR COMIGO
☐ ARQUIVAR	☐ FORMAR PROCESSO
☒ CONHECER	☐ INFORMAR
☐ CONTROLAR	☐ MINUTAR RESPOSTA
☐ CONVOCAR REUNIÃO	☐ PREPARAR DESPACHO
☐ DAR PARECER	☐ REGISTRAR
☐ DIÁRIAS E PASSAGENS	☐ REVISAR
☐ EXAMINAR E RESTITUIR	☐ TIRAR CÓPIAS

OBSERVAÇÕES

Em: 15 / 09 / 87

PRAZO	DATA	ASSINATURA
		Vera Lúcia Gomes de Freitas

ECE.25, p.348/355
DSI

MINISTÉRIO DO EXÉRCITO
GABINETE DO MINISTRO

Of nº 3372 - SA-2.2

Brasília, DF, 15 SET 1987

Ref: Aviso nº 443/GM, de 14 de agosto de 1987, MS

DSI

25000 MS
109613/87
-85 SCD

Senhor Chefe do Gabinete

Em atenção ao expediente supra referido, tenho a satisfação de informar a V Exa que o Exército participará do Projeto de Controle de Endemias no Nordeste Brasileiro através do Comando Militar do Nordeste e dos Comandos Regionais.

Em decorrência do acima exposto, esse Ministério poderá entrar em contato com o Comando Militar do Nordeste (RECIFE-PE), para regular a participação dos assessores técnicos do Exército na implantação do sistema de abastecimento e de transporte do referido projeto.

Cordialmente,

Gen Bda BENEDITO ONOFRE BEZERRA LEONEL
Chefe do Gab Min Ex

obs. De ordem Dr Moniz foi entregue uma cópia ao Dr Ernani Mota SEPROAI/SUCAN/3º Anda/S.320 Em 21/09/87

Ilmo Sr
Dr CÍCERO ADOLPHO DA SILVA
MD Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde
N E S T A

DSI/MS
N.º 759
Em 21/09/87

ECE.25, p. 349/355

CH GAB MIN EX

QG Ex - B1 A - 4.° and - SMU - BSB-DF

70.630

SEC GM/MS
RECEBIDO EM 15 / 09 / 87

ECE.25, p. 350/355

AVISO Nº 443/GM Em 14 de agosto de 1987

Senhor Ministro,

O Ministério da Saúde, através da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, está concluindo a elaboração de um projeto de controle de endemias para o Nordeste brasileiro, com vistas à aprovação, para fins de financiamento, pelo Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD. Através do citado projeto pretende-se aperfeiçoar o emprego de medidas de controle de importantes doenças que apresentam ampla prevalência na Região, como a enfermidade de chagas, a esquistossomose e as leishmanioses.

A consecução dos objetivos estabelecidos no projeto exige o fortalecimento institucional da SUCAM no Nordeste, tanto em nível de Diretoria Regional como nos distritos técnicos-administrativos, especialmente estes últimos que são responsáveis pelo planejamento, execução e controle das ações contra as endemias no campo, junto às populações.

Visando fortalecer e aperfeiçoar o desempenho dos distritos, consultamos Vossa Excelência quanto à possibilidade de especialistas do Exército em logística e transportes participarem, como assessores técnicos ou consultores, na implantação de um sistema de abastecimento e de transportes, inclusive padronização de oficinas para manutenção dos veículos terrestres, considerados necessários para a regularidade das operações de campo.

Sirvo-me da oportunidade para reiterar a Vossa Excelência, Senhor Ministro, as expressões da minha elevada estima e distinta consideração.

Roberto Figueira Santos
Ministro da Saúde

A Sua Excelência o Senhor
Gen Ex LEÔNIDAS PIRES GONÇALVES
Ministro de Estado do Exército
Esplanada dos Ministérios
BRASÍLIA - DF

/ggc

ECE-25, p. 351/355

S-20(2)

ECE.25, p. 352/355

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício Nº 019/CCS - MS (Circular) Em 02 de fevereiro de 1987

Do : Coordenadora de Comunicação Social Substituta

Endereço : Esplanada dos Ministérios, Bl. 11 - 5º andar

Ao (a) : Divisão de Segurança e Informações - DSI

Assunto

SSAD
Presidência conhecimento

SICI

04

Senhor Dirigente,

Na próxima quarta-feira, dia 04, virá a Brasília, o Diretor do Programa de AIDS, Dr. JONATHAN MANN, que fará uma palestra sobre o tema AIDS NO MUNDO: ESTRATÉGIA GERAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE, no auditório da OPAS, Setor de Embaixadas Norte lote 5, às 9:00 horas.

A conferência faz parte de um amplo debate que contará, também, com as presenças do Ministro ROBERTO SANTOS e da Coordenadora do Programa de AIDS no Brasil.

Gostaríamos de contar com a presença de Vossa Senhoria solicitando, ainda, a divulgação entre os funcionários.

