

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 058/88/DSI/MS



DATA : 09 SET 88.
 ASSUNTO : DOENÇAS DE MAIOR INCIDÊNCIA NO BRASIL - 1987.
 REFERÊNCIA : x.x.x.x.x.x.x.x.
 ORIGEM : DSI / MS.
 AVALIAÇÃO : 1.
 DIFUSÃO : AC / SNI.

=====

A doença de maior incidência no Brasil é a Doença de Chagas, embora não exista uma estatística exata, aproximadamente 5.000.000 (cinco milhões) de pessoas são portadoras do mal, sendo que, foram notificados entre 10.000 e 15.000 novos casos, naquele período.

Em segundo lugar está a Esquistossomose, com 1.368.300 casos, seguida da Malária, com 425.440 casos notificados durante o ano de 1987.

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.

=====

CONFIDENCIAL

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.

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

DECISÕES PUNITIVAS
Em 11 de março de 1987

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando que a firma ~~TRANSPORTADORA P. S. S. S. S. S.~~, exorbitou ao cotar preços extorsivos na Tomada de Preços nº 49/86 (Processo SUCAM/nº 2635/86), para transporte rodoviário de carga das praças de Brasília e Rio de Janeiro para as Diretorias Regionais da SUCAM nos Estados, tendo em vista os preços autorizados pelo Conselho Interministerial de Preços - CIP, apresentados pelo Conselho Nacional de Estudos Tarifários - CONET, nos termos da instrução dada pelo Senhor Presidente da Comissão de Licitação, ratificada pelo Diretor-Geral do Departamento de Administração da SUCAM, e os prejuízos decorrentes daquela prática, RESOLVE, com fundamentos no inciso III, art. 73 combinado com o inciso III do artigo 74 do Decreto-Lei nº 2.300/86, suspender a referida firma do direito de licitar no âmbito da SUCAM, pelo prazo de 12 (doze) meses. Registre-se nos assentamentos cadastrais e publique-se.

O Superintendente de Campanhas de Saúde Pública, Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando que a firma ~~GRANERO TRANSPORTES LTDA~~, exorbitou, ao cotar preços extorsivos na Tomada de Preços nº 49/86 (Processo SUCAM/nº 2635/86), para transportes rodoviários de carga das praças de Brasília e Rio de Janeiro para as Diretorias da SUCAM nos Estados, tendo em vista os preços autorizados pelo Conselho Interministerial de Preços (CIP), apresentados pelo Conselho Nacional de Estudos Tarifários (CONET), nos termos da instrução dada pelo Senhor Presidente da Comissão de Licitação, ratificada pelo Diretor-Geral do Departamento de Administração da SUCAM, e os prejuízos decorrentes daquela prática, RESOLVE, com fundamentos no inciso III, artigo 73, combinado com o inciso III do artigo 74 do Decreto-Lei 2.300/86, suspender a referida firma do direito de licitar no âmbito da SUCAM pelo prazo de 12 (doze) meses. Registre-se nos assentamentos cadastrais e publique-se.

O Superintendente de Campanhas de Saúde Pública, Ministério da Saúde, no uso de sua atribuições, considerando que a firma ~~IMPRESSO ARAÇATUBA S.A.~~, exorbitou, ao cotar preços extorsivos na Tomada de Preços nº 49/86 (Processo SUCAM/nº 2635/86), para transportes rodoviários de carga das praças de Brasília e Rio de Janeiro para as Diretorias Regionais da SUCAM nos Estados, tendo em vista os preços autorizados pelo Conselho Interministerial de Preços (CIP), apresentados pelo Conselho Nacional de Estudos Tarifários (CONET), nos termos da instrução dada pelo Senhor Presidente da Comissão de Licitação, ratificada pelo Diretor-Geral do Departamento de Administração da SUCAM, e os prejuízos decorrentes daquela prática, RESOLVE, com fundamentos no inciso III, artigo 73, combinado com o inciso III do artigo 74 do Decreto-Lei 2.300/86, suspender a referida firma do direito de licitar no âmbito da SUCAM pelo prazo de 12 (doze) meses. Registre-se nos assentamentos cadastrais e publique-se.

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando que a firma ~~TRANSPORTADORA TIAPEMIRIM S.A.~~, exorbitou, ao cotar preços extorsivos na Tomada de Preços nº 49/86 (Processo SUCAM/nº 2635/86), para transporte rodoviário de carga das praças de Brasília e Rio de Janeiro para as Diretorias Regionais da SUCAM nos Estados, tendo em vista os preços autorizados pelo Conselho Interministerial de Preços - CIP, apresentados pelo Conselho Nacional de Estudos Tarifários - CONET, nos termos da instrução dada pelo Senhor Presidente da Comissão de Licitação, ratificada pelo Diretor-Geral do Departamento de Administração da SUCAM, e os prejuízos decorrentes daquela prática, RESOLVE, com fundamentos no inciso III, art. 73 combinado com o inciso III do artigo 74 do Decreto-Lei nº 2.300/86, suspender a referida firma do direito de licitar no âmbito da SUCAM, pelo prazo de 12 (doze) meses. Registre-se nos assentamentos cadastrais e publique-se.

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando que a firma ~~RODOVIÁRIO CAÇULA S.A.~~, exorbitou, ao cotar preços extorsivos na Tomada de Preços nº 49/86 (Processo SUCAM/nº 2635/86), para transporte rodoviário de carga das praças de Brasília e Rio de Janeiro para as Diretorias Regionais da SUCAM nos Estados, tendo em vista os preços autorizados pelo Conselho Interministerial de Preços - CIP, apresentados pelo Conselho Nacional de Estudos Tarifários - CONET, nos termos da instrução dada pelo Senhor Presidente da Comissão de Licitação, ratificada pelo Diretor-Geral do Departamento de Administração da SUCAM, e os prejuízos decorrentes daquela prática, RESOLVE, com fundamentos no inciso III, art. 73 combinado com o inciso III do artigo 74 do Decreto-Lei nº 2.300/86, suspender a referida firma do direito de licitar no âmbito da SUCAM, pelo prazo de 12 (doze) meses. Registre-se nos assentamentos cadastrais e publique-se.

Of. 740/87

JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO

Ministério da Indústria e do Comércio

CONSELHO DE NÃO-FERROSOS E DE SIDERURGIA

RESOLUÇÃO Nº 191/87

O CONSELHO DE NÃO-FERROSOS E DE SIDERURGIA-CONSIDER, usando das atribuições que lhe conferem os Decretos nº 84.595, de 25 de março de 1980 e 88.639, de 22 de agosto de 1983, e considerando que:

- a expansão do setor siderúrgico e da indústria de fundição, nos níveis propostos pelo Governo, vem a exigir o adequado equacionamento da indústria de ferro gusa, responsável pelo fornecimento de insumo básico para os dois setores;
- a participação da indústria de ferro gusa nas exportações deve ser mantida e/ou aumentada, tendo em vista as vantagens competitivas do País neste particular;
- as disponibilidades e custos de carvão vegetal, de transportes e de recursos financeiros apresentam-se como gargalos do setor e devem ser devidamente equacionados;
- as instalações de indústrias, inclusive em novas regiões (Carajás, Mato Grosso do Sul, etc) devem ser devidamente consider-

radas em razão das oportunidades regionais de matérias-primas e mercado lógicas mas levando também em conta a existência de um parque produtor instalado no Sudeste;

- a indústria de ferro gusa se apresenta como ponto de partida a futuras usinas integradas para produção de aço, de maneira econômica, sem necessidade de mobilização intensiva de capital, e utilizando matérias-primas, insumo energético renovável e tecnologia nacionais;

- considerando, por fim, que tais ações necessitam de equacionamento organizado e eficiente;

RESOLVE:

I - Iniciar, imediatamente, na Secretaria Executiva do CONSIDER, os trabalhos de elaboração do 1º Plano Nacional da Indústria de Ferro Gusa, adotando esquema de planejamento participativo e transparente, capaz de receber a colaboração dos segmentos setoriais envolvidos.

II - Determinar, ao Secretário Executivo do CONSIDER, que adote as providências necessárias à operacionalização do disposto nesta Resolução.

Of. s/nº de 11/03/87

Brasília, 11 de março de 1987.

José Hugo Castelo Branco
Ministro da Indústria e do Comércio

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL

PORTARIA Nº 15, DE 09 DE MARÇO DE 1987

O Presidente do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO, no uso de sua competência, resolve:

Art. 1º - Os novos índices de reajustamento de preços públicos aprovados pela Portaria nº 31, de 27 de fevereiro de 1987, do Sr. Ministro de Estado da Indústria e do Comércio, passam a ter os valores fixados nas tabelas, em anexo.

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

MASAO ITO

TABELA DE PREÇOS PÚBLICOS DOS SERVIÇOS DE ARQUEAÇÃO DE TANQUES PARA ARMAZENAGEM DE PRODUTOS LÍQUIDOS, EM FUNÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA (VR) VIGENTE NO DISTRITO FEDERAL

ANEXA À PORTARIA 015, de 09 de março de 1987

I - TANQUE CILÍNDRICO VERTICAL

Capacidade em m ³	Teto Fixo ou Teto Flutuante (*) Valor em Valor de Referência (X.VR)	Tempo máximo previsto para a arqueação (horas)
Até 200	21,072	3
De mais de 200 à 1.000	34,849	4
De mais de 1.000 à 5.000	37,281	5
De mais de 5.000 à 20.000	39,712	7
De mais de 20.000 à 35.000	42,144	9
De mais de 35.000 à 75.000	44,576	16
Acima de 75.000	47,006	22

(*) Incluir somente a mensuração do costado. A determinação da flutuação do teto será cobrada de acordo com o número de horas despendidas para tal fim, à razão de 0,5065 VR por hora.

II - TANQUE CILÍNDRICO HORIZONTAL

Capacidade em m ³	Valor em Valor de Referência (X.VR)		Tempo máximo previsto para a arqueação (horas)
	Com calota	Sem calota	
Até 100	24,111	18,438	1
De mais de 100 à 200	34,445	26,340	1
Acima de 200	38,497	30,393	4

III - TANQUE CILÍNDRICO HORIZONTAL COM EIXO INCLINADO

Capacidade em m ³	Valor em Valor de Referência (X.VR)		Tempo máximo previsto para a arqueação (horas)
	Com calota	Sem calota	
Até 100	29,785	24,111	6
De mais de 100 à 200	42,550	34,445	6
Acima de 200	48,628	40,524	18

IV - TANQUE ESFÉRICO

Capacidade em m ³	Valor em Valor de Referência (X.VR)	Tempo máximo previsto para a arqueação (horas)
Até 1.000	30,593	3
De mais de 1.000 à 5.000	34,445	3
De mais de 5.000 à 20.000	38,497	4
Acima de 20.000	42,550	6

ECC 26/p 9/1977

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DIVISÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS

1111 PESTE PRED
AC/SAL
19 DEZ 88
Luziz
S

D.U. nº 19

Em 14 de dezembro de 1988.

A PESTE HUMANA EM 1987

Novê países notificaram o total de 1.043 casos de peste humana em 1987, dos quais 214 fatais. O total mundial em 1986 foi de 1.003 casos, com 115 óbitos.

Durante a última década (1978-1987) os casos de peste humana ocorreram em 19 países, com o número total de casos assinalados anualmente não ultrapassando a 785, com exceção de 1983, 1984 e 1986 quando se registraram 1.058, 1.379 e 1.003 casos, respectivamente. Em 1983 o recrudescimento do número de casos deveu-se, essencialmente, a um surto na República Unida da Tanzânia. Em 1984, esse acréscimo resultou de surtos no Peru (413 casos) e na República Unida da Tanzânia (603 casos), que representaram mais de 73% do total mundial. Em 1986, o aumento do número de casos foi uma decorrência de surtos em Uganda (340 casos) e na República Unida da Tanzânia (360 casos), ou seja, perto de 70% do número total de casos registrados no mundo.

Em 1987, a situação no que concerne à peste humana coincidiu com a epidemicidade da peste nos roedores selvagens em seus focos naturais.

ÁFRICA

Casos de peste humana foram assinalados em Madagascar, na República Unida da Tanzânia e no Zaire, apresentando um total de 853 casos com 198 óbitos. A incidência da peste humana na África

Inje nº 106188/88 / ASI/MS, de
23-12-88.

DSI/MS
N.º 1.358
Em 19/12/88

foi determinada por surtos na região de Tanga (Distrito de Lushoto), na República Unida da Tanzânia (356 casos dos quais 34 fatais) e no Zaire (474 casos, com 160 óbitos). A grande maioria dos casos (605) foi detectada durante o período de janeiro a março. Vale ressaltar que, desde 1983, surtos de peste humana vêm ocorrendo quase sem interrupção na República Unida da Tanzânia, o que não acontecia nos 25 anos precedentes. Talvez isto tenha relação com o caráter pouco intensivo das medidas tomadas no país para detectar e eliminar os surtos de peste. Quanto ao Zaire convém notar que, se casos esporádicos de peste têm sido assinalados no país desde 1958, não houve, todavia, surtos efetivos senão em 1968 e em 1969 (128 e 68 casos, respectivamente). Os últimos casos esporádicos foram registrados na província do Alto-Zaire em 1979 e 1982, e na província de Kivu em 1974-1975. Uma vigilância epidemiológica ativa, incluindo a desratização e a desinsetização obrigatórias nos focos epidêmicos e nas localidades onde a peste é epizootica nos roedores selvagens, tem permitido eliminar, virtualmente, a peste humana. Por outro lado, essas medidas têm sido aplicadas não somente nas áreas povoadas mas também nas regiões circunvizinhas. Como a vigilância epidemiológica havia sido provavelmente bastante negligenciada nos anos precedentes em virtude da ausência de casos de peste, isto resultou num surto. Em 1987, 60% dos casos, ou seja, 287 dos 474 foram detectados no período de janeiro a março: 98 desses casos (34%) foram fatais. A letalidade foi igualmente expressiva durante o período de incidência elevado que se seguiu em junho, quando 47 dos 90 pacientes de peste (52%) faleceram.

AMÉRICAS

Nas Américas, um total de 82 casos de peste (dos quais 9 fatais) foram assinalados por 4 países: Bolívia (2 casos, 1 fatal), Brasil (43 casos), Peru (31 casos, 6 fatais) e Estados Unidos da

América (12 casos, 2 fatais).

Na Bolívia os casos têm aparecido durante o período de setembro a outubro no Departamento de Santa Cruz. Convém ressaltar que, durante o último decênio, os casos de peste têm sido registrados no Departamento de La Paz enquanto que no Departamento de Santa Cruz, situado no sudeste do país, nenhum surto de peste havia ocorrido desde 1965.

No Brasil, 32 casos de peste humana foram assinalados em 15 municípios do Estado da Bahia, 10 casos em 2 municípios do Estado da Paraíba e 1 no Estado do Rio Grande do Norte. A incidência permanece, pois, bastante estável durante os últimos anos comparada com a fraca incidência registrada no final dos anos 70.

No Peru, 31 casos dos quais 6 fatais foram assinalados em 3 províncias do Departamento de Piura.

Nos Estados Unidos da América o total de casos de peste humana foi de 12, dos quais 2 fatais. Esses casos foram assinalados em 6 Estados: 5 ocorreram em 5 condados do Novo México; 2 foram registrados em 2 condados do Colorado e os 4 outros Estados (Idaho, Oregon, Montana e Arizona) assinalaram 1 caso de peste em apenas 1 condado. No condado de Yavapai, no Arizona, 2 casos de peste humana foram registrados em fevereiro e em novembro. Essa distribuição de casos de peste humana é típica da epidemicidade de peste entre os roedores selvagens nos focos relativamente ativos.

ÁSIA

Casos de peste humana foram registrados no Viet-Nam, num total de 195, dos quais 5 fatais e na China 7, dos quais 2 fatais. Dessa forma, o total de casos de peste humana registrados na Ásia foi de 102, dos quais 7 fatais.

FONTE: W.E.R. nº 47/88
D.U.: Divulgação Urgente
KM/mda

Quadro 1. Peste Humana. Número de casos (e de óbitos) notificados no mundo, 1973-1987

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
ÁFRICA															
África do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(1)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Angola	-	-	49	-	-	-	-	21	6	-	-	-	-	-	-
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(4)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Lesoto	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(-)	(-)	(8)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Líbia	-	-	-	19	11	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
	(-)	(-)	(-)	(6)	(6)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Madagascar *	20	38	55	47	58	25	23	11	44	38	24	39	85	29	23
	(7)	(10)	(21)	(13)	(16)	(6)	(13)	(5)	(13)	(19)	(10)	(18)	(18)	(6)	(4)
Moçambique	-	-	-	15	97	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(-)	(-)	(-)	(6)	(14)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Namíbia	-	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(-)	(5)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Quênia	-	-	-	-	-	166	227	5	-	-	-	-	-	-	-
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(9)	(1)	(2)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Tanzânia, República Unida	-	-	-	-	2	-	-	49*	9*	76*	569*	603*	129*	360	356
	(-)	(-)	(-)	(-)	(2)	(-)	(-)	(11)	(6)	(18)	(49)	(41)	(22)	(57)	(34)
Uganda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153	-	-	-	340	-
	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(3)	(-)	(-)	(-)	(27)	(-)
Zaire *	30	20	1	12	4	-	1	-	-	1	-	-	-	-	474
	(1)	(2)	(-)	(10)	(3)	(-)	(1)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(160)
Zimbábwe	-	23	34	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-
	(-)	(8)	(12)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(2)	(-)	(-)	(1)	(-)	(-)
Total	50	183	147	93	172	203	251	86	59	290	594	650	215	729	853
	(8)	(25)	(41)	(35)	(41)	(15)	(15)	(22)	(19)	(43)	(59)	(59)	(41)	(90)	(198)
AMÉRICAS															
Bolívia	-	14	2	24	29	68	10	26	21	1	21	12	-	94	2
	(-)	(5)	(-)	(5)	(9)	(2)	(-)	(2)	(1)	(-)	(4)	(2)	(-)	(15)	(1)
Brasil	152	291	496	97	1	11	-	98	59	151	82	37	64	58	43
	(...)	(...)	(5)	(...)	(...)	(...)	(-)	(-)	(-)	(1)	(-)	(2)	(2)	(4)	(-)
Estados Unidos da América	2	8	20	16	18	12	13	18	13	19	40	31	17	10	12
	(-)	(1)	(4)	(3)	(2)	(2)	(2)	(5)	(4)	(3)	(6)	(6)	(2)	(-)	(2)
Equador	1	-	-	8	-	-	-	-	8	-	65	7	3	-	-
	(1)	(-)	(-)	(1)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(1)	(2)	(-)	(-)
Peru	30	8	3	1	-	6	-	-	27	11	17	413	44	-	31
	(2)	(2)	(-)	(-)	(-)	(1)	(-)	(-)	(7)	(-)	(2)	(31)	(3)	(-)	(6)
Total	185	321	521	146	48	97	23	142	128	182	225	500	128	162	88
	(3)	(8)	(9)	(9)	(11)	(5)	(2)	(7)	(12)	(4)	(12)	(42)	(9)	(19)	(9)
ÁSIA															
Birmânia **	17	700	275	673	591	171	73	73	1	165	96	-	-	-	-
	(3)	(22)	(20)	(55)	(26)	(6)	(2)	(4)	(-)	(1)	(3)	(-)	(-)	(-)	(-)
China .....	...	...	...	...	...	...	8	30	1	-	25	-	6	8	7
							(6)	(20)	(-)	(-)	(15)	(-)	(2)	(3)	(2)
Kampuchea Democrática	1	-	-	...	...	...	...	...	-	-	-	-	-	-	-
	(1)	(-)	(-)						(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Viet-Nam*	425	1552	536	593	667	314	306	180	11	116	118	229	137	104	95
	(35)	(108)	(32)	(5)	(...)	(8)	(8)	(5)	(-)	(-)	(-)	(6)	(6)	(3)	(5)
Total	443	2252	811	1266	1258	485	387	283	13	281	239	229	143	112	102
	(39)	(130)	(52)	(60)	(26)	(14)	(16)	(29)	(-)	(1)	(18)	(6)	(8)	(6)	(7)
Total Mundial	678	2756	1479	1505	1478	785	661	511	200	753	1058	1379	486	1003	1043
	(50)	(163)	(102)	(104)	(78)	(34)	(33)	(58)	(31)	(48)	(89)	(107)	(58)	(115)	(214)

... Dados não disponíveis

* Incluídos os casos suspeitos e os óbitos

** Peste presente entre os roedores

‡ Revisado

ECC. 26, p. 8/317



Memo. DIPAF/SONT Nº 178/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, RJ

5/12/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remtendo a V.Sa., em anexo, o DU 18/88 que trata das Áreas In
fectadas até 24 de novembro do corrente ano.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

jpa.

DSI/MS
N.º <u>1.291</u>
Em <u>06/12/88</u>

anexo nº 100/88 DSI/MS, de 6-12-88

DU 18/88

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 24 DE NOVEMBRO DE 1988

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Libéria
9. Mali
10. Mauritânia
11. Nigéria
12. Ruanda
13. Serra Leoa
14. Tanzânia
15. Zaire

ÁSIA

1. China
2. Índia
3. Indonésia
4. Iraã
5. Malásia
6. Sri Lanka
7. Tailândia
8. Vietnã

NOTA : Não Houve alteração nas áreas infectadas por Cólera.

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Angola
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

NOTA : Burkina Faso foi retirada da lista de áreas infectadas obedecendo aos critérios estabelecidos pela OMS.

A sícs

Para anexo 5.

Ev 6/12/88

Duque

Sandro

PESTE

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

NOTA : O Equador comunicou não haver mais áreas infectadas por peste.

(*) - Brasil

Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaquiri Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia Damolândia Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crias Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra

(*) - Brasil

Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis Paracatu Unai
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção São Domingos do Capim Senador José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(**) - Brasil

Áreas Infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturite Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Santa Rosa Cubati Olivedos Queimadas Remígio Solânea

FONTE : Weekly Epidemiological Record nº 48, de 25/11/88.
 VMB/JPA.

ECC. 26, p. 13/317



Memo. DIPAF/SONT Nº 168/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

buis
Faz
Emmanuel
BC
17-11-88
J

11/11/88

RIO DE JANEIRO, RJ

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa., em anexo, • DU 16/88 que trata das Áreas Infectadas até 27 de outubro do ano em curso.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A Sic

*para acompanhamento
& informações*

jpa.

Faz 11/10/88

Destrogr

Infe no 094/88 1090/MS, de 17-11-88

DSI/MS
N.º 1.187
Em 11/11/88

1, m. de

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 27 DE OUTUBRO DE 1988

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burundi
4. Camarões
5. Costa do Marfim
6. Gana
7. Guiné
8. Libéria
9. Mali
10. Mauritânia
11. Nigéria
12. Ruanda
13. Serra Leoa
14. Tanzânia
15. Zaire

ÁSIA

1. China (I)
2. Índia
3. Indonésia
4. Irã
5. Malásia
6. Sri Lanka
7. Tailândia
8. Vietnã

NOTAS:

- (I) China foi acrescentada na listagem como nova área infectada por cólera. Foram registrados, de 26/6 a 7/10, 3.961 casos com 55 óbitos.
- (II) Burkina Faso não aparece por ter sido suprimida da lista de áreas infectadas de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS.

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Angola
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (x)
3. Colômbia
4. Peru

NOTA:

Burkina Faso foi retirada desta listagem de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. (publ. no Weekly Epidemiological Record nº 44, de 28/10/88).

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (xx)
3. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

NOTA:

Equador foi retirado da listagem de áreas infectadas por peste de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS (publ. no Weekly Epidemiological Record nº 43, de 21/10/88).

(x) - Brasil

Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaquiri Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
AMAPÁ	Macapá
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia Damolândia Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(x) - Brasil

Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis Paracatu Unai
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(xx) - Brasil

Áreas Infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Santa Rosa Cubati Olivedos Queimadas Remigio Solânea

FONTE:

Weekly Epidemiological Record nº 44, de 28/10/88.

LB/JPA.

ECE. 26, p. 14/317



Memo. DIPAF/SONT Nº 143/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, RJ

15/9/88

*Pôrno de
Arquivo AIC
E 16.09.88*

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa., em anexo, DU 14/88 que trata das Áreas Infe_{ct}adas até 1º de setembro do corrente ano.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

*A SICS
para conhecimento
e informação*

Em 16/09/88

Re: Wagner

jpa.

DSI/MS
N.º 1.019
Em 16, 09, 88

*sujeito no 06018810 SONT/MS,
de 19-9-88, m. AIC SNT,*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 19 DE SETEMBRO DE 1988

CÓLERA

ÁFRICA

- 1. Angola (II)
- 2. Benin
- 3. Burkina Faso
- 4. Burundi
- 5. Camarões
- 6. Costa do Marfim
- 7. Gana
- 8. Guiné
- 9. Libéria
- 10. Mali
- 11. Mauritânia
- 12. Nigéria
- 13. Ruanda
- 14. Serra Leoa
- 15. Tanzânia
- 16. Zaire

ÁSIA

- 1. Índia
- 2. Indonésia (I)
- 3. Irã (I)
- 4. Malásia
- 5. Sri Lanka
- 6. Tailândia
- 7. Vietnã

Notas:

- (I) Foram acrescentadas nesta relação de áreas infectadas mais localidades, respectivamente, 2 províncias na Indonésia e 3, no Irã.
- (II) Angola (22/7/88) - "A partir do início da pandemia de cólera que assolou este país em abril de 1987, foram registrados 32.573 casos desta doença. Nas províncias de Huila, Uige, Zaire, Benguela, a doença apresentou-se com menos intensidade e na província de Luanda, o número de casos continua decrescer; durante o período de 19 a 22 de julho registraram-se em média, 11 casos por dia". Weekly nº 33, de 12/08/88.

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

- 1. Angola (I)
- 2. Burkina Faso
- 3. Gâmbia
- 4. Gana
- 5. Guiné
- 6. Mali
- 7. Mauritânia
- 8. Nigéria
- 9. Sudão
- 10. Zaire

AMÉRICA

- 1. Bolívia
- 2. Brasil (x)
- 3. Colômbia
- 4. Peru

Notas :

- (I) Desde 1971 que Angola não notifica à OMS ocorrência de casos de Febre Amarela em seu território. Porém, nesta semana reaparece na lista de áreas infectadas devido aos 4 casos surgidos na província de Luanda.

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (xx)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

Nota: Não houve na listagem das áreas onde ocorrem casos de peste, nenhuma alteração em relação à anterior, fato s, de 07/07/88.

(x) - Brasil
Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaquiri Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia Damolândia Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(x) - Brasil
Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADES DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis Paracatu Unaí
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(xx) - Brasil
Áreas Infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturitê Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Queimadas Remigio Solânea

Fonte: Weekly Epidemiological Record nº 36, de 02/09/88.

LRE/JPA.

Flag. 075/88 ECG. 26/1p. 23/317



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PC - COORDENAÇÃO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA

Ilmo. Sr.
Delegado da
Nesta.

Atesto, afirmativamente,
tendo em vista a prova tes-
temunhal apresentada, que
o requerente é pobre.

Brasília, D.F. ____/____/ 19____

MARIA AUXILIADORA ALMEIDA RODRIGUES, brasileira
(nome) (nacionalidade)
natural de Nova Russas Estado de CE
estado civil solteira, nascido aos 14 / 02 / 69
filho de Manoel Rodrigues Carvalho e de
Cícera Alves Almeida Rodrigues - trabalhando e residente à
Q7 Q1, conj. M, casa 174-Guará I com a profissão
de doméstica, percebendo a importância
mensal de Cr\$ um salário mínimo, requer a V. SA. que se digne de
atestar o seu estado de "POBREZA", para o fim de justiça gratuita

Pede Deferimento.

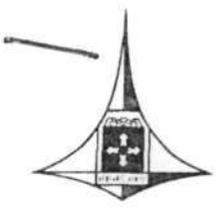
Brasília, D.F. 11 de julho de 1988

Maria Auxiliadora Almeida Rodrigues
MARIA AUXILIADORA ALMEIDA RODRIGUES

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, art. 342 C. P. que conhecemos o
requerente e que o mesmo é pobre, não dispondo de recursos para
atender às despesas acima especificadas, sem prejuízo da subsis-
tência familiar.

* *Luiza Bispo* (testemunha) *servidora pública Fed-
ral - Advogada.* (profissão)
QE 01 - Conj M - Casa 174 - Guará I - DF (residência)
* *José Diniz* (testemunha) PROFESSOR (profissão)
QE 01 - CONJ. "M" CASA 174 - GUARÁ I - DF (residência)

Flag. 075/88



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
PC - COORDENAÇÃO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA

Ilmo. Sr.
Delegado da
Nesta.

Atesto, afirmativamente,
tendo em vista a prova tes-
temunhal apresentada, que
o requerente é pobre.

Brasília, D.F. ____ / ____ / 19 ____

ZELDA MARIA SANTOS MENDONÇA, brasileira
(nome) (nacionalidade)
natural de Pedra Grande Estado de PI
estado civil solteira, nascido aos 11 / 04 / 67
filho de Gracimar Araújo Mendonça e de
Dulália Lima Santos residente à
07-01, conj. N, casa 184 - Quad. I com a profissão
de estudante e doméstica (casa própria), percebendo a importância
mensal de Cr\$ não tem ganho, requer a V. Sa. que se digne de
atestar o seu estado de "POBREZA", para o fim de justiça gratuita

Pede Deferimento.

Brasília, D.F. 11 de julho de 19 88

Zelda Maria dos Santos Mendonça
ZELDA MARIA SANTOS MENDONÇA *mendonça*

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, art. 342 C. P. que conhecemos o
requerente e que o mesmo é pobre, não dispondo de recursos para
atender às despesas acima especificadas, sem prejuízo da subsis-
tência familiar.

Luiz Cesar Barbosa - filho
(testemunha)
DE 01 ANJ M CASA 184 - 6 T
(residência)
Didia dos Reis Barbosa Silva
(testemunha)
DE 01 LOUJ. M. Casa 184 - 9 - I
(residência)

ADMINISTRADOR
(profissão)
Secretaria
(profissão)

ECC. 26.10.25/317



Memo.DIPAF/SONT Nº 123/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 24.8.88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do Ministério da Saúde

Estamos remetendo ao V.Sa., em anexo, o DU 12/88 que trata das Áreas Infectadas até 04 de agosto.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A fis para informação
em 29/08/88
Ruchart

jpa.

DSI/MS
Nº 920
Em 26/08/88

*suje no 053/88/090/MS,
de 29-08-88 - Prot. no 920/88*

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 04 DE AGOSTO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola (I) (III)
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia (III)
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia (II) (III)
2. Indonésia (I) (III)
3. Irã (I)
4. Malásia (III)
5. Sri Lanka
6. Tailândia (I) (III)
7. Vietnã

- NOTAS : (I) Dos países acima, 4 apresentam casos de cólera em suas capitais. São eles: Angola (Luanda), Indonésia (Jakarta), Tailândia (Bangkok), Irã (Teerã).
- (II) De 19/6 a 2/7/88, mais 265 casos de cólera com 4 óbitos foram notificados à OMS.
- (III) Em relação as localidades atingidas, numericamente estes são os países mais atingidos: Tailândia(43 províncias), Indonésia (43 localidades), Malásia (38 localidades), Índia (29 distritos) , Angola (13 províncias), Tanzânia (13 distritos).

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia (I)
2. Brasil (X)
3. Colômbia
4. Peru (I) (II)

FEBRE AMARELA

- NOTA : (I) De 01/01 a 04/8/88 foram notificados: na Bolívia (19 casos e 17 óbitos), no Brasil (18 casos e 12 óbitos) e no Peru (172 casos e 150 óbitos).
- (II) Os Departamentos de Madre de Dios o Loreto permanecem listados como áreas infectadas por febre amarela, constituindo uma série ameaça ao nosso país por serem limítrofes ao Brasil.

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (xx)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

NOTA: (I) Este país é que apresenta a maior ocorrência de peste até 4/8/88, 95 casos com 5 óbitos.

ECE. 26, p. 28/317

(x) - Brasil

Áreas infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaquiri Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia Damolândia Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis Paracatu Unaí

continua f.4

ECE. 26, p. 29/317

(x) - Brasil

Áreas infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Algre Prainha Redenção São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

(xx) - Brasil

Áreas infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia

continua f. 5

ECE.26, e-30/317

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(xx) - Brasil

Áreas Infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Santa Rosa Cubati Queimadas Remigio Solânea

Fonte: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly Epidemiological Record nº 32, de 05/08/88.

LBR/JPA.

P.S.

ECG. 26, p. 31/17

Infe no 032/88/DSI/
MS, de 05-07-88.



Memo.DIPAF/SONT Nº 109/88 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 21/7/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa., em anexo, DU 11/88 que trata das Áreas Infec-
tadas até 07 de julho do ano em curso.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

4 sics

para ser arquivado.

Em 22/07/88

jpa.

Delegado

Paulo
Verificar se existe alguma alteração
com relação à informações atuais
de defensivos - AC -
22/07/88
D. SONT

DSI/MS
Nº 749
Em 22/07/88

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 07 DE JULHO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola (I)
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda (II)
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Sri Lanka
6. Tailândia
7. Vietnã

Notas : (I) Luanda, capital de Angola, continua na relação de áreas infectadas pela cólera.

(II) Ruanda, em publicação anterior, só apresentava 1 distrito atingido pela cólera, neste foi acrescentado mais um.

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

DU 11/88

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

Nota: Na seqüência, Madagascar, Brasil e Peru são países que apresentam o maior número de localidades atingidas pela peste.

(*) - Brasil
Áreas infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro
AMAPÁ	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia Damolândia Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra

continua fls.3

DU 11/88

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis Paracatu Unaí
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

DU 11/88

(**) - Brasil

Áreas infectadas por peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Queimadas Remigio Solânea

Fonte : Todas as informações acima foram transcritas do W.E.R. nº 28, de 8 de julho de 1988.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS COMPLEMENTARES

CrITÉRIOS aplicados para listagem das áreas infectadas

Conforme o Regulamento Sanitário Internacional são aplicados os seguintes critérios para a listagem e atualização da relação das áreas infectadas (somente são utilizadas as informações oficiais emanadas dos governantes):

continua fls.5

ECE.26, p. 36/317

- 1 - Uma área deve ser listada quando a Organização recebe:
- I) uma declaração da infecção, nos termos do artigo 3º;
 - II) notificação de um primeiro caso de peste, de cólera ou de febre amarela sem ser caso importado ou transferido;
 - III) notificação da presença de peste nos roedores domésticos e nos roedores selvagens;
 - IV) notificação da atividade do vírus amarelado em outros vertebrados exceto o homem, determinada pela aplicação de um dos seguintes critérios:
 - a - descoberta das lesões específicas da febre amarela no fígado dos vertebrados pertencentes a fauna do próprio território ou área; ou
 - b - isolamento do vírus da febre amarela sem importar qual a origem territorial dos vertebrados.
- 2 - As áreas são suprimidas da lista nas seguintes condições:
- I) se a área foi declarada anteriormente infectada (artigo 3), ela é suprimida da lista quando a Organização recebe uma notificação feita com a aplicação do artigo 7º, declarando que a referida área se encontra indene da infecção. Se não se dispõe de informações que indiquem não estar a área livre da infecção durante um período correspondente à duração indicada no artigo 7, a notificação prevista (artigo 7º) não é publicada, conserva-se a área na listagem e a administração sanitária interessada é solicitada fornecer esclarecimentos quanto à situação exata;
 - II) se a zona foi listada por outras razões fora da notificação prevista no artigo 3 (vide 1, item II a IV), ela é retirada da lista quando os relatórios semanais recebidos são negativos no intervalo de tempo citado no artigo 7º. Na ausência dos relatórios, a área é retirada da lista ao término do período indicado no artigo 7º, assim que a Organização receba uma notificação de isenção da infecção.

Fonte: Weekly Epidemiological Record nº 25, de 17/06/88

VW/LBR/JPA.

ECC. 26, p. 37/317



Memo.DIPAF/SONT Nº 94/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

RIO DE JANEIRO, GB 30/6/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações de MS.

Estamos remetendo a V.Sa., em anexo, DU 9/88 que trata das áreas infectadas até 09 de junho do ano em curso.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

A sic:

Paulo das Cruzes

Faz 05/07/88

De Anjo/D

jpa.

Paulo

*Informação AC,
dando ênfase a Fator em 4/1 jul/88
Anexo # 51001*

DSI/MS
Nº 667
Em 05/07/88

*Sube no 0321881090/MS, F
05-07-88*

DU 9/88

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 9 DE JUNHO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia (I)
2. Indonésia (I)
3. Irã
4. Malásia (II)
5. Sri-Lanka (III)
6. Tailândia (IV)
7. Vietnã

- Nota : (I) Acredita-se que a epidemia nestes dois países se mantém inalterada pois nenhuma outra localidade foi atingida.
- (II) Há um pequeno aumento da doença que atinge agora 33 distritos.
- (III) Apesar de ser apenas 1 distrito atingido pela cólera, são expressivos os números apresentados, tanto de casos como de óbitos.
- (IV) Nesta publicação do Weekly, evidencia-se que a epidemia na Tailândia voltou a recrudescer, atingindo 15 novas províncias. Desde 1987 que este país sofre com a epidemia de cólera que chegou a apresentar um declínio no fim de 1987, mas, agora ameaça expandir-se.
- b) Neste ano, foram notificados alguns casos importados de cólera sem ocorrência de óbito em:
Canadá (1), EEUU (1), Japão (11) e Suécia (1)
- c) Até a presente data, são estes os países que apresentam maior número de casos notificados à OMS:

PAÍS	CASOS	ÓBITOS
Angola	11.871	675
Índia	1.856	38
Tailândia	836	10
Indonésia	659	18
Sri-Lanka	609	20
Malásia	426	6

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina-Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru (I)

Nota : (I) O surto de Febre Amarela no Peru, inicialmente notificado à DIPAF, pelo Ministério das Relações Exteriores, nesta publicação do Weekly aparece em toda sua extensão, com 172 casos e 150 óbitos. O fato é preocupante em virtude dos Departamentos de Madre de Díos e Loreto fazerem divisa com o Brasil.

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

(*) - Brasil
Áreas infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
ACRE	Plácido de Castro (.)
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaquiri (.) Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOIÁS	Alto Paraiso Bela Vista Caiapônia Damolândia Doverlândia (.) Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERAIS	Bonfinópolis (.) Paracatu (I) (.) Unai (I)

continua

ECE.261p. 41/317

(*) - Brasil
Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

Nota: (I) Estes municípios são cortados por rodovias federais que os ligam à Brasília (BR - 040 - Paracatu e BR 251 - Unai).

(.) novas áreas infectadas

(**) - Brasil
Áreas infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
BAHIA	Central Conceição Feira de Santana Retirolândia Riachão do Jacuípe Senhor do Bonfim Serrinha Teofilândia

continua

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(**) - Brasil
Áreas Infectadas por Peste

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
CEARÁ	Baturitê Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá Barra de Santa Rosa Cubati Olivedos Queimadas Remigio Solânea

Fonte: W.E.R. nº 24, de 10/06/88
Telegr.: Ministério das Relações Exteriores

INFORMAÇÕES TÉCNICAS COMPLEMENTARES

Ocorrência de Meningite no SUDÃO

Informação da Divisão de Imigração MRE

GTM/13, de 06/06/88

... "as autoridades egípcias impuseram rigoroso controle sanitário na fronteira com o SUDÃO para evitar a propagação, para dentro de seu território, da epidemia de meningite que, desde março, vem-se manifestando no país vizinho" ..., mais precisamente de Assiout e Alexandria.

Medidas Preventivas:

O Ministério da Saúde do Egito:

- está exigindo a apresentação do certificado de vacinação contra meningite para todos os sudaneses e, também
- pretende estender a exigência a todos os egípcios que viajarão a MECA em julho.

LBR/JPA.

CASOS E ÓBITOS DE FEBRE AMARELA NO PERU
JANEIRO A MAIO - 1988

CONTINENTE	PAÍS	DEPARTAMENTO	CASOS	ÓBITOS
AMÉRICA	PERU	Ayacucho	1	1
		Cuzco	11	8
		Huanuco	9	7
		Junin	15	12
		Satipo	9	9
		Loreto	4	4
		Madre de Dios	33	30
		San Martin	28	23
		Ucayali	7	7
		Huanaco	29	23
		Pasco	1	1
Puno	25	25		
TOTAL			172	150

Fonte : Weekly Epidemiological Record do nº 1 ao 23 do ano de 1988

Nota : Os Departamentos de Huanuco, Madre de Dios e Loreto fazem divisa com o Brasil

VMB/JPA.

ARQUIVADO

ECC. 26, p. 44/317



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Memo.DIPAF/SONT Nº 69/88

RIO DE JANEIRO, GB 20/5/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa., em anexo, DU 7/88 que trata das Áreas Infecta
das até 12 de maio do ano em curso.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

N. Sic
para providenciar
as informações a
AC.

jpa.

Em 03/05/88
P. Augusto

DSI/MS
Nº 495
Em 23/05/88

Supl no 026/88 DSI/MS, de 24-05-88, 711 AC

DU 7/88

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 12 DE MAIO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia (I)
2. Indonésia (II)
3. Irã
4. Malásia (III)
5. Sri Lanka (IV)
6. Tailândia (V)
7. Vietnã

- NOTA: (I) Foram notificados de janeiro/88 até a presente data, 1.668 casos de Cólera, com 35 óbitos. Calcutá, no estado de West Bengal, também foi atingida pela epidemia.
- (II) A epidemia de Cólera na Indonésia parece inalterada pois continua apresentar casos nas 43 localidades já notificadas.
- (III) Na Malásia, o surto ultrapassou os 12 distritos apontados anteriormente; agora atinge a 31 distritos. De 1/1 a 26/3, ocorreram 338 casos com 3 óbitos.
- (IV) Sri Lanka também sofre com a mesma epidemia que já apresenta 284 casos, com 10 óbitos.
- (V) Observa-se um declínio na epidemia que assola a Tailândia desde o ano passado. Atualmente apenas 23 províncias estão atingidas pela doença. Neste número do Weekly não foi listado os Distritos como habitualmente vêm sendo feito.

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru (I)

NOTA : (I) De acordo com a mensagem da Divisão de Imigração do Ministério das Relações Exteriores (GTM/DIM/09, de 25/4/88), está ocorrendo um surto de Febre Amarela no Peru, assim discriminado:

DEPARTAMENTO	DADOS OFICIAIS	DADOS EXTRA-OFICIAIS
Huanaco Madre de Dios (fronteira com o Brasil) Puno (mais duramente atingido)	10 óbitos	50 óbitos

Medidas preventivas tomadas pelas autoridades peruanas:

- . vacinação em massa da população destas regiões
- . bloqueio das fronteiras

Prognóstico: o surto, provavelmente, poderá alastrar-se nas regiões limítrofes, inclusive Brasil.

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

NOTA : A peste está avançando no Peru e no Brasil. Neste número do Weekly, mais localidades apresentaram casos desta doença.