Atenciosamente,

Rita Tretter

Rita de Cássia Barreto Tretter
Coordenadora de Comunicação Social
Substituta

Saudio
1. Solicitar transporte
2. Fazer relatório
3. Apresentar a SICI

DSI/MS
N.º 059
Em 02/02/87

RCBT/lbc

CONFIDENCIAL

ECC-25, p.353

DSI/MS
N.° 1.101
Em 21/12/87

MINISTÉRIO DO INTERIOR
SICI/MINTER
Informações

MINISTÉRIO DO INTERIOR

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

PEDIDO DE BUSCA N.° 22/0847/G.2/87

1. DATA : 15 DEZ 87
2. ASSUNTO : INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NOS PROJETOS DO POLONOROESTE.
3. ORIGEM : DSI/MINTER
4. REFERÊNCIA : -
5. ÁREA :
6. DIFUSÃO ANTERIOR : ASI/SUDECO
7. DIFUSÃO : DSI/MIRAD - DSI/MS
8. ANEXO : -

ELEMENTOS DISPONÍVEIS

a. Em viagem realizada por este OI, em AGO do corrente ano, ao Estado de RONDÔNIA, para acompanhamento de subprojetos do PROGRAMA INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO DO NOROESTE DO BRASIL (POLONOROESTE), ali instalados (CUJUBIM e BOA VISTA), foi constatada a precariedade do componente saúde (postos de saúde, número de médicos e enfermeiros, medicamentos etc) e a grave situação da malária.

b. A imprensa Nacional (Correio Braziliense de 20.11.87 - pg 10) noticiou, em NOV 87, que a malária está grassando entre parceleiros do projeto BOA VISTA, onde teriam morrido oito pessoas em trinta dias e que o Administrador, ÁLVARO RONCONI acusa o INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA(INCRA) de ter abandonado os parceleiros que foram retirados de outra área que ocupavam em NOVA COLINA, região que a FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO (FUNAI) disse ser indígena; não teria o INCRA realizado qualquer outro trabalho de infra-estrutura e não haveria um controle da SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA(SUCAM) para combater a malária.

NECESSIDADES

a. Grau de credibilidade do subitem "b";

b. Situação atual do componente saúde naqueles projetos;

c. Medidas adotadas pela SUCAM e pelo INCRA;

d. Outros conhecimentos julgados úteis.

TODA E QUALQUER PESSOA QUE TOME CONHECIMENTO DE ASSUNTO SIGILOSO FICA, AUTOMATICAMENTE, RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO DE SEU SIGILO (Art. 12 do Decreto nº 79.099/77 Regulamento para Salvaguarda de Assuntos Sigilosos)

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

ECE 25, p. 354/355

DSI/MS
Nº [illegible]
Em [illegible]

MINISTÉRIO DO INTERIOR

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

PEDIDO DE BUSCA Nº 22/08.17.0.2/87

A SCCS
Para providenciar o pedido de busca no concernente ao problema de saúde.
[illegible] 21/12/87
[signature]

1.	DATA	: 11 DEZ 87
2.	ASSUNTO	: INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NOS PROJETOS DO POLONOROESTE.
3.	ORIGEM	: DSI/MINTER
4.	REFERÊNCIA	:
5.	ÁREA	:
6.	DIFUSÃO ANTERIOR	: AGI/SUDECO
7.	DIFUSÃO	: DSI/MEAAF - DSI/MS
8.	ANEXO	:

ELEMENTOS DISPONÍVEIS

a. Em viagem realizada por este OI, em AGO do corrente ano, ao Estado de RONDÔNIA, para acompanhamento de subprojetos do PROGRAMA INTEGRADO DE DESENVOLVIMENTO DO NOROESTE DO BRASIL (POLONOROESTE), ali instalados (URUPÁ e BOA VISTA), foi constatada a precariedade do componente saúde (postos de saúde, número de médicos e enfermeiros, medicamentos etc) e a grave situação de malária.

b. A imprensa Nacional (Correio Braziliense de 20.11.87 - pg 10) noticiou, em NOV 87, que a malária está grassando entre parceleiros do projeto BOA VISTA, onde teriam morrido oito pessoas em trinta dias, e que o Administrador, ÁLVARO RONDONI acusa o INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA (INCRA) de ter abandonado os parceleiros que foram retirados de outra área que ocupavam em NOVA COLINA, região que a FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO (FUNAI) disse ser indígena, não teria o n[illegible] qualquer outro trabalho de infra-estrutura e n[illegible] te da SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE [illegible] para combater a malária.

NECESSIDADES

[illegible] credibilidade do subitem "b";

Situação atual do componente saúde naqueles projetos;

[illegible]das adotadas pela SUCAM e pelo INCRA;

[illegible] conhecimentos julgados úteis.

CONFIDENCIAL

ECE. 25, p. 353/355

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Divisão de Segurança e Informações

continuação do Infe nº 030/87/DSI/MS de 01/04/87 fls. 02/03

etapas, com a mobilização de todos os Agentes de Saúde Públi - ca(guarda mata mosquitos) da Região, serão aplicados, segundo' a SUCAM, 3,6 milhões de doses da vacina, ao longo das margens ' do Rio Paranaíba, depois, nas margens do Rio Grande e no Noroes te do Estado de Minas Gerais.

A referida vacina possui certificado internacional' de vacinação de 10 anos.

==========

CONFIDENCIAL

BSB 187