(*) - BRASIL

ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOLÁS	Alto Paraíso Bela Vista Caiapônia (.) Damolândia (.) Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope
MATO GROSSO DO SUL	Antônio João Campo Grande Jardim Sidrolândia Terenos
MINAS GERIAS	Paracatu
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha Redenção (.) São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará

(*) - 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 Senhor do Bonfim (.) Serrinha Teofilândia
CEARÁ	Baturité Guaraciaba do Norte Ipu Pacoti Palmácia Redenção São Benedito Tianguá
PARAÍBA	Arabá (.) Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Queimadas (.) Remigio Solânea

(.) - Novas áreas infectadas incluídas.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Notificação da SUCAM à DIPAF, de janeiro a maio de 1988
Casos acumulados de Febre Amarela no Brasil

ESTADO	MUNICÍPIO	LOCALIDADE	C	O
Acre (1)	-	Gleba U - Projeto Pedro Peixoto	1	1
Goiás	Caiapônia	Três Pontes do Toninho (Fz.)	1	1
	Doverlândia	Joã (Fz.)	1	1
	Santa Cruz	-	1	1
Minas Gerais	Paracatu	Esperança (Fz.)	1	1
		Josana (Fz.)	8	2
		Mineração	1	1
		Pindaíba (Fz.)	1	1
Pará	Redenção	área rural	1	1
Total			16	10

NOTA: (1) Ofício SUCAM/ACRE nº 159/88, de 28/4/88

(2) Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 20, de 13/05/88, Telex e Ofício da SUCAM.

LRB/JPA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 22/4/88

*Dr. Wagner
Faz o encaminhamento*

Memo.DIPAF/SONT Nº 57/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa. em anexo, DU 6/88 que trata das Áreas Infectadas até 14 de abril.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

jpa.

Encam. Nº 050/88/DSI/MS, p AC/SNI.

DSI/MS
Nº 399
Em 29/04/88

SERVICO PUBLICO FEDERAL
DU 6/88

MINISTERIO DA SAUDE
SNVS - DIPAF

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 14 DE ABRIL DE 1988

CÓLERA

ÁFRICA

1. Angola (I) (II)
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia (I)
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia (I)
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia (I)
2. Indonésia (I)
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia (I) (III)
6. Vietnã

- NOTA: (I) Países com mais de 5 províncias atingidas pela cólera.
- (II) No período de abril/87 a 14/01/88, as autoridades sanitárias de Angola notificaram 16.747 casos (1.460 óbitos). Pela presente publicação, nota-se que esta epidemia continua a produzir novos casos.
- (III) Persiste a epidemia de colera na Tailândia, atingindo 161 distritos distribuídos em 32 províncias.

FEBRE AMARELA

ÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

A sisi

para informação

Faz 05/04/88

Paulo 887.

SERVICO PÚBLICO FEDERAL

PESTE

DU 6/88

ÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzania
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefé Urucara
GOLÁS	Alto Paraíso Bela Vista Formosa Goiás Velho Mara Rosa Nova Crixas Planaltina Santa Cruz
MARANHÃO	Grajaú Lago da Pedra
MATO GROSSO	Cuiabá Diamantino Nova Maringá Sinope

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

DU 6/88

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
ROPAIMA	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 Tinguá
PARAÍBA	Barra de Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 6/88

Notificação da SUCAM à DIPAF, de janeiro a abril de 1988
Casos acumulados de Febre Amarela no Brasil.

ESTADO	MUNICÍPIO	LOCALIDADE	C	O
GOIÁS	Caiapônia	Três Pontes do Toninho (Fz.)	1	1
	Deverlândia	Joã (Fz.)	1	1
	Santa Cruz	-	1	1
MINAS GERAIS	Paracatu	Esperança (Fz.)	1	1
		Josana (Fz.)	8	2
		Mineração	1	1
		Pindaíba (Fz.)	1	1
PARÁ	Redenção	área rural	1	1
TOTAL			15	9

NOTA: Telex nº 332, de 08/2/88 nº 963, de 18/3/88
 nº 832, de 09/3/88 nº 966, de 18/3/88
 nº 894, de 16/3/88 nº 1020, de 24/3/88
 nº 938, de 17/3/88 nº 1021, de 24/3/88 e nº 1027, de 25/3/88

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 16, de 15/4/88 e Telegramas da SUCAM nºs 1020, 1021 e 1027.

LRB/JPA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 29/3/88

Memo.DIPAF/SONT Nº 42/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

W. L. L.

Estamos remetendo a V.Sa. em anexo, DU 5/88 que trata das Áreas Infectadas até 17 de março.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

*T A sics
para informação*

*Em 30/03/88
Ruf sagad*

jpa.

*Enca. no 008 188 - DSI/MS, de
du - 04 88*

DSI/MS
Nº 289
Em 30/03/88

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 17 DE MARÇO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia (I)
6. Vietnã

Nota: A epidemia de Cólera na Tailândia vem diminuindo desde fevereiro de 1988. Atualmente conta com 160 Distritos infectados.

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

DU 5/88

(*) - 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 Santa Cruz Caiapônia Doverlândia
MARANHÃO	Grajau Lago da Pedra
MATO GROSSO	Antonio João Campo Grande Cuiabá Diamantino Jardim Nova Maringã Sidrolândia Sinope Teranos
MINAS GERAIS	Paracatu
PARÁ	Alenquer Almerim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguara

DU 5/88

(*) - Brasil
Áreas Infectadas por Febre Amarela

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garimpo Mutum Maloca Caju

Casos Registrados de Febre Amarela no Brasil e notificados pela SUCAM no ano de 1988.

ESTADO	MUNICÍPIO	LOCALIDADE	C	O
GOIÁS	Caiapônia	Três Pontes do Toninho (Fz.)	1	1
	Doverlândia	Joã (Fz.)	1	1
MINAS GERAIS	Paracatu	Josana (Fz.)	8	2
		Esperança (Fz.)	1	1
Total em 26.03.88			11	5

Nota: Telegramas/SUCAM Nº 832; 894; Nº 938; Nº 963; Nº 966.

DU 5/88

(*) - Brasil
Áreas Infectadas por Peste

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 Sta. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

Nota: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 12, de 18 de março de 1988 e Telegramas da SUCAM nºs 832, 894, 938, 963 e 966.

VMLB/JPA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em, 17/3/88

Memo.DIPAF/SONT Nº 26/88

Wagner
Ref.: ENC Nº 005/88
de 14 MAR 88

Do Chefe do Serviço de Organização de Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa. em anexo, DU 4/88 que trata das Áreas Infec-
tadas até 18 de fevereiro.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

*Enca. no 007/88/DSI/MS, de 22-
03-88, M AC*

jpa.

*A sics
para dar cumprimento*

Em 18/03/88

Ruthaogard

DSI/MS
N.º 935
Em 18/03/88

MINISTÉRIO DA SAÚDESNVS - DIPAFRELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 18 DE FEVEREIRO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Guiné
8. Guiné Equatorial
9. Gana
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia
6. Vietnã

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzania
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
1. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

DU 4/88

(*) - 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	Antonio João Campo Grande Cuiabá Diamantino Jardim Nova Maringá Sidrolândia Sinope Teranos
PARÁ	Alenquer Almeirim Altamira Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfírio Xinguara

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 4/88

(*) - 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 Jacuipe 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 8 de 19 de fe
vereiro de 1988.

VMLB/JPA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ECC. 26, p. 64/217

*Wagner
Cazé acambrado
AC
09-03-88*

Em, 25/2/88

Memo.DIPAF/SONT Nº 15/88

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT
Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa. em anexo, DU 2/88 que trata das Áreas In
ffecetadas até 21 de janeiro.

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

*4 sicc
para informac
Em 7/03/88
Recebo*

jpa.

Enca. no 005/88, M ARSIB

DSI/MS
Nº 204
Em 09/03/88

DU nº 02/88

MINISTÉRIO DA SAÚDESNVS - DIPAFRELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 21 DE JANEIRO DE 1988CÓLERAÁFRICA

1. Angola
2. Benin
3. Burkina Faso
4. Burundi
5. Camarões
6. Costa do Marfim
7. Gana
8. Guiné
9. Guiné Equatorial
10. Libéria
11. Mali
12. Mauritânia
13. Nigéria
14. Ruanda
15. Serra Leoa
16. Tanzânia
17. Zaire

ÁSIA

1. Índia
2. Indonésia
3. Irã
4. Malásia
5. Tailândia (I)
6. Vietnã

(I) - Tailândia desde maio/87 sofre com a expansão de uma epidemia de cólera que atinge 281 distritos, até a data acima mencionada.

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné
5. Mali
6. Mauritânia
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

(*) Brasil
Áreas infectadas por Febre Amarela

continua...

DU nº 02/88

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
AMAPÁ	Macapá
AMAZONAS	Canutama João Figueiredo Manaus Maraã Nova Olinda do Norte Tefê 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
RONDÔNIA	Cacoal

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU nº 02/88

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
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 Tanguá
PARAÍBA	Barra de St. ^a Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 04 de 22/01/88.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Memo.DIPAF/SONT Nº 20105/87

Em, 17/12/87

Do Chefe do Serviço de Organização e Normas Técnicas - SONT

Ao Diretor de Segurança e Informações do MS.

Estamos remetendo a V.Sa. em anexo, DU 22/87 que trata das Áreas Infectadas até 03 de dezembro.

*Rômulo
Encaminhado AL
Em 04-01-88*

Atenciosamente,

V. Wagner
Dr. Vinicius Wagner
Chefe do SONT

jpa.

DSI/MS
Nº <i>02</i>
Em <i>04.01.88</i>

RELAÇÃO DAS ÁREAS INFECTADAS ATÉ 03 DE DEZEMBRO DE 1987CÓLERAÁFRICA

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)
6. Vietnã

(I) - A epidemia de cólera que assola a Tailândia continua em expansão. Nesta publicação, 23 novas localidades foram atingidas, totalizando até a presente data 285.

FEBRE AMARELAÁFRICA

1. Burkina Faso
2. Gâmbia
3. Gana
4. Guiné (II)
5. Mali (II)
6. Mauritânia (II)
7. Nigéria
8. Sudão
9. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (*)
3. Colômbia
4. Peru

(II) - Guiné, pela 1.^a vez neste ano, surge com notificação de casos de febre amarela (5) e de óbitos (2).

A epidemia que se desenvolve em Mali já apresenta 304 casos com 144 óbitos, no período de 21/9 - 16/11.

Não há referências numéricas quanto a epidemia que assola Mauritânia.

continua.

em encaminhamento 001/88/DSJ/m, de 04/01/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 22/87PESTEÁFRICA

1. Madagascar
2. Tanzânia
3. Uganda
4. Zaire

AMÉRICA

1. Bolívia
2. Brasil (**)
3. Equador
4. Peru

ÁSIA

1. Vietnã

(*) - 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

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 22/87

(*) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR FEBRE AMARELA

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARÁ	Alenquer Almerim Altamina Araguaia Faro Monte Alegre Prainha São Domingos do Capim Sen. José Porfirio Xinguará
RONDÔNIA	Cacoal
RORAIMA	Bonfim Garinpo Mutum Maloca Caju

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

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

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

DU 22/87

(**) - BRASIL
ÁREAS INFECTADAS POR PESTE

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	MUNICÍPIO
PARAÍBA	Barra de S. Rosa Cubati Olivedos Remigio Solânea

NOTA: Todas as informações acima foram transcritas do Weekly nº 49, de 4 de de zembro de 1987.

LRB/JPA.

V. Wagner

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT.	COQUELUCHE			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TCTAL		
	SFM.	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
	INFO EM 88															
RONDONIA	24	125	34	72,8-	4	0	*	15	19	26,6	11	6	45,4-	26	25	3,8-
ACRE	29	20	17	15,0-	1	0	*	14	28	100,0	9	2	77,7-	23	30	30,4
AMAZONAS	33	340	584	71,7	24	16	33,3-	22	31	40,9	3	2	33,3-	25	33	32,0
RORAIMA	34	15	0	*	3	0	*	2	1	50,0-	0	1	*	2	2	0,0
PARA	33	103	205	99,0	0	2	*	6	35	500,0	3	11	266,6	9	47	422,2
AMAPA	33	245	159	35,1-	0	0	*	1	5	400,0	0	0	*	1	5	400,0
REGIAO NORTE		848	999	17,8	29	18	37,9-	60	120	100,0	26	22	15,3-	86	142	65,1
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	33	302	117	61,2-	7	4	42,8-	21	36	71,4	18	9	50,0-	39	45	15,3
PIAUI	34	225	72	68,0-	11	10	9,0-	17	12	29,4-	3	0	*	20	12	40,0-
CEARA	32	591	731	23,6	100	53	47,0-	76	126	65,7	19	12	36,8-	95	138	45,2
RIO GRANDE DO NORTE	33	154	95	38,3-	41	17	58,5-	16	19	14,7	9	6	33,3-	25	25	0,0
PARAIBA	31	124	50	60,9-	14	20	11,1	24	14	41,6-	1	2	100,0	25	16	36,0-
PERNAMBUCO	31	166	85	48,7-	124	101	18,5-	110	111	0,9	12	11	8,3-	122	122	0,0
ALAGOAS	26	194	117	40,2-	41	14	65,8-	55	24	56,3-	9	8	11,1-	64	32	50,0-
SERGIPE	32	132	72	45,4-	40	36	10,0-	12	16	33,3	2	4	100,0	14	20	42,8
BAHIA	33	1.406	452	67,8-	97	97	0,0	141	95	32,6-	79	52	34,1-	220	147	33,1-
REGIAO NORDESTE		3.302	1.791	45,7-	479	352	26,5-	472	453	4,0-	152	104	31,5-	624	557	10,7-
MINAS GERAIS	32	1.920	1.082	43,6-	86	91	5,8	55	84	52,7	14	15	7,1	69	99	43,4
ESPIRITO SANTO	29	444	223	50,2-	9	3	66,6-	26	22	15,3-	6	2	66,6-	32	24	25,0-
RIO DE JANEIRO	31	1.360	494	63,6-	52	42	19,2-	48	42	12,5-	3	4	33,3	51	46	9,8-
SAO PAULO	32	0	0	*	80	50	37,5-	34	84	0,0	4	0	*	88	84	4,5-
REGIAO SUDESTE		3.728	1.799	51,7-	227	186	18,0-	213	232	8,9	27	21	22,2-	240	253	5,4
PARANA	31	714	293	59,1-	50	29	42,0-	57	56	1,7-	9	9	0,0	66	65	1,5-
SANTA CATARINA	30	128	74	42,1-	36	44	33,3	45	40	11,1-	5	7	40,0	50	47	6,0-
RIO GRANDE DO SUL	32	993	425	56,7-	85	80	5,8-	66	65	1,5-	12	7	41,6-	78	72	7,6-
REGIAO SUL		1.829	792	56,6-	171	157	8,1-	168	161	4,1-	26	23	11,5-	194	184	5,1-
MATO GROSSO DO SUL	32	118	40	32,2-	13	19	46,1	14	35	150,0	15	22	46,6	29	57	96,5
MATO GROSSO	33	98	218	122,4	8	16	100,0	13	20	53,8	12	4	66,6-	25	24	4,0-
GOIAS	34	771	112	85,5-	10	8	20,0-	42	62	47,6	18	18	0,0	60	80	33,3
DISTRITO FEDERAL	33	504	136	73,2-	6	1	83,3-	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-DESTE		1.497	546	63,5-	37	44	18,9	70	117	67,1	45	44	2,2-	115	161	40,0
TOTAL BRASIL		11204	5927	47,0-	943	757	19,7-	983	1083	10,1	276	214	22,4-	1259	1297	3,0

FONTES : MS/SNARS/DNE

OPS: 1987 - DADOS DE AEROGRAFIA
1988 - DADOS DE AEROGRAFIA

ORIS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

Memo./SNABS/DNE/Nº 122

Brasília, 23 de 12 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa. as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

Ana Rosa

Para o divido epidemiológico:

PC

Em 28/12/88

DSI/MS
N.º 1.398
Em 27/12/88

ECG. 26, p. 75/317

NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS EM 1988* E EM IGUAL PERIODO DE 1987* E VARIACAO PERCENTUAL DOS
 CASOS DE 1988* EM RELACAO AOS DE 1987* POR UFS, REGIOES E BRASIL

ACUMULADO DA SEMANA 01 A 52

UF	ULT. SEM. INFO	SARAMPO		COQUELUCHÉ		TETANO ACIDENTAL		TETANO NEONATAL		TETANO TOTAL						
		1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %			
RO	45	523	62	88,1-	163	40	75,4-	42	31	26,1-	19	12	36,8-	61	43	29,5-
AC	47	491	192	60,8-	48	22	54,1-	35	48	37,1	15	4	73,3-	50	52	4,0
AM	44	1.642	291	82,2-	525	697	32,7	32	43	34,3	3	2	33,3-	35	45	28,5
RR	46	165	39	76,3-	26	-	+++	2	1	50,0-	-	1	+++	2	2	0,0
PA	48	314	62	80,2-	103	243	135,9	8	68	750,0	3	19	533,3	11	87	690,9
AP	47	46	25	45,6-	389	183	52,9-	4	6	50,0	-	-	+++	4	6	50,0
NORTE		3.181	671	78,9-	1.254	1.185	5,5-	123	197	60,1	40	30	5,0-	163	235	44,1
MA	48	1.045	104	90,0-	364	162	55,4-	37	56	51,3	27	13	51,8-	64	69	7,8
PI	48	508	157	69,0-	246	102	58,5-	27	19	29,6-	3	-	+++	30	19	36,6-
CE	47	1.783	1.045	41,3-	798	940	17,7	138	165	19,5	23	14	39,1-	161	179	11,1
RN	48	666	1.543	131,6	229	147	35,8-	32	29	9,3-	12	1	8,3-	44	40	9,0-
PB	47	757	220	70,9-	192	95	50,5-	39	29	25,6-	3	4	33,3	33	33	21,4-
PE	47	724	137	81,0-	248	136	45,1-	167	176	5,3	17	17	0,0	184	193	4,8
AL	47	1.552	1.213	21,8-	342	190	44,4-	70	28	60,0-	17	10	41,1-	87	38	56,3-
SE	48	1.002	237	76,3-	223	75	65,9-	20	24	20,0	6	6	33,3	26	32	23,0
BA	48	9.357	4.099	56,1-	1.892	693	63,3-	210	150	28,5-	106	65	38,6-	316	215	31,9-
NORDESTE		17.394	8.755	49,6-	4.534	2.541	43,9-	740	676	8,6-	214	142	33,6-	954	818	14,2-
MG	46	8.410	1.333	84,1-	2.742	1.353	50,6-	98	129	31,5	19	20	5,2	117	149	27,3
GO	45	314	44	54,1-	675	351	48,0-	38	35	7,8	9	2	77,7-	47	37	21,2-
RJ	42	2.440	1.326	45,6-	1.616	576	64,3-	70	60	14,2-	4	5	25,0	74	65	12,1-
SP	48	3.084	288	90,6-	-	-	+++	141	128	9,2-	5	1	80,0-	146	129	11,6-
SUDESTE		14.248	3.091	78,3-	5.034	2.280	54,7-	347	352	1,4	37	28	24,3-	384	380	1,0-
PR	47	8.691	461	94,6-	1.034	379	63,3-	120	101	15,8-	12	13	8,3	132	114	13,6-
SC	45	3.031	280	90,7-	177	153	13,5-	62	57	8,0-	7	9	28,5	69	66	4,3-
RS	46	6.300	3.363	46,6-	1.292	522	59,5-	108	102	5,5-	15	13	13,3-	123	115	6,5-
SUL		18.022	4.104	77,2-	2.503	1.054	57,8-	290	260	10,3-	34	35	2,9	324	295	8,9-
OCIDENTE		5.124	730	85,7-	1.835	722	60,6-	109	186	70,6	63	55	12,6-	172	241	40,1
SRACTE		57.969	17.351	70,0-	15.160	7.782	48,6-	1.609	1.671	3,8	388	298	23,1-	1.997	1.959	1,4-

UF: MC/SARBS/DNE/SES

0851

DADOS PRELIMINARES
 INFORMACAO NEGATIVA
 SEM INFORMACAO
 INDICA VARIACAO DEFINIDA OU ACIMA DE 1000%

ECG. 26, p. 76/317

ACUMULADO DA SEMANA 01 A 52

UF	ULT. SEM. INFO	DOENÇA MENINGOCICA		MENING. TUBERCULOSA		MENING. OUT. ETIOLOG		MENING. NAO ESPECIF		MENINGITES GERAL	
		1987	1988 VAR %	1987	1988 VAR %	1987	1988 VAR %	1987	1988 VAR %	1987	1988 VAR %
RO	45	8	22 175,0	12	4 66,6-	62	34 45,1-	52	62 19,2	134	122 8,9-
AC	47	2	+++	1	+++	5	18 260,0	24	46 91,6	32	64 100,0
AM	44	11	10 9,0-	4	7 75,0	10	12 20,0	42	86 104,7	67	115 71,6
RR	46	-	+++	1	+++	2	+++	13	+++	16	+++
PA	48	97	98 1,0	30	29 3,3-	111	104 6,3-	201	170 15,4-	439	401 8,6-
AP	47	12	20 66,6	1	2 100,0	29	20 31,0-	46	44 4,3-	88	86 2,2-
NORTE	130	150	15,3	49	42 14,2-	219	188 14,1-	378	408 7,9	776	788 1,5
VA	48	11	17 54,5	8	9 12,5	12	23 91,6	67	107 59,7	98	156 59,1
PI	48	15	9 40,0-	1	5	5	10 80,0-	173	409 136,4	194	419 115,9
CE	47	30	55 83,3	8	8 0,0	9	10 11,1	647	748 15,6	694	821 18,2
PV	48	13	19 46,1	3	7 133,3	45	66 46,6	197	303 53,8	258	395 53,1
PB	47	26	+++	-	+++	-	+++	193	196 1,5	193	196 1,5
PE	47	26	75 188,4	13	4 69,2-	15	25 66,6	693	736 6,2	747	840 12,4
AL	47	-	+++	-	+++	29	25 10,3-	37	111 200,0	66	139 110,6
SE	48	88	81 7,9-	2	2 200,0	52	69 32,6	65	67 3,0	205	219 6,8
BA	48	72	79 9,7	16	18 12,5	42	46 9,5	1.974	1.938 22,0-	2.104	1.681 20,1-
NORDESTE	255	337	32,1	49	48 2,0-	209	266 27,2	4.046	4.215 4,1	4.559	4.866 6,7
MG	46	106	147 38,6	16	31 93,7	594	613 3,1	1.000	962 3,8-	1.716	1.753 2,1
ES	46	43	73 69,7	4	9 125,0	205	312 52,1	348	322 7,4-	600	716 19,3
RJ	42	323	16,7	37	42 13,5	540	662 22,5	665	597 10,2-	1.565	1.678 7,2
SP	48	648	+++	-	+++	-	+++	5.945	7.212 21,3	6.593	7.212 9,3
SUDESTE	1.123	597	46,6-	57	82 43,8	1.339	1.587 18,5	7.958	9.093 14,2	10.474	11.359 8,4
PR	47	77	100 29,8	32	18 43,7-	735	514 30,0-	619	530 14,3-	1.463	1.162 20,5-
SC	45	215	308 43,2	-	+++	-	64 25,8	519	548 5,5	734	920 25,3
RS	46	71	104 46,4	70	58 17,1-	503	633 25,8	495	327 33,9-	1.139	1.122 1,4-
SUL	363	512	41,0	102	76 25,4-	1.238	1.211 2,1-	1.633	1.405 13,9-	3.336	3.204 3,9-
MS	46	10	0,0	6	9 50,0	22	11 50,0-	238	260 9,2	276	290 5,0
MT	47	9	12 33,3	8	8 0,0	73	57 21,9-	86	101 17,4	176	178 1,1
GO	49	31	31,2	1	1 0,0	52	13 75,0-	417	407 2,3-	501	453 9,5-
DF	47	18	19 5,5	-	3 200,0	124	108 12,9-	101	105 3,9	244	235 3,6-
SUDESTE	68	73	7,3	16	21 31,2	271	189 30,2-	842	873 3,6	1.197	1.156 3,4-
BRASIL	1.936	1.669	13,7	273	269 1,4-	3.276	3.441 5,0	14.857	15.994 7,6	20.342	21.373 5,0

FORNE : MS/SNABS/DNE/SEC

OBS :

DADOS PRELIMINARES
INFORMACAO NEGATIVA
SEM INFORMACAO
+++ INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000%

NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS EM 1988* E EM IGUAL PERIODO DE 1987* E VARIACAO PERCENTUAL DOS
CASOS DE 1988* EM RELACAO AOS DE 1987* POR UFS, REGIOES E BRASIL

ACUMULADO DA SEMANA 01 A 52

UF	SEM. INFO	FEBRE TIFOIDE		LEPTOSPIROSE		DIFTERIA		RAIVA HUMANA		FEBRE DO DENGUE	
		1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %	1987	1988	VAR %

RO	45	115	12	89,5	-	4	1	75,0	+++	-	-	+++
AC	47	32	58	81,2	1	1	-	+++	+++	-	-	+++
AM	44	31	72	132,2	-	18	33,3	+++	+++	-	-	+++
RR	46	-	-	+++	-	-	-	+++	+++	-	-	+++
PA	48	16	111	593,7	-	2	-	+++	+++	-	-	+++
AP	47	31	63	103,2	1	-	-	+++	+++	-	-	+++
NORTE												
MA	48	19	126	563,1	-	8	4	50,0	+++	-	-	+++
PI	48	30	29	3,3	-	14	16,6	+++	+++	-	-	+++
CE	47	220	335	52,2	8	70	47,3	+++	+++	-	-	+++
RN	48	96	100	4,1	-	23	62,2	+++	+++	-	-	+++
PB	47	147	128	12,9	-	31	8,8	+++	+++	-	-	+++
PE	47	151	164	8,6	6	158	19,3	+++	+++	-	-	+++
AL	47	167	237	41,9	42	26	60,6	+++	+++	-	-	+++
CE	48	109	66	39,4	18	47	20,3	+++	+++	-	-	+++
BA	48	1.179	1.032	12,4	-	132	20,4	+++	+++	-	-	+++
NORDESTE												
MG	46	76	86	13,1	-	124	2,3	+++	+++	-	-	+++
ES	46	22	14	36,3	5	7	50,0	+++	+++	-	-	+++
RJ	42	16	11	31,2	21	50	34,2	+++	+++	-	-	+++
SP	48	102	56	45,0	-	62	44,6	+++	+++	-	-	+++
SUDESTE												
PR	47	11	-	+++	-	34	40,3	+++	+++	-	-	+++
SC	45	116	99	14,6	-	64	3,1	+++	+++	-	-	+++
RS	46	97	98	1,0	-	108	18,1	+++	+++	-	-	+++
SUL												
MT	46	7	4	42,8	-	24	14,2	+++	+++	-	-	+++
MS	47	3	16	433,3	-	28	133,3	+++	+++	-	-	+++
GO	49	-	7	+++	-	9	30,7	+++	+++	-	-	+++
DF	47	2	2	0,0	-	3	66,6	+++	+++	-	-	+++
S. OESTE												
MS	47	12	29	141,6	-	55	16,3	+++	+++	-	-	+++
BRASIL												
		2.295	2.926	4,6	102	1.404	1.041	25,8	+++	-	-	+++

ONTE : MS/SNABS/DNE/SES

OBS:

DADOS PRELIMINARES
INFORMACAO NEGATIVA
SEM INFORMACAO
INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000%

ECC. 26,0. 77/397



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 603-SNABS/GAB

EM 12.12.88

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. dos Ministérios, bloco 11, 8º andar, sala 841 - CEP 70058

AO Diretor de Segurança e Informações/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Em atenção ao Ofício nº 138/88/DSI/MS de 29.11.88, encaminhamos em anexo informação obtida com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

A. S. e. i.
12-12-88

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MUNIZ DE ARAGÃO
Diretor de Segurança e Informações
DSI/MS/9º andar

BRASÍLIA - DF

DSI/MS
N.º 1310
Em 12/12/88

Infe nº 102/88, de 13-12-88, para AE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

Em resposta ao ofício nº 138/88/DSI/MS, após contato telefônico com a Coordenação de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte, temos a informar:

Até a semana 48 (27 nov a 03 dez/88) foram notificados um total de 1.525 casos e 19 óbitos no estado. (SARAMPO)

O maior número de casos e óbitos ocorreu em Mossoró (421 casos e 6 óbitos) e Natal (518 casos e 6 óbitos) . Os outros 7 óbitos ocorreram em Paraúnas(1), Poço Branco(1) , Macaíba(1), S.G.Amarante(1), Ceará Mirim(2), Brejinho (1).

Distribuição dos casos e óbitos no tempo:

MESES	Nº DE CASOS	Nº DE ÓBITOS
JAN	31	-
FEV	12	-
MAR	33	-
ABR	47	-
MAI	75	1
JUN	71	-
JUL	165	4
AGO	289	2
SET	283	4
OUT	358	5
NOV	161	3
TOTAL	1.525	19

Distribuição dos casos e óbitos por idade :

GRUPO ETÁRIO	Nº DE CASOS	Nº DE ÓBITOS
< 1	189	7
1 - 4	572	9
5 - 9	288	3
10 - 14	132	-
15 - 19	145	-
20 e +	173	-
IGN	26	-
TOTAL	1.525	19

Em agosto foi realizada vacinação na regional de Mossoró e a partir de 23/11 em Natal. Está sendo realizada intensificação em escolas e vacinação de bloqueio casa a casa nos bairros mais atingidos da capital.

Brasília-DF, 05 de dezembro de 1988

Marina Wagner Osanai

Marina Wagner Osanai

Memº./SNABS/DNE/Nº 108

Brasília, 05 de 12 de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa., as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

AS
Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

MO

A Sica

para encaminhamento

Em 6/12/88

Subsistema

Enca. no 04488, de 7-72-88

DSI/MS
N.º 1.290
Em 06/12/88

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SER. INFO EN 88	DOENCA MENINGOCICA			MENING. TUBERCULOSA			MENING. OUT. ETIOLOG.			MENING. NAO ESPECIF.			MENINGITES GERAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	40	8	15	87,5	6	4	33,3	56	33	41,0	46	60	30,4	116	112	3,4
ACRE	43	2	0	*	1	0	*	5	18	260,0	22	37	68,1	30	55	83,3
AMAZONAS	43	11	10	9,0	3	6	100,0	10	12	20,0	38	85	123,6	62	113	82,2
RODRINA	44	0	0	*	0	0	*	0	0	*	3	0	*	3	0	*
PARA	45	96	95	1,0	30	27	10,0	102	97	4,9	188	165	12,2	416	384	7,6
ARAPA	45	11	20	81,8	1	2	100,0	29	19	34,4	40	44	4,3	87	85	2,2
REGIAO NORTE		128	140	9,3	41	39	4,8	202	179	11,3	343	391	13,9	714	749	4,9
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	45	10	16	60,0	6	7	16,6	11	22	100,0	54	95	77,7	81	141	74,0
PIAUI	44	14	9	35,7	1	0	*	5	1	80,0	165	375	127,2	185	385	108,1
CEARA	42	29	50	72,4	7	7	0,0	9	10	11,1	579	682	17,7	624	749	20,0
RIO GRANDE DO NORTE	44	12	19	58,3	3	7	133,3	38	63	65,7	180	275	52,7	233	364	56,2
PARAIBA	44	0	0	*	0	0	*	0	0	*	183	189	3,2	183	189	3,2
PERNAMBUCO	44	23	72	213,0	12	3	75,0	14	22	57,1	644	704	9,3	693	801	15,5
ALAGOAS	42	0	2	*	0	0	*	26	24	7,6	33	91	145,4	59	107	81,3
SERGIPE	45	85	78	8,2	0	1	*	49	68	38,7	61	62	1,6	195	209	7,1
BAHIA	45	69	75	8,6	15	15	0,0	39	41	5,1	1.867	1.420	23,9	1.990	1.551	22,0
REGIAO NORDESTE		242	321	32,6	44	40	9,0	191	251	31,4	3.766	3.884	3,1	4.243	4.496	5,9
MINAS GERAIS	43	98	138	40,8	15	30	100,0	536	566	5,5	936	897	4,1	1.585	1.631	2,9
ESPIRITO SANTO	42	37	62	67,5	3	9	200,0	187	277	48,1	317	307	3,1	544	655	20,4
RIO DE JANEIRO	42	323	377	16,7	37	42	13,5	540	662	22,5	665	597	10,2	1.535	1.678	7,2
SAO PAULO	44	77	0	*	0	0	*	0	0	*	5.945	6.389	7,4	6.022	6.389	6,0
REGIAO SUDESTE		535	577	7,8	55	81	47,2	1.263	1.505	19,1	7.863	8.190	4,1	9.716	10.353	6,5
PARANA	44	73	98	34,2	30	18	40,0	658	489	25,6	574	506	11,8	1.335	1.111	16,7
SANTA CATARINA	42	193	283	46,6	0	0	*	0	64	*	489	492	0,6	682	839	23,0
RIO GRANDE DO SUL	44	68	94	38,2	66	54	18,1	481	587	22,0	478	293	38,7	1.093	1.028	5,9
REGIAO SUL		334	475	42,2	96	72	25,0	1.139	1.140	0,0	1.541	1.291	16,2	3.110	2.978	4,2
MATO GROSSO DO SUL	44	10	8	20,0	6	9	50,0	19	11	42,1	201	240	8,5	256	268	4,6
MATO GROSSO	46	9	12	33,3	8	8	0,0	69	55	20,2	83	97	16,8	169	172	1,7
GOIAS	44	30	32	6,6	0	1	*	40	13	67,5	376	350	6,9	446	396	11,2
DISTRITO FEDERAL	44	18	16	11,1	1	3	200,0	110	97	11,8	96	103	7,2	225	219	2,6
REGIAO CENTRO-DESTE		67	68	1,4	15	21	40,0	238	176	26,0	776	790	1,8	1.096	1.055	3,7
TOTAL BRASIL		1306	1581	21,0	251	253	0,7	3033	3251	7,1	289	14546	1,7	18879	19631	3,9

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

ECE. 26/12/82 1317

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	COQUELUCHE			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TOTAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	40	157	39	75,1-	4	1	75,0-	37	26	29,7-	19	9	52,6-	56	35	37,5-
ACRE	43	34	18	47,0-	1	0	*	28	45	60,7	15	4	73,3-	43	49	13,9
AMAZONAS	43	516	677	31,2	27	18	33,3-	32	41	28,1	3	2	33,3-	35	43	22,8
RORAIMA	44	22	0	*	0	0	*	2	1	50,0-	0	1	*	2	2	0,0
PARA	45	103	333	126,2	0	2	*	8	55	527,5	3	18	500,0	11	73	563,6
ARAUA	45	359	180	49,2-	0	0	*	3	6	100,0	0	0	*	3	6	100,0
REGIAO NORTE		1.191	1.147	3,6-	32	21	34,3-	110	174	58,1	40	34	15,0-	150	208	38,6
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	45	347	155	55,3-	7	4	42,8-	35	54	54,2	27	13	51,8-	62	67	8,0
PIAUI	44	237	100	57,8-	12	12	0,0	22	17	22,7-	3	0	*	25	17	32,0-
CEARA	42	744	365	15,9	128	68	46,8-	112	150	33,9	21	13	38,0-	133	163	22,5
RIO GRANDE DO NORTE	44	211	125	40,7-	56	22	60,7-	27	23	14,8-	11	10	9,0-	38	33	13,1-
PARAIBA	44	185	85	54,0-	34	31	8,8-	37	23	37,3-	3	4	33,3	40	27	32,5-
PERNAMBUCO	44	231	129	44,1-	178	150	15,7-	155	162	4,5	16	14	12,5-	171	176	2,9
ALAGOAS	42	317	177	44,1-	64	21	67,1-	69	25	63,7-	17	8	52,9-	86	33	61,6-
SERGIPE	45	211	75	64,4-	58	46	20,6-	18	24	33,3	6	7	16,6	24	31	29,1
BANIA	45	1.854	832	55,9-	159	124	22,0-	198	137	30,8-	104	64	38,4-	302	201	33,4-
REGIAO NORDESTE		4.339	2.343	46,0-	696	478	31,3-	673	615	8,6-	208	133	36,0-	881	748	15,0-
MINAS GERAIS	43	2.567	1.312	48,8-	124	119	4,0-	93	123	32,2	18	19	5,5	111	142	27,9
ESPIRITO SANTO	42	634	325	49,7-	12	4	66,6-	34	31	8,2-	9	2	77,7-	43	33	23,2-
RIO DE JANEIRO	42	1.616	576	64,3-	76	50	34,2-	70	60	14,2-	4	5	25,0	74	65	12,1-
SAO PAULO	44	0	0	*	109	60	44,9-	130	120	7,8-	5	1	80,0-	135	121	10,3-
REGIAO SUDESTE		4.817	2.213	54,0-	321	233	27,4-	327	334	2,1	36	27	25,0-	363	361	0,5-
PARANA	44	970	363	62,5-	57	30	47,3-	106	92	13,2-	11	13	18,1	117	105	10,2-
SANTA CATARINA	42	188	140	16,6-	55	60	9,0	57	52	8,7-	7	8	14,2	64	60	6,2-
RIO GRANDE DO SUL	44	1.215	507	58,2-	124	105	15,3-	103	95	7,7-	15	12	20,0-	118	107	9,3-
REGIAO SUL		2.353	1.010	57,0-	236	195	17,3-	266	239	10,1-	33	33	0,0	299	272	9,0-
MATO GROSSO DO SUL	44	167	92	44,9-	18	23	27,7	23	50	117,3	20	25	25,0	43	75	74,4
MATO GROSSO	46	139	296	112,9	10	26	160,0	15	34	126,6	15	4	73,3-	30	38	26,6
GOIAS	44	877	130	85,1-	13	9	30,7-	59	89	50,8	25	23	8,0-	84	112	33,3
DISTRITO FEDERAL	44	572	166	70,9-	7	3	57,1-	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-DESTE		1.755	684	61,0-	48	61	27,0	98	173	76,5	60	52	13,3-	158	225	42,4
TOTAL BRASIL		14455	7397	48,1-	1333	988	25,8-	1474	1535	4,1	377	279	25,9-	1851	1814	1,9-

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA
 1988 - DADOS DE AEROGRAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDICADA COM SIGLA DE 1000 %

ECE. 26, p. 83/317

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	FEBRE TIFOIDE			SARAMPO		
		CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
		1987	1988		1987	1988	
RONDONIA	40	110	10	90,9-	513	62	87,9-
ACRE	43	27	57	111,1	431	189	56,1-
AMAZONAS	43	31	70	125,8	1.601	285	82,1-
RORAIMA	44	0	0	*	159	37	76,7-
PARA	45	16	80	400,0	314	53	83,1-
ARAPA	45	30	0	100,0	42	25	40,4-
REGIAO NORTE		214	277	29,4	3.060	651	78,7-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	45	15	125	687,5	1.029	89	91,3-
PIAUI	44	22	26	18,1	504	148	70,6-
CEARA	42	201	303	50,7	1.577	816	48,2-
RIO GRANDE DO NORTE	44	83	96	15,6	616	1.249	102,7
PARAIBA	44	142	125	11,2-	724	206	71,5-
PERNAMBUCO	44	128	163	27,3	670	135	79,8-
ALAGOAS	42	157	209	33,1	1.446	1.009	30,2-
BERGIZE	45	109	60	44,9-	976	228	76,6-
BANIA	45	1.130	965	14,6-	8.908	3.347	62,4-
REGIAO NORDESTE		1.988	2.074	4,3	16.450	7.227	56,0-
MINAS GERAIS	43	70	84	20,0	8.022	1.238	84,5-
ESPIRITO SANTO	42	20	12	40,0-	297	124	58,2-
RIO DE JANEIRO	42	16	11	31,2-	2.440	1.326	45,6-
SAO PAULO	44	87	53	39,0-	3.033	240	92,0-
REGIAO SUDESTE		193	160	17,0-	113.792	2.928	78,7-
PARANA	44	10	0	*	8.542	435	94,9-
SANTA CATARINA	42	109	85	22,0-	2.764	259	90,6-
RIO GRANDE DO SUL	44	96	98	2,0	5.785	2.843	50,8-
REGIAO SUL		215	183	14,8-	17.091	3.537	79,3-
MATO GROSSO DO SUL	44	7	4	42,8	1.303	126	70,6-
MATO GROSSO	46	3	16	433,3	1.527	350	77,0-
GOIAS	44	0	4	*	1.225	119	93,1-
DISTRITO FEDERAL	44	1	1	0,0	449	98	73,1-
REGIAO CENTRO-OESTE		11	25	127,2	5.044	693	86,2-
TOTAL BRASIL		2621	2719	3,0	55437	15036	72,8-

ECE. 26, p. 84/317



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 592-SNABS/GAB

EM 02.12.88

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. dos Ministérios, bloco 11, 8º andar, sala 841 - CEP 70058

AO Diretor da Divisão de Segurança e Informações/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Atendendo Ofício nº 139/88/DSI/MS, de 29.11.88, encaminhamos em anexo, "Relatório da Missão Brasileira a Cuba para Conhecimento do Controle da Doença Meningocócica".

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 Informações
DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

*obs; anexo vide no
resumo M-21
(vól e)*

A sive

*para an. brevíss. e informações
mensais*

Em 5/12/88

R. Aragão

DSI/MS
N.º 1.288
Em 05/12/88

ECE.26, c. 86/317

Memº./SNABS/DNE/Nº 096

Brasília, 21 de 11 de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa. , as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

RS
Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

A Sics

para finalização
Em 20/11/88
Ruteagou

original
27-11-88

Supl. nº 102/88/MS, de 13-12-88
Encl. nº 04/88, de 7-12-88

DSI/MS
Nº 1.222
Em 22/11/88

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

ECC. 26, p. 87/11A

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. EM 88	COQUELUCHE			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TOTAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	40	157	39	75,1	4	1	75,0	37	26	29,7	19	9	52,6	56	35	37,5
ACEPE	43	34	13	47,0	1	0	*	28	45	60,7	15	4	73,3	43	49	13,9
AMAZONAS	41	456	675	48,0	24	18	25,0	29	41	41,3	3	2	33,3	32	43	34,3
ROAIMA	41	21	0	*	0	0	*	2	1	50,0	0	1	*	2	2	0,0
PARA	43	103	225	118,4	0	2	*	6	55	816,6	3	18	500,0	9	73	711,1
AMAPA	42	330	175	46,9	0	0	*	2	6	200,0	0	0	*	2	6	200,0
REGIAO NORTE		1.101	1.132	2,8	29	21	27,5	104	174	67,3	40	34	15,0	144	208	44,4
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	42	336	149	55,9	7	4	42,8	30	54	80,0	25	13	48,0	55	67	21,8
PIAUI	42	236	96	59,3	12	11	9,3	22	15	31,8	3	0	*	25	15	40,0
CEARA	42	746	885	15,9	123	63	48,8	112	150	33,9	21	13	38,0	133	163	22,5
RIO GRANDE DO NORTE	43	268	125	39,9	55	22	60,0	24	23	4,1	11	10	9,0	35	33	9,7
PARAIBA	43	176	84	52,2	34	28	17,6	37	23	37,8	3	4	33,3	40	27	32,5
PERNAMBUCO	42	222	120	45,9	170	144	15,2	148	157	6,0	16	14	12,5	164	171	4,2
ALAGOAS	36	281	169	39,8	58	17	70,6	62	25	59,6	13	8	38,4	75	33	56,0
SERGIPE	43	197	75	41,9	55	45	18,1	13	21	16,6	6	7	16,6	24	28	16,6
BAMIA	44	1.303	582	57,7	157	123	21,6	194	127	34,5	101	61	39,5	295	198	36,7
REGIAO NORDESTE		4.207	2.265	46,1	676	462	31,6	647	595	8,0	199	130	34,6	846	725	14,3
MINAS GERAIS	40	2.429	1.237	49,0	119	114	4,2	84	116	38,0	18	17	5,5	102	133	30,3
ESPIRITO SANTO	40	605	312	48,4	11	4	63,6	34	29	14,7	8	2	75,0	42	31	26,1
RIO DE JANEIRO	37	1.534	551	64,0	65	47	27,6	66	52	21,2	4	4	0,0	70	56	20,0
SAO PAULO	42	0	0	*	99	59	40,4	125	116	7,2	4	1	75,0	129	117	9,3
REGIAO SUDESTE		4.568	2.100	54,0	294	224	23,8	309	313	1,2	34	24	29,4	343	337	1,7
PARANA	41	901	348	61,2	55	30	45,4	95	81	14,7	10	12	20,0	105	93	11,4
SANTA CATARINA	40	181	135	18,1	50	58	16,0	51	51	0,9	5	8	60,0	81	59	3,2
RIO GRANDE DO SUL	42	1.175	491	58,2	120	103	14,1	93	90	3,2	13	11	15,3	106	101	4,7
REGIAO SUL		2.237	974	56,4	225	191	15,1	244	222	9,0	28	31	10,7	272	253	6,9
SAO GROSSO DO SUL	42	150	82	38,6	14	13	64,2	18	45	172,2	18	25	18,8	38	74	105,5
MATO GROSSO	41	116	252	125,8	9	24	166,6	13	32	146,1	14	4	71,4	27	36	33,3
GOIAS	43	875	130	85,1	13	0	30,7	58	55	51,7	75	21	16,0	83	109	31,3
DISTRITO FEDERAL	41	559	156	72,0	7	3	57,1	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-OESTE		1.700	640	62,3	43	59	37,2	90	169	87,7	57	50	12,2	147	219	48,9
TOTAL BRASIL		13813	7111	48,5	1267	957	24,4	1394	1473	5,6	358	269	24,8	1752	1742	0,5

Fonte: MOP/INAD/S/DNE

888: 1987 - DADOS DE AERODRAMA
1988 - DADOS DE AERODRAMA

889: 1987 INDICA VARIACAO INDEFINIDA DO TOTAL DE 1988

SISTEMA DE INFORMACOES SOBRE CONTROLE DE DOENÇAS
 SUBSISTEMA DE INFORMACOES SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERATIVA	DOENÇA MENINGOCOCAL		MENING. TUBERCULOSA		MENING. OUT. ETIOLOG.		MENING. NÃO ESPECIFI.		MENINGITES GERAL			
	CASOS	VAR.	CASOS	VAR.	CASOS	VAR.	CASOS	VAR.	CASOS	VAR.		
REGIAO NORDESTE	123	136	10,5	40	36	10,0	197	168	14,7	694	723	4,1
FERNANDO DE NORONHA	11	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	42	15	35,0	3	7	133,3	9	20	122,2	50	90	80,0
PIAUÍ	42	12	28,6	1	0	*	5	1	80,0	164	356	117,0
CEARA	42	29	69,0	7	7	0,0	9	10	11,1	579	682	17,7
PÍO GRANDE DO NORTE	43	12	27,9	3	7	133,3	37	61	64,8	172	267	55,2
PARAIBA	43	0	*	0	0	*	0	0	*	181	181	0,5
PERNAMBUCO	42	18	42,9	12	2	83,3	13	21	61,5	619	661	6,7
ALAGOAS	36	0	*	0	0	*	23	24	4,3	31	67	116,1
SERGIPÊ	43	78	81,1	0	1	*	42	67	59,5	57	57	0,0
BAHIA	44	67	52,3	15	15	0,0	38	41	7,9	1.929	1.331	25,5
REGIAO NORDESTE	226	309	36,7	41	39	4,8	176	245	39,2	3.683	3.722	1,0
MINAS GERAIS	40	94	135,0	13	30	130,7	601	525	4,7	974	823	5,0
SPIRITO SANTO	40	36	90,0	3	9	200,0	169	261	54,4	206	298	5,9
RIO DE JANEIRO	37	295	342,7	30	41	36,6	474	598	26,1	614	571	7,0
SAO PAULO	42	0	*	0	0	*	0	0	*	6.934	6.134	11,3
REGIAO SUDESTE	425	534	25,6	46	80	73,9	1.144	1.384	20,9	7.628	7.816	2,4
PARANA	41	64	56,1	19	18	5,2	570	450	21,0	515	482	12,2
CATAGARINA	40	173	269,8	0	0	*	0	0	*	470	465	1,0
RIO GRANDE DO SUL	42	63	50,0	58	51	12,0	444	566	27,4	450	280	37,7
REGIAO SUL	300	447	49,0	77	69	10,3	1.014	1.080	6,5	1.435	1.197	16,5
MATO GROSSO DO SUL	42	8	80,8	6	0	50,0	14	11	21,4	173	236	37,6
MATO GROSSO	41	8	80,5	6	8	33,3	65	48	26,1	74	91	22,9
GOIAS	43	30	30,2	0	1	*	40	13	27,5	372	349	6,1
DISTRITO FEDERAL	41	17	41,5	1	3	200,0	105	89	16,1	97	101	16,0
REGIAO CENTRO-OESTE	63	66	4,7	13	21	61,5	224	160	29,5	726	777	7,0
TOTAL BRASIL	1137	1492	31,2	217	245	12,9	2755	3037	10,2	13806	13895	0,6

NOTAS: 1) CASOS DE AERODROMIA 2) CASOS DE AERODROMIA 3) CASOS DE AERODROMIA 4) CASOS DE AERODROMIA 5) CASOS DE AERODROMIA 6) CASOS DE AERODROMIA 7) CASOS DE AERODROMIA 8) CASOS DE AERODROMIA 9) CASOS DE AERODROMIA 10) CASOS DE AERODROMIA 11) CASOS DE AERODROMIA 12) CASOS DE AERODROMIA 13) CASOS DE AERODROMIA 14) CASOS DE AERODROMIA 15) CASOS DE AERODROMIA 16) CASOS DE AERODROMIA 17) CASOS DE AERODROMIA 18) CASOS DE AERODROMIA 19) CASOS DE AERODROMIA 20) CASOS DE AERODROMIA 21) CASOS DE AERODROMIA 22) CASOS DE AERODROMIA 23) CASOS DE AERODROMIA 24) CASOS DE AERODROMIA 25) CASOS DE AERODROMIA 26) CASOS DE AERODROMIA 27) CASOS DE AERODROMIA 28) CASOS DE AERODROMIA 29) CASOS DE AERODROMIA 30) CASOS DE AERODROMIA 31) CASOS DE AERODROMIA 32) CASOS DE AERODROMIA 33) CASOS DE AERODROMIA 34) CASOS DE AERODROMIA 35) CASOS DE AERODROMIA 36) CASOS DE AERODROMIA 37) CASOS DE AERODROMIA 38) CASOS DE AERODROMIA 39) CASOS DE AERODROMIA 40) CASOS DE AERODROMIA 41) CASOS DE AERODROMIA 42) CASOS DE AERODROMIA 43) CASOS DE AERODROMIA 44) CASOS DE AERODROMIA 45) CASOS DE AERODROMIA 46) CASOS DE AERODROMIA 47) CASOS DE AERODROMIA 48) CASOS DE AERODROMIA 49) CASOS DE AERODROMIA 50) CASOS DE AERODROMIA 51) CASOS DE AERODROMIA 52) CASOS DE AERODROMIA 53) CASOS DE AERODROMIA 54) CASOS DE AERODROMIA 55) CASOS DE AERODROMIA 56) CASOS DE AERODROMIA 57) CASOS DE AERODROMIA 58) CASOS DE AERODROMIA 59) CASOS DE AERODROMIA 60) CASOS DE AERODROMIA 61) CASOS DE AERODROMIA 62) CASOS DE AERODROMIA 63) CASOS DE AERODROMIA 64) CASOS DE AERODROMIA 65) CASOS DE AERODROMIA 66) CASOS DE AERODROMIA 67) CASOS DE AERODROMIA 68) CASOS DE AERODROMIA 69) CASOS DE AERODROMIA 70) CASOS DE AERODROMIA 71) CASOS DE AERODROMIA 72) CASOS DE AERODROMIA 73) CASOS DE AERODROMIA 74) CASOS DE AERODROMIA 75) CASOS DE AERODROMIA 76) CASOS DE AERODROMIA 77) CASOS DE AERODROMIA 78) CASOS DE AERODROMIA 79) CASOS DE AERODROMIA 80) CASOS DE AERODROMIA 81) CASOS DE AERODROMIA 82) CASOS DE AERODROMIA 83) CASOS DE AERODROMIA 84) CASOS DE AERODROMIA 85) CASOS DE AERODROMIA 86) CASOS DE AERODROMIA 87) CASOS DE AERODROMIA 88) CASOS DE AERODROMIA 89) CASOS DE AERODROMIA 90) CASOS DE AERODROMIA 91) CASOS DE AERODROMIA 92) CASOS DE AERODROMIA 93) CASOS DE AERODROMIA 94) CASOS DE AERODROMIA 95) CASOS DE AERODROMIA 96) CASOS DE AERODROMIA 97) CASOS DE AERODROMIA 98) CASOS DE AERODROMIA 99) CASOS DE AERODROMIA 100) CASOS DE AERODROMIA

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

ECE. 2612-89/3A

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. EM 88	FEBRE TIFOIDE			SARAMPO		
		CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
		1987	1988		1987	1988	
RONCONIA	40	110	10	90,9	513	62	87,9
ACEP	43	27	57	111,1	431	189	56,1
AMAZONAS	41	30	68	126,6	1.559	275	82,3
RORAIMA	41	0	*	*	141	37	73,7
PARA	43	15	80	433,3	314	50	84,0
AMAPA	42	25	50	100,0	38	25	30,5
REGIAO NORTE		207	265	28,0	2.994	638	78,6
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	42	16	117	631,2	1.012	82	91,8
PIAUI	42	20	25	25,0	492	143	70,9
CEARA	42	361	303	50,7	1.577	816	48,2
RIO GRANDE DO NORTE	43	82	96	17,0	599	1.175	96,1
PARAIBA	42	139	124	10,7	722	187	74,0
PERNAMBUCO	42	119	157	31,9	644	132	79,5
ALAGOAS	36	144	203	40,9	1.320	921	38,1
SERGIPE	43	93	57	38,7	908	224	75,3
BANHA	44	1.026	926	14,7	8.709	2.939	66,2
REGIAO NORDESTE		1.900	2.008	5,6	15.991	6.519	59,2
MINAS GERAIS	40	65	78	20,0	7.431	1.114	85,0
ESPIRITO SANTO	40	19	11	42,1	292	113	61,3
RIO DE JANEIRO	37	16	9	43,7	2.006	1.220	39,1
SAO PAULO	42	86	53	38,3	3.014	220	92,7
REGIAO SUDESTE		186	151	18,8	12.743	2.667	79,0
PARANA	41	9	0	*	8.369	384	95,4
SANTA CATARINA	40	102	78	23,5	2.611	281	90,3
RIO GRANDE DO SUL	42	85	98	15,2	5.303	2.541	50,0
REGIAO SUL		196	176	10,2	116.283	3.176	80,4
SAO GROSSO DO SUL	42	7	4	42,9	1.294	220	90,7
SAO GROSSO	41	3	13	333,3	1.427	356	76,4
GOIAS	43	0	4	*	1.122	115	93,2
DISTRITO FEDERAL	41	1	1	0,0	400	80	79,1
REGIAO CENTRO-OESTE		11	22	100,0	4.860	661	86,3
TOTAL BRASIL		2500	2622	4,8	52871	13661	74,1

FOURTE : NS/EXABS/DNE OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAFIA OBS: (+) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ALIMA DE 1000 %
 1988 - DADOS DE AEROGRAFIA

Memº./SNABS/DNE/Nº 084

Brasília , 07 de 11 de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Sr . Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa. , as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

A sict

para conhecimento

Em 9/11/88

Rubia f.º

Carta. nº 012/88 - DSE/MS,
de 09-11-88, M AC

DSI/MS
Nº 1.163
Em 09/11/88

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	COQUELUCHE			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TOTAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	32	151	37	75,4-	4	1	75,0-	26	22	15,3-	11	7	36,3-	37	29	21,6-
ACRE	40	33	18	45,4-	1	0	*	18	44	144,4	15	4	73,3-	33	48	45,4
AMAZONAS	40	454	675	48,6	24	18	25,0-	27	40	48,1	3	2	33,3-	30	42	40,0
RORAIMA	41	21	0	*	0	0	*	2	1	50,0-	0	1	*	2	2	0,0
PARA	40	103	225	118,4	0	2	*	6	55	816,6	3	18	500,0	9	73	711,1
AMAPA	39	302	174	42,3-	0	0	*	2	6	200,0	0	0	*	2	6	200,0
REGIAO NORTE		1.064	1.129	6,1	29	21	27,5-	81	168	107,4	32	32	0,0	113	200	76,9
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	41	332	148	55,4-	7	4	42,8-	29	52	79,3	25	13	48,0-	54	65	20,3
PIAUI	40	233	92	60,5-	12	11	8,3-	22	13	40,9-	3	0	*	25	13	48,0-
CEARA	41	727	832	14,4	124	65	47,5-	109	147	34,8	21	13	38,0-	130	160	23,0
RIO GRANDE DO NORTE	41	197	118	40,1-	51	21	58,8-	23	23	0,0	10	10	0,0	33	33	0,0
PARAIBA	41	171	70	59,0-	34	26	23,5-	33	21	36,3-	3	4	33,3	36	25	30,5-
PERNAMBUCO	39	210	115	45,2-	159	137	13,8-	138	147	6,5	16	14	12,5-	154	161	4,5
ALAGOAS	35	272	165	39,3-	55	17	69,0-	60	25	58,3-	13	8	38,4-	73	33	54,7-
SERGIPE	38	177	75	57,6-	49	42	14,2-	14	18	28,5	4	6	50,0	18	24	33,3
BAHIA	40	1.508	569	62,2-	123	112	8,9-	175	120	31,4-	89	58	34,8-	264	178	32,5-
REGIAO NORDESTE		3.827	2.184	42,9-	614	435	29,1-	603	566	6,1-	184	126	31,5-	787	692	12,0-
MINAS GERAIS	39	2.381	1.223	48,6-	117	114	2,5-	79	114	44,3	17	17	0,0	96	131	36,4
ESPIRITO SANTO	38	590	295	50,0-	11	4	63,6-	33	26	21,2-	8	2	75,0-	41	28	31,7-
RIO DE JANEIRO	33	1.430	506	64,6-	58	44	24,1-	60	46	23,3-	4	4	0,0	64	50	21,8-
SAO PAULO	40	0	0	*	94	58	38,2-	117	105	10,2-	4	0	*	121	105	13,2-
REGIAO SUDESTE		4.401	2.024	54,0-	280	220	21,4-	289	291	0,6	33	23	30,3-	322	314	2,4-
PARANA	39	884	340	61,5-	55	30	45,4-	94	75	20,2-	10	11	10,0	104	86	17,3-
SANTA CATARINA	38	153	121	20,9-	47	56	19,1	54	49	9,2-	5	8	60,0	59	57	3,3-
RIO GRANDE DO SUL	40	1.138	481	57,7-	118	98	16,9-	93	85	8,6-	13	9	30,7-	106	94	11,3-
REGIAO SUL		2.175	942	56,6-	220	184	16,3-	241	209	13,2-	28	28	0,0	269	237	11,8-
MATO GROSSO DO SUL	39	146	91	37,6-	13	23	76,9	18	45	150,0	16	25	56,2	34	70	105,8
MATO GROSSO	40	115	243	111,3	9	24	166,6	13	31	138,4	14	4	71,4-	27	35	29,6
GOIAS	41	851	124	85,4-	13	9	30,7-	56	74	32,1	25	20	20,0-	81	94	16,0
DISTRITO FEDERAL	38	541	147	72,8-	6	2	66,6-	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-OESTE		1.653	605	63,3-	41	58	41,4	88	150	70,4	55	49	10,9-	143	199	39,1
TOTAL BRASIL		13120	6884	47,5-	1184	918	22,4-	1302	1384	6,2	332	258	22,2-	1634	1642	0,4

FONTE : MS/SNABS/DNE OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %
1988 - DADOS DE AEROGRAMA

ECE. 26, 10-91/317

SISTEMA DE INFORMACOES

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	DOENCA MENINGOCICA			MENING. TUBERCULOSA			MENING. OUT. ETIOLOG.			MENING. NAO ESPECIF.			MENINGITES GERAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	32	7	1	85,7-	6	2	66,6-	47	26	44,6-	38	52	36,8	98	81	17,3-
ACRE	40	2	0	*	1	0	*	4	18	350,0	19	37	94,7	26	55	111,5
AMAZONAS	40	10	10	0,0	3	6	100,0	9	8	11,1-	37	82	121,6	59	106	79,6
RORAIMA	41	0	0	*	0	0	*	0	0	*	2	0	*	2	0	*
PARA	40	82	91	10,9	24	23	4,1-	88	84	4,5-	164	155	5,4-	358	353	1,3-
AMAPA	39	11	17	54,5	1	2	100,0	28	16	42,8-	44	40	9,0-	84	75	10,7-
REGIAO NORTE		112	119	6,2	35	33	5,7-	176	152	13,6-	304	366	20,3	627	670	6,8
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	41	10	15	50,0	3	7	133,3	9	14	55,5	49	82	67,3	71	118	66,1
PIAUI	40	12	8	33,3-	1	0	*	5	1	80,0-	161	327	103,1	179	336	87,7
CEARA	41	29	50	72,4	7	7	0,0	9	10	11,1	570	670	17,5	615	737	19,8
RIO GRANDE DO NORTE	41	10	15	50,0	3	7	133,3	26	60	130,7	168	238	41,6	207	320	54,5
PARAIBA	41	0	0	*	0	0	*	0	0	*	178	165	7,3-	178	165	7,3-
PERNAMBUCO	39	13	65	400,0	12	2	83,3-	11	21	90,9	581	618	6,3	617	706	14,4
ALAGOAS	35	0	2	*	0	0	*	22	24	9,0	31	67	116,1	53	93	75,4
SERGIPE	38	69	69	0,0	0	1	*	38	65	71,0	53	50	5,6-	160	185	15,6
BAHIA	40	52	65	25,0	14	14	0,0	36	34	5,5-	1.573	1.229	21,8-	1.675	1.342	19,8-
REGIAO NORDESTE		195	289	48,2	40	38	5,0-	156	229	46,7	3.364	3.446	2,4	3.755	4.002	6,5
MINAS GERAIS	39	91	128	40,6	12	30	150,0	486	521	7,2	851	799	6,1-	1.440	1.478	2,6
ESPIRITO SANTO	38	35	61	74,2	3	9	200,0	152	247	62,5	298	269	9,7-	488	586	20,0
RIO DE JANEIRO	33	262	290	10,6	22	36	63,6	436	493	13,0	569	489	14,0-	1.289	1.308	1,4
SAO PAULO	40	0	0	*	0	0	*	0	0	*	5.565	5.664	1,7	5.565	5.664	1,7
REGIAO SUDESTE		388	479	23,4	37	75	102,7	1.074	1.261	17,4	7.283	7.221	0,8-	8.782	9.036	2,8
PARANA	39	63	90	42,8	19	14	26,3-	550	423	23,0-	507	438	13,6-	1.139	965	15,2-
SANTA CATARINA	38	160	248	55,0	0	0	*	0	64	*	437	432	1,1-	597	744	24,6
RIO GRANDE DO SUL	40	62	86	38,7	57	48	15,7-	436	490	12,3	436	266	38,9-	991	890	10,1-
REGIAO SUL		285	424	48,7	76	62	18,4-	986	977	0,9-	1.380	1.136	17,6-	2.727	2.599	4,6-
MATO GROSSO DO SUL	39	5	8	60,0	5	9	80,0	12	11	8,3-	178	218	22,4	200	246	23,0
MATO GROSSO	40	8	10	25,0	6	8	33,3	65	45	30,7-	73	84	15,0	152	147	3,2-
GOIAS	41	30	32	6,6	0	1	*	40	13	67,5-	360	326	9,4-	430	372	13,4-
DISTRITO FEDERAL	38	15	12	20,0-	1	3	200,0	97	82	15,4-	82	93	13,4	195	190	2,5-
REGIAO CENTRO-OESTE		58	62	6,8	12	21	75,0	214	151	29,4-	693	721	4,0	977	955	2,2-
TOTAL BRASIL		1038	1373	32,2	200	229	14,5	2606	2770	6,2	13024	12890	1,0-	16868	17262	2,3

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA
 1988 - DADOS DE AEROGRAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

ECE-261P.92/317

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	FEBRE TIFOIDE			SARAMPO		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR.	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR.
RONDONIA	32	100	6	94,0-	493	46	90,6-
ACRE	40	26	55	111,5	411	182	55,7-
AMAZONAS	40	30	68	126,6	1.547	275	82,2-
RORAIMA	41	0	0	*	141	37	73,7-
PARA	40	15	74	393,3	314	50	84,0-
AMAPA	39	22	39	77,2	35	25	28,5-
REGIAO NORTE		193	242	25,3	2.941	615	79,0-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	41	16	116	625,0	1.006	82	91,8-
PIAUI	40	19	21	10,5	488	134	72,5-
CEARA	41	196	298	52,0	1.548	773	50,0-
RIO GRANDE DO NORTE	41	82	92	12,1	564	979	73,5
PARAIBA	41	131	118	9,9-	709	179	74,7-
PERNAMBUCO	39	107	148	38,3	615	130	78,8-
ALAGOAS	35	142	201	41,5	1.296	793	38,8-
SERGIPE	38	85	51	40,0-	831	205	75,3-
BAHIA	40	903	906	0,3	7.461	2.589	65,2-
REGIAO NORDESTE		1.681	1.951	16,0	14.518	5.864	59,6-
MINAS GERAIS	39	62	77	24,1	7.263	1.060	85,4-
ESPIRITO SANTO	38	18	11	38,8-	283	100	64,6-
RIO DE JANEIRO	33	16	5	68,7-	1.626	1.104	32,1-
SAO PAULO	40	86	49	43,0-	2.963	188	93,6-
REGIAO SUDESTE		182	142	21,9-	12.135	2.452	79,7-
PARANA	39	9	0	*	8.282	351	95,7-
SANTA CATARINA	38	95	77	18,9-	2.470	230	90,6-
RIO GRANDE DO SUL	40	85	97	14,1	4.826	2.300	52,3-
REGIAO SUL		189	174	7,9-	15.578	2.881	81,5-
MATO GROSSO DO SUL	39	6	4	33,3-	1.259	99	92,1-
MATO GROSSO	40	3	12	300,0	1.412	325	76,9-
GOIAS	41	0	4	*	1.664	92	94,4-
DISTRITO FEDERAL	38	0	1	*	396	81	79,5-
REGIAO CENTRO-OESTE		9	21	133,3	4.731	597	87,3-
TOTAL BRASIL		2254	2530	12,2	49903	12409	75,1-

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA
1988 - DADOS DE AEROGRAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

PREFEITO REINTEGRADO

ECE. 2610. 93/397

Memº./SNABS/DNE/Nº 073

Brasília , 25 de outubro de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Sr. Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa. , as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

A SICI

para conhecimento - informar

Em 31/10/88

Perseus

DSI/MS
Nº 1119
Em 31/10/88

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERÍODO DE 1987
 E VARIACÃO PERCENTUAL EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERATIVA	COLERA			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TOTAL		
	CASOS	CASOS	VAR. %	CASOS	CASOS	VAR. %	CASOS	CASOS	VAR. %	CASOS	CASOS	VAR. %	CASOS	CASOS	VAR. %
	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%
RONDONIA	32	151	75,4-1	4	1	75,0-1	26	22	15,3-1	11	7	36,3-1	37	29	21,6-
ACRE	38	31	41,9-1	1	0	*	16	39	143,7	10	3	70,0-1	26	42	61,5
AMAZONAS	38	451	674 49,4	24	18	25,0-1	27	40	48,1	3	2	33,3-1	30	42	40,0
RORAIMA	41	21	0 *	0	0	*	2	1	50,0-1	0	1	*	2	2	0,0
PARA	37	103	211 104,8	0	2	*	6	44	633,3	3	12	300,0	9	56	522,2
AMAPA	38	288	171 40,6-1	0	0	*	2	5	150,0	0	0	*	2	5	150,0
REGIAO NORTE	1.045	1.111	6,3	29	21	27,5-1	79	151	91,1	27	25	7,4-1	106	176	66,0
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0 *	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	38	313	139 55,5-1	7	4	42,8-1	28	47	67,8	24	12	50,0-1	52	59	13,4
PIAUI	38	233	89 61,8-1	12	11	8,3-1	19	13	31,5-1	3	0	*	22	13	40,9-
CEARA	38	688	801 16,4	114	63	44,7-1	96	141	46,8	21	12	42,8-1	117	153	30,7
RIO GRANDE DO NORTE	38	183	110 39,8-1	46	21	54,3-1	20	22	10,0	10	9	10,0-1	30	31	3,3
PARAIBA	37	152	67 55,9-1	27	23	14,8-1	29	20	31,0-1	2	3	50,0	31	23	25,8-
PERNAMBUCO	39	210	115 45,2-1	159	137	13,8-1	138	147	6,5	16	14	12,5-1	154	161	4,5
ALAGODAS	33	251	146 41,8-1	52	15	71,1-1	60	25	58,3-1	13	8	38,4-1	73	33	54,7-
SERGIPE	37	167	75 55,0-1	47	42	10,6-1	14	18	28,5	4	6	50,0	18	24	33,3
BAHIA	37	1.492	521 65,0-1	113	107	5,3-1	161	112	30,4-1	84	56	33,3-1	245	168	31,4-
REGIAO NORDESTE	3.689	2.063	44,0-1	577	423	26,6-1	565	545	3,5-1	177	120	32,2-1	742	665	10,3-
MINAS GERAIS	38	2.359	1.193 49,4-1	114	110	3,5-1	76	105	38,1	17	17	0,0	93	122	31,1
ESPIRITO SANTO	37	563	286 49,2-1	11	4	63,6-1	32	25	21,8-1	8	2	75,0-1	40	27	32,5-
RIO DE JANEIRO	37	1.430	506 64,6-1	58	44	24,1-1	60	46	23,3-1	4	4	0,0	64	50	21,8-
SAO PAULO	38	0	0 *	91	57	37,3-1	108	104	3,7-1	4	0	*	112	104	7,1-
REGIAO SUDESTE	4.352	1.985	54,3-1	274	215	21,5-1	276	280	1,4	33	23	30,3-1	309	303	1,9-
PARANA	36	814	318 60,9-1	55	29	47,2-1	82	69	15,8-1	10	11	10,0	92	80	13,0-
SANTA CATARINA	38	153	121 20,9-1	47	56	19,1	54	49	9,2-1	5	8	60,0	59	57	3,3-
RIO GRANDE DO SUL	38	1.106	475 57,0-1	110	98	10,9-1	87	81	6,8-1	13	9	30,7-1	100	90	10,0-
REGIAO SUL	2.073	914	55,9-1	212	183	13,6-1	223	199	10,7-1	28	28	0,0	251	227	9,5-
MATO GROSSO DO SUL	37	142	85 40,1-1	13	20	53,8	18	41	127,7	16	25	56,2	34	66	94,1
MATO GROSSO	38	106	242 128,3	9	24	166,6	13	31	138,4	13	4	69,2-1	26	35	34,6
GOIAS	39	833	123 85,2-1	12	8	33,3-1	54	74	37,0	25	20	20,0-1	79	94	18,9
DISTRITO FEDERAL	38	541	145 73,1-1	6	2	66,6-1	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-OESTE	1.622	595	63,3-1	40	54	35,0	86	146	69,7	54	49	9,2-1	140	195	39,2
TOTAL BRASIL	12781	6668	47,8-1	1132	896	20,8-1	1229	1321	7,4	319	245	23,1-1	1548	1566	1,1

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA
 1988 - DADOS DE AEROGRAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	DOENCA MENINGOCICA			MENING. TUBERCULOSA			MENING. OUT. ETIOLOG.			MENING. NAO ESPECIF.			MENINGITES GERAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	32	7	1	85,7-	6	2	66,6-	47	26	44,6-	38	52	36,8	98	81	17,3-
ACRE	38	2	0	*	1	0	*	4	17	325,0	15	31	106,6	22	48	118,1
AMAZONAS	38	10	10	0,0	3	6	100,0	9	7	22,2-	37	78	110,8	59	101	71,1
RORAIMA	41	0	0	*	0	0	*	0	0	*	2	0	*	2	0	*
PARA	37	82	83	1,2	20	23	15,0	84	62	26,1-	161	131	18,6-	347	299	13,8-
AMAPA	38	11	17	54,5	1	2	100,0	28	16	42,8-	44	40	9,0-	84	75	10,7-
REGIAO NORTE		112	111	0,8-	31	33	6,4	172	128	25,5-	297	332	11,7	612	604	1,3-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	38	10	15	50,0	3	7	133,3	9	14	55,5	46	82	78,2	68	118	73,5
PIAUI	38	12	7	41,6-	1	0	*	4	1	75,0-	155	317	104,5	172	325	88,9
CEARA	38	28	49	75,0	7	7	0,0	9	10	11,1	541	638	17,9	585	704	20,3
RIO GRANDE DO NORTE	38	9	15	66,6	2	7	250,0	25	60	140,0	145	220	51,7	181	302	66,8
PARAIBA	37	0	0	*	0	0	*	0	0	*	159	150	5,6-	159	150	5,6-
PERNAMBUCO	39	13	65	400,0	12	2	83,3-	11	21	90,9	581	618	6,3	617	706	14,4
ALAGOAS	33	0	2	*	0	0	*	20	24	20,0	30	56	86,6	50	82	64,0
SERGIPE	37	66	66	0,0	0	1	*	35	62	77,1	52	50	3,8-	153	179	16,9
BAHIA	37	41	60	46,3	14	12	14,2-	33	31	6,0-	1.468	1.153	21,4-	1.556	1.256	19,2-
REGIAO NORDESTE		179	279	55,8	39	36	7,6-	146	223	52,7	3.177	3.284	3,3	3.541	3.822	7,9
MINAS GERAIS	38	86	117	36,0	12	29	141,6	479	489	2,0	845	773	8,5-	1.422	1.408	0,9-
ESPIRITO SANTO	37	34	60	76,4	3	8	166,6	148	236	59,4	289	264	8,6-	474	568	19,8
RIO DE JANEIRO	33	262	290	10,6	22	36	63,6	436	493	13,0	569	489	14,0-	1.289	1.308	1,4
SAO PAULO	38	0	0	*	0	0	*	0	0	*	5.303	5.520	4,0	5.303	5.520	4,0
REGIAO SUDESTE		382	467	22,2	37	73	97,2	1.063	1.218	14,5	7.006	7.046	0,5	8.488	8.804	3,7
PARANA	36	57	80	40,3	18	13	27,7-	489	374	23,5-	464	412	11,2-	1.028	879	14,4-
SANTA CATARINA	38	160	248	55,0	0	0	*	0	64	*	437	432	1,1-	597	744	24,6
RIO GRANDE DO SUL	38	54	78	44,4	51	43	15,6-	400	467	16,7	414	244	41,0-	919	832	9,4-
REGIAO SUL		271	406	49,8	69	56	18,8-	889	905	1,7	1.315	1.088	17,2-	2.544	2.455	3,4-
MATO GROSSO DO SUL	37	5	8	60,0	5	8	60,0	11	11	0,0	171	209	22,2	192	236	22,9
MATO GROSSO	38	7	10	42,8	6	8	33,3	65	44	32,3-	70	83	18,5	148	145	2,0-
GOIAS	39	30	32	6,6	0	1	*	40	13	67,5-	340	309	9,1-	410	355	13,4-
DISTRITO FEDERAL	38	15	12	20,0-	1	3	200,0	97	79	18,5-	82	92	12,1	195	186	4,6-
REGIAO CENTRO-OESTE		57	62	8,7	12	20	66,6	213	147	30,9-	663	693	4,5	945	922	2,4-
TOTAL BRASIL		1001	1325	32,3	188	218	15,9	2483	2621	5,5	12458	12443	0,1-	16130	16607	2,9

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGRAMA
1988 - DADOS DE AEROGRAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

NUMERO DE CASOS DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	FEBRE TIFOIDE			SARAMPO		
		CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
		1987	1988		1987	1988	
RONDONIA	32	100	6	94,0-	493	46	90,6-
ACRE	38	23	55	139,1	380	161	57,6-
AMAZONAS	38	28	66	135,7	1.507	263	82,5-
RORAIMA	41	0	0	*	141	37	73,7-
PARA	37	15	67	346,6	314	38	87,8-
AMAPA	38	18	39	116,6	34	13	61,7-
REGIAO NORTE		184	233	26,6	2.869	558	80,5-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	38	14	108	671,4	968	79	91,8-
PIAUI	38	17	20	17,6	479	134	72,0-
CEARA	38	179	289	61,4	1.442	689	52,2-
RIO GRANDE DO NORTE	38	76	91	19,7	509	791	55,4
PARAIBA	37	116	117	0,8	694	149	78,5-
PERNAMBUCO	39	107	148	38,3	615	130	78,8-
ALAGOAS	33	136	192	41,1	1.264	632	50,0-
SERGIPE	37	79	49	37,9-	799	204	74,4-
BAHIA	37	824	900	9,2	7.335	2.057	71,9-
REGIAO NORDESTE		1.548	1.914	23,6	14.105	4.865	65,5-
MINAS GERAIS	38	62	75	20,9	7.106	966	86,4-
ESPIRITO SANTO	37	16	11	31,2-	281	97	65,4-
RIO DE JANEIRO	33	16	5	68,7-	1.626	1.104	32,1-
SAO PAULO	38	83	47	43,3-	2.908	182	93,7-
REGIAO SUDESTE		177	138	22,0-	11.921	2.349	80,2-
PARANA	36	9	0	*	8.043	287	96,4-
SANTA CATARINA	38	95	77	18,9-	2.470	230	90,6-
RIO GRANDE DO SUL	38	85	96	12,9	4.456	2.065	53,6-
REGIAO SUL		189	173	8,4-	14.969	2.582	82,7-
MATO GROSSO DO SUL	37	5	4	20,0-	1.210	91	92,4-
MATO GROSSO	38	2	12	500,0	1.352	320	76,3-
GOIAS	39	0	4	*	1.605	87	94,5-
DISTRITO FEDERAL	38	0	1	*	396	74	81,3-
REGIAO CENTRO-DESTE		7	21	200,0	4.563	572	87,4-
TOTAL BRASIL		2105	2479	17,7	48427	10926	77,4-

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGAMA
1988 - DADOS DE AEROGAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

ECC. 26, p. 98/317

Memº. /SNABS/DNE/Nº 061

Brasília, 12 de 10 de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao : Sr. Diretor do DSI

Estamos encaminhando em anexo, para conhecimento de V.Sa. , as tabelas contendo as informações disponíveis até o último período informado, sobre casos de doenças transmissíveis no país.

Atenciosamente

Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

A DNE
para estudo e informações
Em 18/10/88
Rudolfo J.

DSI/MS
N.º 298
Em 17/10/88

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	| CLT. | SEM. | INFO | EM | 88	COQUELUCHE			DIFTERIA			TETANO ACIDENTAL			TETANO NEONATAL			TETANO TOTAL		
		CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
		1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%
RODONIA	| 32 |	151	37	75,4-	4	1	75,0-	26	22	15,3-	11	7	36,3-	37	29	21,6-
ACRE	| 36 |	25	18	28,0-	1	0	*	16	37	131,2	10	3	70,0-	26	40	53,8
AMAZONAS	| 37 |	441	643	45,8	24	17	29,1-	26	36	38,4	3	2	33,3-	29	38	21,0
RORAIMA	| 36 |	15	0	*	0	0	*	2	1	50,0-	0	1	*	2	2	0,0
PARA	| 37 |	103	211	104,8	0	2	*	6	44	633,3	3	12	300,0	9	56	522,2
ANAPA	| 37 |	276	167	39,4-	0	0	*	2	5	150,0	0	0	*	2	5	150,0
REGIAO NORTE		1.011	1.076	6,4	29	20	31,0-	78	145	85,8	27	25	7,4-	105	170	61,9
FERNANDO DE NORONHA	| 11 |	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	| 37 |	310	136	56,4-	7	4	42,8-	27	47	74,0	20	11	45,0-	47	58	23,4
PIAUÍ	| 37 |	232	83	64,2-	12	11	8,3-	19	13	31,5-	3	0	*	22	13	40,9-
CEARA	| 26 |	657	773	17,6	109	61	44,0-	90	134	48,8	21	12	42,8-	111	146	31,5
RIO GRANDE DO NORTE	| 37 |	181	108	40,3-	45	20	55,5-	20	22	10,0	10	9	10,0-	30	31	3,3
PARAIBA	| 37 |	152	67	55,9-	27	23	14,8-	29	20	31,0-	2	3	50,0	31	23	25,8-
PERNAMBUCO	| 35 |	188	109	42,0-	150	128	14,6-	119	129	8,4	13	13	0,0	132	142	7,5
ALAGOAS	| 26 |	196	117	40,9-	41	14	65,8-	55	24	56,3-	9	8	11,1-	64	32	50,0-
SERGIPE	| 37 |	167	75	55,0-	47	42	10,6-	14	18	28,5	4	6	50,0	18	24	33,3
BAHIA	| 37 |	1.492	521	65,0-	113	107	5,3-	161	112	30,4-	84	56	33,3-	245	168	31,4-
REGIAO NORDESTE		3.579	1.989	44,4-	551	410	25,5-	534	519	2,8-	166	118	28,9-	700	637	9,0-
MINAS GERAIS	| 37 |	2.288	1.186	48,1-	111	110	0,5-	73	103	41,0	17	17	0,0	90	120	33,3
ESPIRITO SANTO	| 35 |	542	280	48,3-	11	4	63,6-	29	23	20,6-	7	2	71,4-	36	25	30,5-
RIO DE JANEIRO	| 23 |	1.430	506	64,6-	58	44	24,1-	60	46	23,3-	4	4	0,0	64	50	21,8-
SAO PAULO	| 36 |	0	0	*	86	55	36,0-	97	101	4,1	4	0	*	101	101	0,0
REGIAO SUDESTE		4.260	1.972	53,7-	266	213	19,9-	259	273	5,4	32	23	28,1-	291	296	1,7
PARANA	| 36 |	814	318	60,9-	55	29	47,2-	82	69	15,8-	10	11	10,0	92	80	13,0-
SANTA CATARINA	| 36 |	146	110	24,6-	46	53	15,2	54	47	12,9-	5	8	60,0	59	55	6,7-
RIO GRANDE DO SUL	| 36 |	1.041	458	56,0-	105	96	8,5-	82	77	6,0-	13	9	30,7-	95	86	9,4-
REGIAO SUL		2.001	886	55,7-	206	178	13,5-	218	193	11,4-	28	28	0,0	246	221	10,1-
MATO GROSSO DO SUL	| 35 |	125	84	34,8-	13	20	53,8	15	37	146,6	16	24	50,0	31	61	96,7
MATO GROSSO	| 37 |	106	242	128,3	8	17	112,5	13	29	123,0	13	4	69,2-	26	33	26,9
GOIAS	| 38 |	828	121	85,3-	12	8	33,3-	53	68	28,3	25	19	24,0-	78	87	11,5
DISTRITO FEDERAL	| 36 |	526	145	72,4-	6	2	66,6-	1	0	*	0	0	*	1	0	*
REGIAO CENTRO-OESTE		1.589	592	62,7-	39	47	20,5	82	134	63,4	54	47	12,9-	136	181	33,0
TOTAL BRASIL		12440	6515	47,6-	1091	868	20,4-	1171	1264	7,9	307	241	21,4-	1478	1505	1,8

FONTE : MS/SNABS/DNE

CEB: 1987 - DADOS DE AEROGAMA

CEB: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

1988 - DADOS DE AEROGAMA

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	DOENÇA MENINGOCOCICA			MENING. TUBERCULOSA			MENING. OUT. ETIOLÓGIC			MENING. NAO ESPECIF			MENINGITES GERAL		
		CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
		1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%	1987	1988	%
RONDONIA	32	7	1	85,7-	6	2	66,6-	47	26	44,6-	38	52	36,8	98	81	17,3-
ACRE	36	2	0	*	1	0	*	4	17	325,0	15	31	106,6	22	48	118,1
AMAZONAS	37	9	10	11,1	3	5	66,6	9	6	33,3-	36	65	80,5	57	86	50,8
RORAIMA	36	0	0	*	0	0	*	0	0	*	2	0	*	2	0	*
PARA	37	82	83	1,2	20	23	15,0	84	62	26,1-	161	131	18,6-	347	299	13,8-
AMAPA	37	10	17	70,0	1	2	100,0	27	15	44,4-	43	39	9,3-	81	73	9,8-
REGIAO NORTE		110	111	0,9	31	32	3,2	171	126	26,3-	295	318	7,7	607	587	3,2-
FERNANDE DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAU	37	10	14	40,0	3	7	133,3	9	14	55,5	45	82	82,2	67	117	74,6
PIAUI	37	12	7	41,6-	1	0	*	4	1	75,0-	150	304	102,6	167	312	86,8
CEARA	36	20	49	88,4	7	7	0,0	9	10	11,1	518	593	14,4	560	659	17,6
RIO GRANDE DO NORTE	37	9	15	66,6	2	7	250,0	25	58	132,0	144	215	49,3	180	295	63,8
PARAIBA	37	0	0	*	0	0	*	0	0	*	159	150	5,6-	159	150	5,6-
PERNAMBUCO	35	10	59	490,0	10	2	80,0-	11	21	90,9	527	546	3,6	558	628	12,5
ALAGOAS	26	0	1	*	0	0	*	15	18	20,0	24	34	41,6	39	53	35,8
SERGIPE	37	66	66	0,0	0	1	*	35	62	77,1	52	50	3,8-	153	179	16,9
BAHIA	37	41	60	46,3	14	12	14,2-	33	31	6,0-	1.468	1.153	21,4-	1.556	1.256	19,2-
REGIAO NORDESTE		174	271	55,7	37	36	2,7-	141	215	52,4	3.087	3.127	1,2	3.439	3.649	6,1
MINAS GERAIS	37	80	116	34,8	12	29	141,6	461	486	5,4	824	764	7,5-	1.385	1.395	0,7
ESPIRITO SANTO	35	31	56	80,6	2	8	300,0	132	223	68,9	273	256	6,2-	438	543	23,9
RIO DE JANEIRO	33	262	290	10,6	22	36	63,6	436	493	13,0	569	489	14,0-	1.285	1.308	1,4
SAO PAULO	36	0	0	*	0	0	*	0	0	*	5.016	5.152	2,7	5.016	5.152	2,7
REGIAO SUDESTE		379	462	21,8	36	73	102,7	1.029	1.202	16,8	6.684	6.661	0,3-	8.128	8.398	3,3
PARANA	36	57	80	40,3	18	13	27,7-	489	374	23,5-	464	412	11,2-	1.026	879	14,4-
SANTA CATARINA	36	143	234	63,6	0	0	*	0	64	*	416	405	2,6-	559	703	25,7
RIO GRANDE DO SUL	26	53	71	33,9	49	41	16,3-	384	449	16,9	385	209	45,7-	871	770	11,5-
REGIAO SUL		253	385	52,1	67	54	19,4-	873	887	1,6	1.265	1.026	18,8-	2.458	2.352	4,3-
MATO GROSSO DO SUL	35	5	8	60,0	3	8	166,6	7	11	57,1	161	193	19,8	176	220	25,0
MATO GROSSO	37	7	10	42,8	6	8	33,3	65	44	32,3-	70	81	15,7	148	143	3,3-
GOIAS	38	30	32	6,6	0	1	*	40	13	67,5-	331	293	11,4-	401	339	15,4-
DISTRITO FEDERAL	26	14	12	14,2-	0	3	*	86	75	12,7-	80	92	15,0	180	182	1,1
REGIAO CENTRO-DESTE		56	62	10,7	9	20	122,2	198	143	27,7-	642	659	2,6	905	884	2,3-
TOTAL BRASIL		972	1291	32,8	180	215	19,4	2412	2573	6,6	11973	11791	1,5-	15537	15870	2,1

FONTE : MS/SNARS/DNE

CBS: 1987 - DADOS DE AEROGAMA
1988 - DADOS DE AEROGAMA

CBS: (+) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT.	FEBRE TIFCOIDE			SARAMPO		
	SEM.	CASOS	CASOS	VAR.	CASOS	CASOS	VAR.
	INFU						
	EM	1987	1988		1987	1988	
88							
RONDONIA	32	100	6	94,0-	493	46	50,6-
ACRE	36	22	55	139,1	369	155	57,9-
AMAZONAS	37	28	60	114,2	1.487	254	82,9-
RORAIMA	36	0	0	*	121	37	69,4-
PARA	37	15	67	346,6	314	38	87,8-
AMAPA	37	12	38	216,6	33	13	60,6-
REGIAO NORTE		178	226	26,9	2.817	543	80,7-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	37	14	104	642,8	942	79	91,6-
PIAUI	37	17	19	11,7	468	133	71,5-
CEARA	36	176	281	59,6	1.358	615	54,7-
RIO GRANDE DO NORTE	37	76	91	19,7	486	737	51,6-
PARAIBA	37	116	117	0,8	654	149	78,5-
PERNAMBUCO	35	103	139	34,9	550	128	76,7-
ALAGAS	26	104	180	73,0	1.125	513	54,4-
SERGIPE	37	79	49	37,9-	799	204	74,4-
BAHIA	37	824	900	9,2	7.335	2.057	71,9-
REGIAO NORDESTE		1.509	1.880	24,5	13.757	4.615	66,4-
MINAS GERAIS	37	59	75	27,1	6.922	949	86,2-
ESPIRITO SANTO	35	16	9	43,7-	270	72	73,3-
RIO DE JANEIRO	33	16	5	68,7-	1.626	1.104	32,1-
S. PAULO	36	80	47	41,2-	2.858	152	94,6-
REGIAO SUDESTE		171	136	20,4-	11.676	2.277	80,4-
PARANA	36	9	0	*	8.043	287	96,4-
SANTA CATARINA	36	90	74	17,7-	2.344	211	90,9-
RIO GRANDE DO SUL	36	80	95	18,7	4.168	1.774	57,4-
REGIAO SUL		179	169	5,5-	14.555	2.272	84,3-
MATO GROSSO DO SUL	35	5	4	20,0-	1.116	84	92,4-
MATO GROSSO	37	2	12	500,0	1.349	310	77,0-
GOIAS	38	0	4	*	1.584	83	54,7-
DISTRITO FEDERAL	36	0	1	*	381	70	81,6-
REGIAO CENTRO-OESTE		7	21	200,0	4.430	547	87,6-
TOTAL BRASIL		2044	2432	18,9	47235	10254	78,2-

FONTE : MS/SNABS/DNE

DES: 1987 - DADOS DE AEROGAMA
 1988 - DADOS DE AEROGAMA

CBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

Memº SNABS/DNE/MS/Nº 46/88

Brasília, 31 de agosto de 1988

Do: Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Ao: Chefe do Serviço Nacional de Informações/MS

*MS aigle
Para atualizar o dado
necessário
E 31-08-88
B*

Encaminhamos a V.Sa, em anexo, o relatório da reunião sobre vigilância epidemiológica da doença meningocócica, ocorrida nos dias 5 e 6 de agosto do corrente ano.

Atenciosamente,

[Signature]
Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

A SITI

para cubículo.

*Em 30/8/88
DNE/MS*

*suje no 054/88 ID SE/MS, de
31-08-88 -*

DSI/MS
N.º 947
Em 30/08/88

ECC. 26, e. 103/317

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA**

**REUNIÃO SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DA DOENÇA MENINGOCÓCICA**

BRASÍLIA, 5 e 6 de AGOSTO de 1988

REUNIÃO SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA MENINGOCÓCICAP R O G R A M ADia 05/08/88

- 09:30 horas - Abertura
Dr. Luiz Carlos Borges da Silveira - Min. da Saúde
- 10:00 horas - Quadro Epidemiológico da doença meningocócica no Brasil
Dra. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS
- 10:45 horas - Informações sobre a vacina antimeningocócica "B"
Dra. Suzana Ávila Machado - DNE/SNABS/MS
- 11:15 horas - Debate
- 13:00 horas - Almoço
- 14:30 horas - Mesa Redonda: AÇÕES DE CONTROLE DA DOENÇA
1. Vigilância e controle da doença
Dra. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS
 2. Desenvolvimento laboratorial
Dr. Aroldo Leal da Fonseca - DNLSP/SNABS/MS
 3. Projeto "Desenvolvimento científico e tecnológico aplicado a doença meningocócica".
Dr. Luiz Sebastião Prigenzi - Diretor IAL
 4. Atuação do Centro de Referências Nacionais para meningites.
Dr. Carmo Elias Andrade Melles - IAL
- Coordenação: Dra. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS
- Debatedores: Dra. Keila Marzochi
Dr. Moisés Goldbaum
Dr. Antonio Sérgio Lemos de Sousa
- 17:00 horas - Avaliação: Dr. João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional SNABS/MS

Dia 06/08/88

- 08:30 horas - Situação da vigilância epidemiológica nas UFs.
Exposição: RJ, SP, SC, SE - 10 minutos
- 09:15 horas - Debates
- 10:00 horas - Trabalho de grupo
- 12:00 horas - Encerramento.

RELATÓRIO
REUNIÃO SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA
DOENÇA MENINGOCÓCICA

Nos dias 5 e 6 de agosto de 1988, em Brasília, o Ministério da Saúde realizou uma reunião da qual participaram técnicos da área de vigilância epidemiológica de 11 estados , além de convidados especiais (relação dos participantes em anexo), tendo como objetivo:

- . informar sobre o quadro epidemiológico atual da doença meningocócica no Brasil;
- . discutir necessidades, possibilidades e perspectivas de uso da vacina;
- . apresentar ações propostas pelo Ministério da Saúde em face da situação atual;
- . discutir sobre os aspectos operacionais das atividades de vigilância epidemiológica de cada Unidade Federada.

Com base nos dados informados pelas Coordenadorias de Epidemiologia das Secretarias Estaduais de Saúde, a Divisão Nacional de Epidemiologia, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde/MS , vem acompanhando o comportamento da doença meningocócica e sua tendência, podendo hoje apresentar um quadro da situação epidemiológica mais próxima da realidade. Pela avaliação do desempenho das atividades de vigilância epidemiológica da doença meningocócica, tem sido possível identificar problemas comuns em todo o território nacional, sendo no entanto necessário particularizar a situação epidemiológica de cada estado.

O resumo e as tabelas, em anexo, mostram a situação da doença meningocócica no Brasil, apresentando indicadores e variáveis relevantes à análise epidemiológica.

Considerando a importância do tema e a oportunidade da reunião, foram considerados os seguintes aspectos com relação a utilização de uma vacina, contra o meningococo B:

- Para a correta utilização de vacinas, as características desse produto devem estar devidamente definidos e comprovados através de testes de laboratório e clínicos.

- Desde 1981 com a instituição do Sistema de Controle de Qualidade de Imunobiológicos, o Ministério da Saúde somente autoriza a utilização de soros e vacinas, para os programas oficiais do país após realização de ensaios biológicos e químicos específicos para cada produto.
- Neste contexto a utilização da vacina contra meningite B produzida em Cuba, não permite segurança de obediência aos critérios definidos para produtos biológicos, segundo resumo preliminar do estudo de eficácia do produto naquele país, critérios analisado e discutido pela Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública da SNABS.
- Além desses fatores considerados fundamentais e indispensáveis para a liberação de um produto, deve-se levar em conta, ainda, a relação disponibilidade da vacina e demanda existente.
- O não reconhecimento de uma vacina contra meningite B pela comunidade científica internacional.
- O estudo para o desenvolvimento de vacinas contra meningite B ainda em execução em grande número de instituições internacionais.

Por solicitação do Sr. Ministro da Saúde, cada técnico apresentou suscintamente a situação epidemiológica da doença meningocócica em seu estado, avaliando como estão se desenvolvendo as ações de vigilância epidemiológica da doença.

Praticamente foram unânimes os seguintes pontos:

- . sub-notificação;
- . alta letalidade, consequência da sub-notificação, da falta do diagnóstico precoce e do tratamento imediato;
- . precariedade na qualidade dos dados, além da irregularidade de envio e lentidão no fluxo de informação

nos diversos níveis (nacional, estadual, regional e local);

- . infraestrutura hospitalar inadequada ao atendimento do paciente de doença transmissível;
- . diagnóstico laboratorial como ponto imprescindível , apoiando as ações de vigilância e controle;
- . deficiência na capacitação do profissional de saúde no atendimento ao paciente ;
- . necessidade de maior integração ou articulação entre a clínica, o laboratório e a vigilância epidemiológica.

Dando continuidade foi apresentada mesa redonda -Ações de Controle da Doença Meningocócica, enfocando cada apresentador aspectos referentes ao seu tema, como:

1- Vigilância e controle da doença

Para que os principais objetivos da vigilância epidemiológica sejam obtidos, tornam-se necessárias atividades básicas como:

- . diagnóstico clínico e laboratorial;
- . tratamento imediato, requerendo infraestrutura hospitalar adequada;
- . melhoria e aperfeiçoamento do sistema de informação;
- . agilização da vigilância epidemiológica de modo a que toda a notificação desencadeie de imediato a investigação epidemiológica e adoção das medidas de controle dos contatos;
- . análise e interpretação das características do comportamento da doença;

A principal fonte de notificação das meningites é o

hospital , mas também devem ser valorizados os laboratórios públicos e privados, o sistema de mortalidade e ou os serviços de verificação de óbitos (S.V.O), existentes em alguns Estados, devendo haver portanto um perfeito entrosamento entre a vigilância epidemiológica e esses serviços.

Ressalta-se também que a investigação epidemiológica não deve se restringir ao preenchimento da ficha, sendo imprescindível a investigação domiciliar para obtenção de outros dados indispensáveis ao estudo do comportamento da doença.

2- Desenvolvimento laboratorial

À Divisão Nacional de Laboratórios expos as ações prioritárias de atuação junto aos laboratórios centrais dos Estados, a forma de supervisão proposta e o apoio ao desenvolvimento destas unidades . Este apoio se concentra especialmente na capacitação de pessoal, na organização dos serviços, na atuação direta dos Centros de Referências e na formulação de propostas especiais de produção de reativos, insumos e novos métodos diagnósticos.

3- Projeto " Desenvolvimento Científico e Tecnológico aplicado a doença meningocócica"

O Diretor do Instituto Adolfo Lutz (IAL), apresentou o projeto de emergência elaborado por este instituto, intitulado: "Desenvolvimento Científico e Tecnológico aplicado a doença meningocócica", compreendendo o estudo dos marcadores epidemiológicos em nível nacional, a avaliação da eficácia de vacinas disponíveis e elaboração de propostas de tecnologia orientada para produção de vacina sorotipo específica. Discutiu os objetivos específicos do projeto, ressaltando as atividades já atualmente de

envolvidas e as perspectivas de sucesso do mesmo, já com recursos financeiros assegurados pelo Ministério e Secretaria de Saúde de São Paulo.

4- Atuação do Centro de Referência Nacional para Meningites

Apresentado pelo Coordenador do Centro de Referência Nacional de Meningites (IAL), o trabalho desenvolvido pelo centro e sua atuação em nível nacional ressaltando : capacitação de pessoal dos laboratórios estaduais, produção de antisoros para classificação bacteriana, desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente de novos métodos de diagnóstico laboratorial. Discutida a disponibilidade atual de recursos diagnósticos, ressaltando a grande importância do diagnóstico bacterioscópico e necessidade de sua maior divulgação entre os clínicos, e melhoria de sua execução técnica. Além disso, a cultura e contraímuno eletroforese, à disposição dos laboratórios centrais.

Apresentadas, sumariamente, as técnicas de sorogrupagem e sorotipagem, esta última restrita a nível do IAL, além de outros estudos especiais sobre o meningococo. Solicitada colaboração dos serviços de epidemiologia para remessa de cepas e material biológico de doentes dos diversos estados para o Centro de Referência.

5- Debates

Nos debates mais uma vez foram abordadas os problemas da subnotificação, da qualidade dos dados e foram feitas algumas sugestões no sentido de corrigi-los.

Foi dito também que a ocorrência de epidemia evidencia os problemas existentes no Sistema Nacional de Saúde; destacando-se:

- 1- dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
- 2- precariedade da assistência médica do ponto de vista clínico e terapêutico ;
- 3- insuficiência de leitos hospitalares;
- 4- falta de apoio laboratorial para confirmação diagnóstica;
- 5- deficiência das atividades de vigilância epidemiológica.

A letalidade foi considerada um dos principais indicadores para avaliação da situação do sistema nacional de saúde.

Foi consenso que sua redução é objetivo possível de ser alcançado, dependendo fundamentalmente da melhoria do desempenho do setor nos seus vários aspectos referidos.

Considerando a ausência de disponibilidade de uma vacina comprovadamente eficaz contra o sorogrupo B , prevalente no país, e considerando a baixa eficácia de outros métodos profiláticos disponíveis, torna-se fundamental que ao lado de estudos que busquem o desenvolvimento de agentes profiláticos de uso em massa, seja reduzida a taxa de letalidade, considerada elevada, principal objetivo a ser atingido na fase atual do controle da meningite.

Foi dado conhecimento de que o percentual do meningococo B tem aumentado em vários países do mundo, entre eles os Estados Unidos, Cuba, Espanha e Noruega.

Foi consenso que esse objetivo é possível de ser alcançado dependendo fundamentalmente do diagnóstico e tratamento precoces; estes dependem :

- 1- de ampla divulgação sobre a doença e os seus principais sinais e sintomas para busca precoce de assistência médica;
- 2- ampla divulgação entre os profissionais sobre as normas atuais de diagnóstico e tratamento das meningites, via entidades representativas;
- 3- disponibilidade de leitos para internação, de preferência em hospitais de referência, onde logisticamente se possa concentrar recursos terapêuticos e laboratoriais, padronização de procedimentos, notificação eficaz dos casos e orientação quimioprofilática. Sempre que possível deve ser identificado um hospital de referência em cada município ou no mínimo em cada regional;
- 4- aprimoramento do sub-sistema de vigilância epidemiológica em todas as Unidades Federadas, de modo a permitir o conhecimento permanente da situação em nível Estadual e propiciar ao nível central a análise da evolução da doença no país;
- 5- monitorização da suscetibilidade dos meningococos às drogas atualmente em uso no tratamento de casos clínicos, e na profilaxia;
- 6- suprimento suficiente de drogas para uso na quimioprofilaxia e no tratamento dos casos clínicos.

Quanto ao suprimento de Rifampicina, os representantes da CEME, presentes na reunião, garantiram que o seu abastecimento está normalizado de acordo com a previsão para o ano de 1988 encaminhada aquele órgão, contudo se o consumo for muito superior ao programado, haverá problema no abastecimento, tendo em vista os cortes financeiros ocorridos naquele órgão.

Na avaliação final da reunião, foi destacada a oportunidade da sua realização, num momento em que os níveis de incidência da

doença meningocócica, determinadas através do sistema de vigilância estabelecido a partir de 1979, ainda estão baixos em termos médios nacionais. Pode-se, assim, promover as medidas de intervenção necessárias, para corrigir distorções existentes e assegurar melhor utilização dos recursos disponíveis, tendo em vista a possibilidade de estarmos frente a um novo período epidêmico de importância nacional.

Em continuidade à reunião seguiu-se a apresentação da situação epidemiológica da doença em 4 Estados da Federação:

- Rio de Janeiro: informou que desde 1986 o número de casos tem-se mantido acima do índice endêmico e do limite máximo esperado. Contudo, quando se compara o período de janeiro a julho de 1988 com igual período de 1987, observa-se uma discreta diminuição no número de casos em 1988;
- São Paulo : salientou a dificuldade na obtenção dos dados para a análise da situação epidemiológica no Estado, uma vez que basicamente os dados disponíveis são os do Hospital Emílio Ribas. Utilizando um diagrama de controle para a grande São Paulo, no período de 1979 - 1985, registraram os coeficientes da doença obtidos a partir dos casos internados naquele Hospital. Com isto, observaram que a partir de junho estavam em epidemia , visto que o coeficiente neste mês (0.33/100.000 hab) ultrapassou o esperado (0.20/100.000 hab) ;
- Santa Catarina - relatou aumento nítido, no Estado , desde 1986, devido ao aumento da incidência em Joinville e Blumenau, e que persiste até hoje;
- Sergipe: desde 1984 tem sido observado um aumento no número de casos, especificamente, em Aracaju , sendo que em 1988 apresentou um surto da doença, ocasionado pelo meningococo B, em alunos de 2 escolas daquela cidade. A investigação epidemiológica evidenciou como fonte de infecção , comum um portador fora da escola.

Em seguida e visando a consecução dos objetivos propostos, discutiu-se em grupo as ações a serem desenvolvidas pelos níveis nacional e estadual, tais como:

- rever o sistema de informação das meningites e das demais doenças;
- estabelecer mecanismos que impletem a notificação das doenças de notificação obrigatória;
- promover estudos de resistência do meningococo à Rifampicina;
- criar, a exemplo do existente no estado do Rio de Janeiro, um grupo interdisciplinar e interinstitucional, para discutir a situação da doença no Estado e propor uma rotina de atendimento integral às meningites, que deverá ser amplamente divulgada aos profissionais de saúde.
- capacitar os profissionais de saúde na atenção às doenças infecciosas, através da realização de CBVE, CIVE, seminários ou outra metodologia;
- cada Secretaria de Saúde deverá analisar a disponibilidade de leitos, em nível municipal, regional e estadual, para o adequado atendimento aos pacientes de Doenças Infecciosas e tendo em vista a possibilidade da ocorrência de uma epidemia de meningite;
- apoio indispensável aos laboratórios de saúde pública, visando a melhoria do diagnóstico, inclusive na determinação do sorogrupo e agilização do Centro de Referência Nacional de Meningites na caracterização dos sorotipos prevalente.

Ao término da reunião, ficou acertado a elaboração de planos de trabalho estaduais, apresentando as necessidades e propostas operacionais concretas para a implementação das recomendações discutidas. Os referidos planos deverão ser encaminhados ao Ministério da Saúde, até o dia 30 de agosto.

PARTICIPANTES

MINISTRO DA SAÚDE

. Luiz Carlos Borges da Silveira

SECRETÁRIO NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

. João Baptista Risi Junior

. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS

. Aroldo Leal da Fonseca - DNLSP/SNABS/MS

. Carmo Elias de Andrade Melles - CRNM

. Dario Pinto de Miranda - O.P.S.

. Décio Ernesto de Azevedo Marinho - OSEGO/GO

. Diana Maul de Carvalho - SESH/RJ

. Diana de Oliveira Frauches - SES/ES

. Eleusa Farias - DNE/SNABS/MS

. Heloisa Maria Salles Nunes - SES/ES

. Jarbas Tamazoli Nunes - DISTRI/CEME/MS

. Luiz Fernando Alves de Carvalho - SSDF

. Luiz Sebastião Pringenzi - Instituto Adolfo Lutz

. Maria Angela Carlúcio Cordeiro - DSI/MS

. Maria Augusta Torres Machado - SESH/RJ

. Maria Cláudia Camargo - SES/SP

. Maria de Fátima Alves de Medeiros - SES/SE

. Maria da Paz Rocha Litaiff - SES/AM

. Mácia Maria Macedo Lucena - SES/CE

. Márcia Soares de Melo - SES/PE

. Marcos Otávio de Andrade Porto - DIPRO/CEME/MS

. Marina Wagner Osanai - DNE/SNABS/MS

. Marluce Braúna - CCS/MS

- . Moisés Goldbaum - O.P.S.
- . Natal Jataí de Carvalho - SES/PR
- . Oswaldo Vitorino de Oliveira - SES/SC
- . Pedro Tauil - Comissão Nacional de Meningites
- . Regilma Alves de Oliveira - DNE/SNABS/MS
- . Rita Brossard de Sousa Pinto - DNE/SNABS/MS
- . Sergio Luiz João Braga - DNE/SNABS/MS
- . Suzana Machado de Ávila - PASNI/SNABS/MS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES - BRASIL

A meningite é uma doença que pode ser causada por uma grande variedade de agentes - bactérias, vírus, fungos, etc. De fato, em "Doenças Infecciosas na Infância", Krugman e Katz afirmam que "A lista de microorganismos que já foram incriminados como agentes causadores de meningite purulenta parece o índice de um texto de microbiologia". Para a saúde pública, entretanto, apenas dois desses agentes são de interesse especial: a Neisseria meningitidis, por ser o único que causa epidemias, e o Mycobacterium tuberculosis, por ser suscetível a atividades de controle, incluindo a vacinação com BCG.

É conveniente mencionar aqui que, em países onde há uma alta incidência de meningite causada pelo Haemophilus influenzae do tipo B, é recomendada a vacinação de determinados grupos etários de risco. Também existe uma vacina antipneumocócica, que é recomendada para alguns pequenos grupos de risco, não tendo indicação em saúde pública.

O prognóstico das meningites depende do agente etiológico, do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento adequado.

Doença Meningocócica

A Neisseria meningitidis é um diplococo gram-negativo, com vários sorogrupos (A, B, C, D, X, Y, Z, 29-E, W-135, H, I, K, L), encontrado frequentemente na nasofaringe, onde não causa patologia importante. Na forma invasiva, ou generalizada, pode causar septicemia, com ou sem o quadro clínico característico de meningococemia, e meningite meningocócica. A meningite ocorre de forma esporádica, endêmica, à qual se superpõem ondas epidêmicas, com intervalos regulares de vários anos (variação cíclica de 10, 15 ou 20 anos) e duração variável de 3, 5, 7 ou mais anos. Os sorogrupos A e C, e menos frequentemente o B, são os principais responsáveis por estas ondas epidêmicas. Além dos sorogrupos existem vários sorotipos, num total de 20 para os grupos B e C, o que tem importância do ponto de vista imunológico e para o desenvolvimento de vacinas.

A última epidemia ocorrida no Brasil, entre 1971 e 1975, atingindo vários estados, foi causada inicialmente pelo sorogrupo C, com superposição posterior do sorogrupo A. O pico máximo da epidemia, em 1974, foi de 30,8 casos por 100.000 habitantes.

Comportamento da Doença Meningocócica

A tabela e o gráfico 1 mostram os dados conhecidos para o período de 1971 a 1987, sendo claramente visível a epidemia de 1971 a 1975. A partir de 1974, observa-se uma queda brusca dos coeficientes de incidência, que se torna mais lenta a partir de 1976, quando estes passam a manter-se em níveis mais ou menos estáveis até 1987, ano em que há um discreto aumento.

A média anual de casos de DM no país, entre 1976 e 1986, foi de 1.735 (média anual de todas as meningites no mesmo período, 13.776). Os dados de notificação mostram uma concentração de casos nas regiões sul e sudeste, responsáveis por mais de 80% do total do país.

Uma análise da evolução proporcional dos quatro grandes grupos (gráfico 2) mostra a tendência decrescente da DM até 1986. O aumento da proporção de DM em 1987 reflete o aumento do coeficiente de incidência, já mencionado. Vê-se também uma tendência para o aumento na proporção de meningites de outras etiologias determinadas ao longo deste período, e uma conseqüente tendência para a redução das MNE. Este último dado reflete a melhoria no diagnóstico das outras etiologias e na investigação epidemiológica dos casos notificados, feita pelas coordenadorias estaduais de epidemiologia.

Com relação à distribuição etária dos casos de DM, os dados têm mostrado maiores coeficientes de incidência nas crianças menores de um ano. Observa-se também, em 1986, um aumento do coeficiente de incidência na faixa etária de 15 a 19 anos, não compatível com a incidência esperada, e que pode servir como um indicador entre períodos endêmicos e epidêmicos na análise do comportamento da DM. (gráfico 3)

A letalidade também é um indicador diferencial entre esses períodos, observando-se menores taxas durante epidemias, devido ao diagnóstico precoce e tratamento hospitalar imediato e intensivo. Na epidemia de 1971-1975, a letalidade variou entre 7 e 10%; no momento, esta taxa é de cerca de 23%.

Nos últimos cinco anos, foram notificados à DNE surtos em vários estados:

- 1984 - Espírito Santo, pelo sorogrupo B;
- 1985 - Sergipe, pelo sorogrupo B;
- 1986 - Rondônia e Paraná, pelo sorogrupo C;
 - Ceará, provavelmente pelo sorogrupo B;
- 1988 - Sergipe, pelo sorogrupo B;
 - Minas Gerais, pelo sorogrupo C;
 - São Paulo e Santa Catarina, pelo sorogrupo B.

Estes surtos foram controlados através de vacinação e de quimioprofilaxia dos comunicantes, conforme indicado pelas respectivas situações epidemiológicas. Em Rondônia, por exemplo, apesar de tratar-se de um surto pelo tipo C, não foi realizada a vacinação, uma vez que a situação foi restrita a um alojamento estudantil.

Como se pode ver no gráfico 4, a distribuição proporcional dos diferentes sorogrupos também variou entre 1976 e 1987. Em 1976, os sorogrupos A e C representavam 96,2% do total; em 1987, cerca de 23%.

Diagnóstico laboratorial

Para a realização das atividades de vigilância epidemiológica, é imprescindível o apoio laboratorial. Na prática, porém, têm-se encontrado dificuldades para a articulação das atividades de vigilância com os laboratórios, o que torna deficiente a operacionalização do sistema em muitas unidades federadas:

Apesar da importância da sorotipagem para a adoção de medidas de controle, esta ainda é pouco realizada. Em 1987, a porcentagem de casos de DM com determinação de sorogrupo ficou em torno de 25%; mesmo baixo, este número indica uma melhora em relação a anos anteriores. As principais dificuldades para a realização desta determinação encontram-se de um lado na coleta e envio de material ao laboratório, e de outro nas dificuldades de infraestrutura básica e de recursos humanos na rede de laboratórios de saúde pública.

Outros exames mais especializados, como a sorotipagem, virulência, resistência a drogas, etc, são realizados no Centro Nacional de Referência para Meningites, no Instituto Adolfo Lutz. Este Centro é também responsável pela produção e distribuição de reagentes, treinamento de pessoal e supervisão aos laboratórios dos estados.

A Tabela 2 mostra o número e a porcentagem dos critérios diagnósticos dos casos de DM em 1984, 1985 e 1986.

Vigilância Epidemiológica

O Ministério da Saúde é o órgão coordenador do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, que inclui a doença meningocócica. É importante ressaltar que o desempenho desse sistema depende das Secretarias Estaduais de Saúde.

No final de 1975, com a organização do SNVE, os casos de meningite de quatorze unidades federadas passaram a ser informados à Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP-MS). Progressivamente foram sendo incorporados os demais estados, dispondo-se de dados para todo o país a partir de 1979.

A criação da rede de laboratórios de saúde pública, em 1977, apoiando as atividades de vigilância epidemiológica no controle de doenças transmissíveis, possibilitou uma nova perspectiva para o diagnóstico etiológico das meningites e, conseqüentemente, para ações de controle.

Em 1980, a Divisão Nacional de Epidemiologia (DNE/SNABS-MS) passou a ser a instância coordenadora das ações de vigilância e controle de algumas doenças. Em outubro de 1981, a DNE assumiu também a responsabilidade pelas meningites.

As normas estabelecidas a partir de então para a vigilância epidemiológica das meningites, e vigentes até hoje, prevêm:

- a notificação semanal dos casos de meningites conhecidos, feita pelas secretarias estaduais de saúde à DNE, através do aerograma;
- a notificação imediata, por telefone ou telex, em caso de surtos de Doença Meningocócica;
- a notificação mensal dos casos de meningites investigados pelas coordenações estaduais de epidemiologia, através do Boletim Mensal de Meningites.

Os dados provenientes das secretarias são agrupados de acordo com a seguinte classificação:

- Doença Meningocócica (meningite meningocócica e meningococemia) - DM
- Meningite Tuberculosa (MTb)
- Meningites de Outras Etiologias Determinadas (MOED)
- Meningites Não Especificadas (MNE)

É fundamental que TODAS AS MENINGITES SEJAM INVESTIGADAS, para a identificação de todos os casos de meningite meningocócica e tuberculosa e a tomada das medidas de controle necessárias, e, secundariamente, para a análise do comportamento destes dois tipos.

É impossível anunciar uma epidemia em determinada época ou lugar sem que se tenha um sistema de vigilância epidemiológica eficaz. Para isto, é fundamental o acompanhamento dos casos, sua notificação aos órgãos competentes, em todos os níveis, e a investigação adequada para a confirmação do diagnóstico.

Quanto a definição quantitativa de taxas ou índices para indicar um surto ou epidemia, estas variam de acordo com a situação e o local. É preciso observar as taxas e permanecer vigilantes, pois o comportamento da doença modifica-se em diferentes situações.

DNE/SNABS, em 5.8.88

TABELA 1

COEFICIENTES DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HABITANTES) DE DOENÇA
MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES, NO PERÍODO 1971 A 1987
BRASIL

A N O	DOENÇA MENINGOCÓCICA		OUTRAS MENINGITES	
	Nº	COEF./100.000	Nº	COEF./100.000
1971	662	0,7	2876	3,0
1972	1689	1,7	3298	3,4
1973	5057	5,1	11448	11,5
1974	31398	30,8	35221	35,1
1975	15740	15,1	24125	23,1
1976	2768	2,5	5403	5,0
1977	2299	2,1	7040	6,3
1978	2665	2,3	13837	12,1
1979	2140	1,8	13447	11,5
1980	1568	1,3	12067	10,1
1981	1229	1,0	12581	10,3
1982	1220	1,0	14519	11,6
1983	1454	1,1	20482	16,0
1984	1454	1,1	16418	12,5
1985*	1032	1,0	16013	15,3
1986*	1188	1,1	14059	13,2
1987*	1529	1,4	10206	9,4

* Exceto São Paulo

Fonte: DNE/SNABS/MS - 1976/1987

Relatório - Reunião sobre meningite meningocócica - 1971 - 1975

TABELA 2

NÚMERO E PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇA MENINGOCÓCICA,
SEGUNDO CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO - BRASIL - 1984/1986

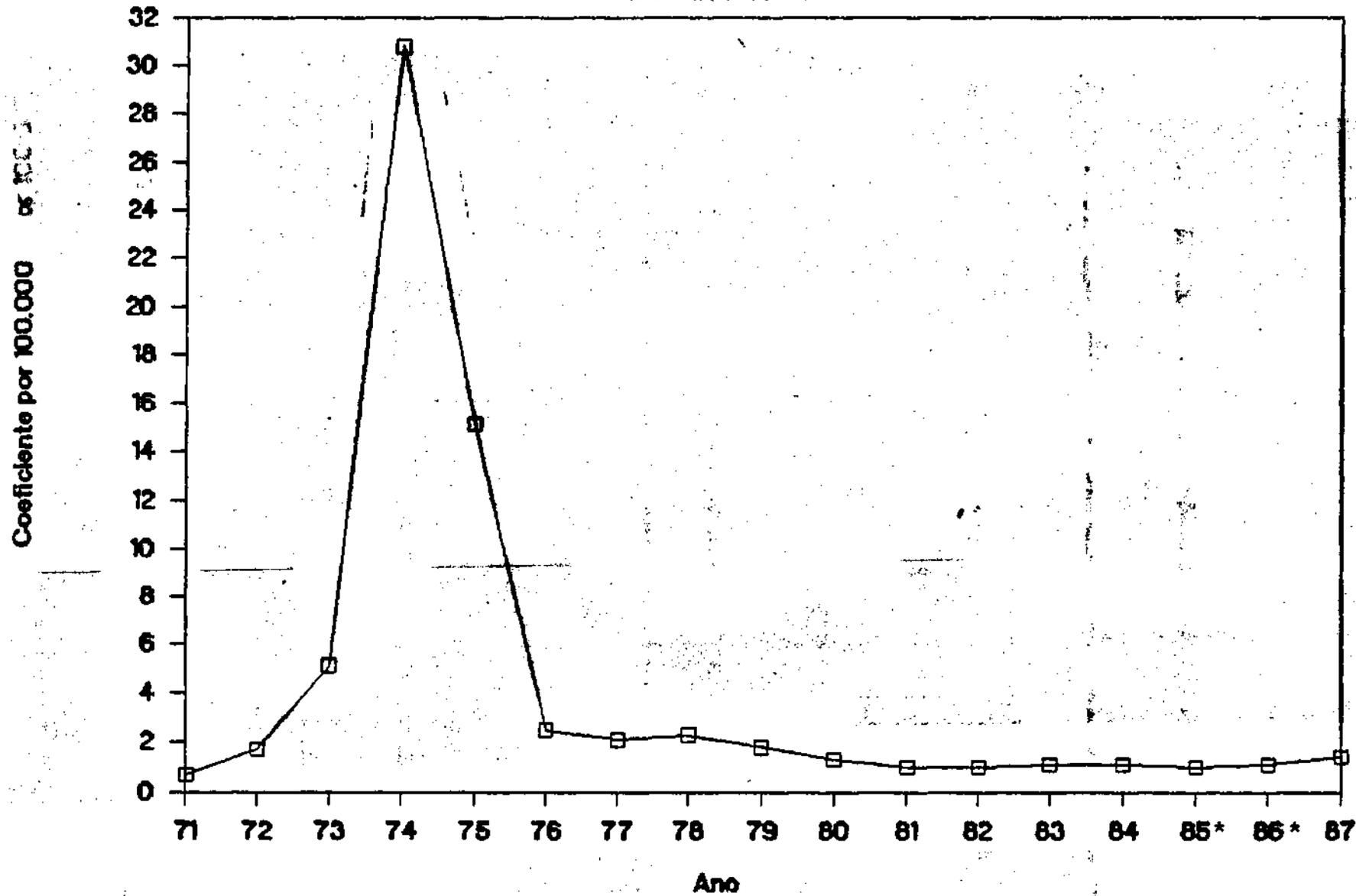
CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO	1 9 8 4		1 9 8 5 *		1 9 8 6 *	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EXCLUSIVAMENTE CLÍNICO	272	18,7	154	15,9	246	21,4
LABORATÓRIO	1115	76,8	806	82,9	906	76,8
CULTURA	536	36,9	392	40,3	462	40,1
CIE	40	2,7	19	2,0	29	2,5
BACTERIOSCOPIA	513	35,3	356	36,6	363	31,5
CITOQUÍMICA	26	1,9	39	4,0	32	2,7
OUTROS	24	1,6	9	0,9	17	1,5
IGNORADO	43	2,9	3	0,3	3	0,3
T O T A L	1454	100,0	972	100,0	1152	100,0

* Não incluído SP e RS

FONTE: DNE/SNABS/MS

INCIDENCIA DA DOENÇA MENINGOCOCCICA

BRASIL 1971-87

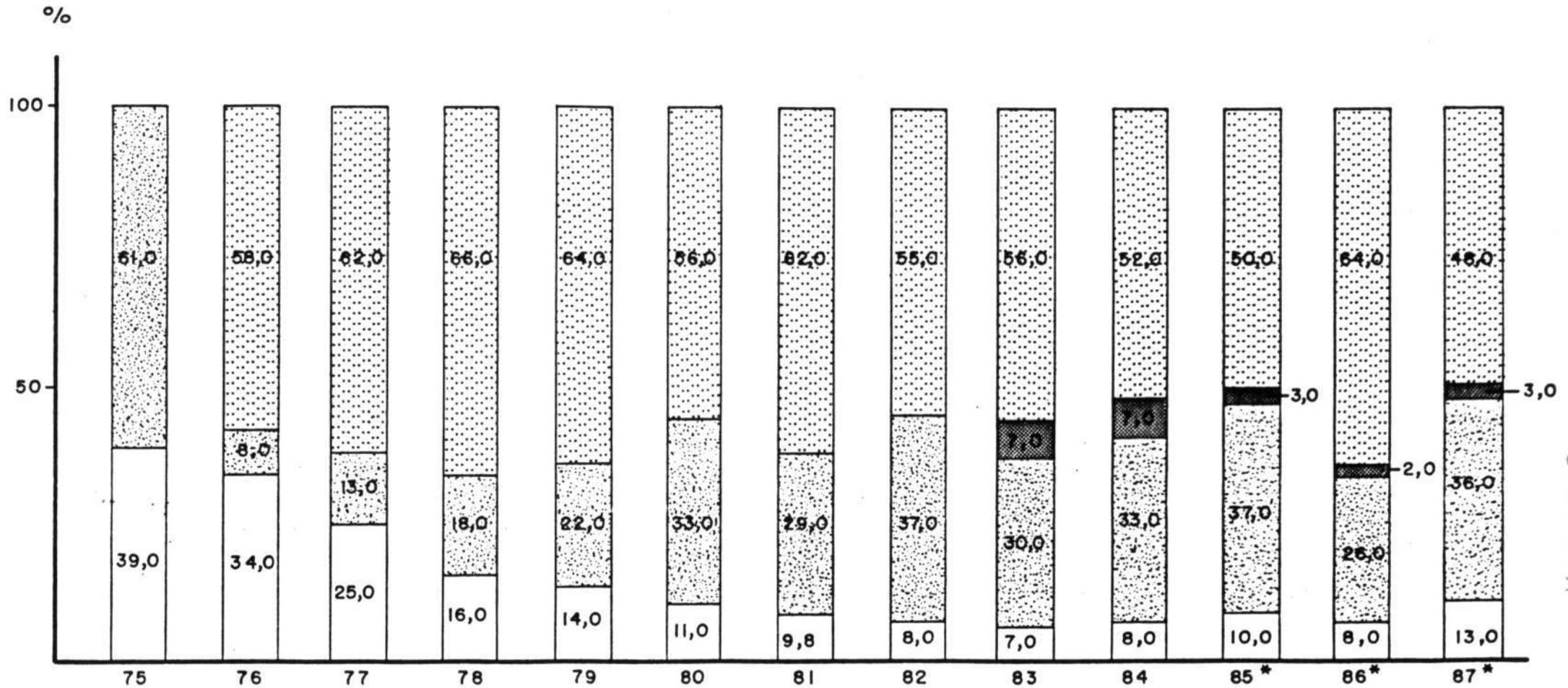


* SEM INFORMAÇÕES DE SÃO PAULO
1987 - DADOS PRLIMINARES.
FONTE: DNE/SNABS/MS.

ecc. 26 p. 123/317

GRÁFICO 2

DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DAS MENINGITES
BRASIL-1975/1987



FONTE: DNE/SNABS/MS

* SEM INFORMAÇÕES DO ESTADO DE SÃO PAULO E R.G. DO SUL

LEGENDA: DOENÇA MENINGOCÓCICA

MENINGITE DE OUTRAS ETIOLOGIAS DETERMINADAS

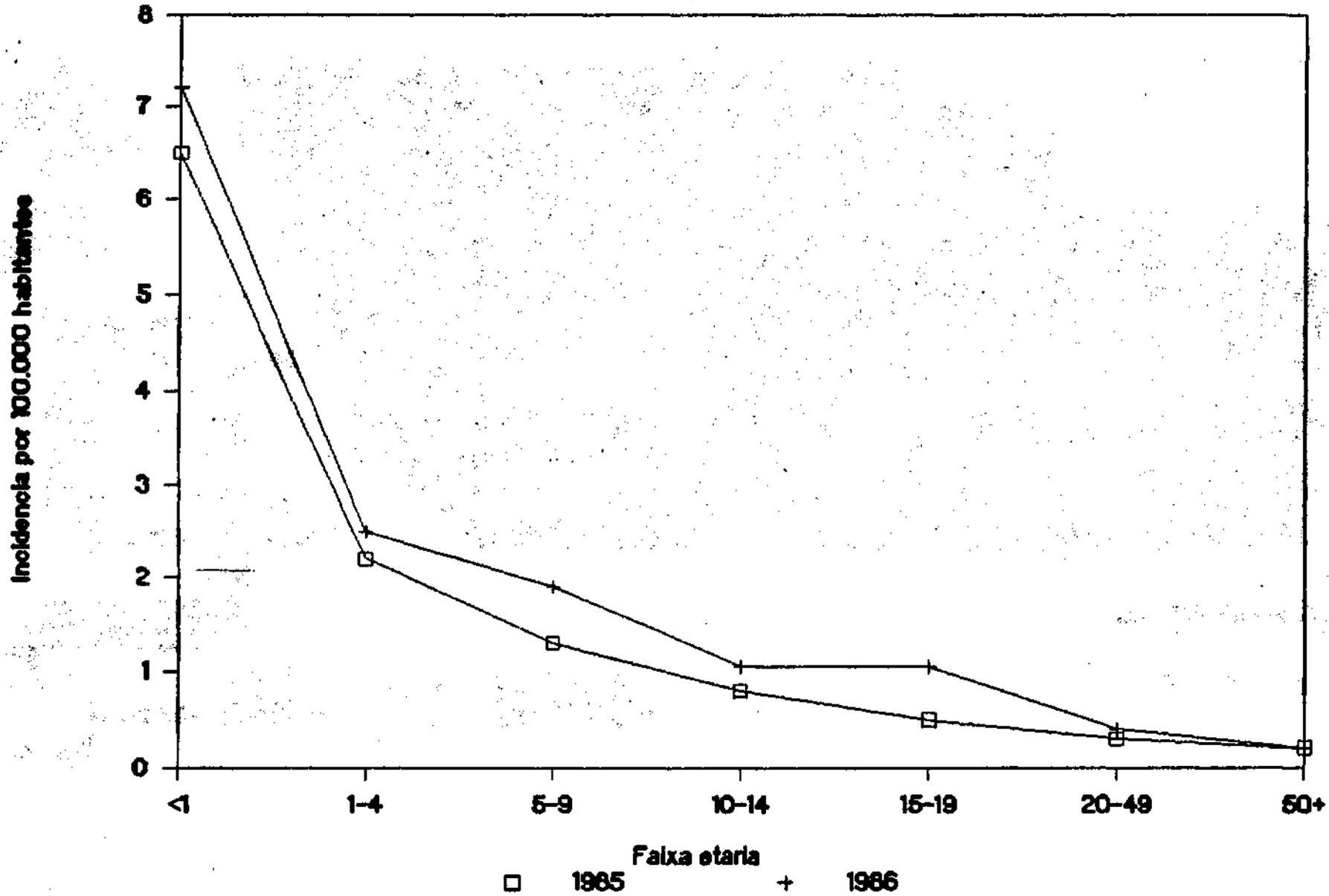
MENINGITE TUBERCULOSA

MENINGITE NÃO ESPECIFICADA

ECC. 26, p. 124/317

DOENÇA MENINGOCOCICA POR FAIXA ETARIA

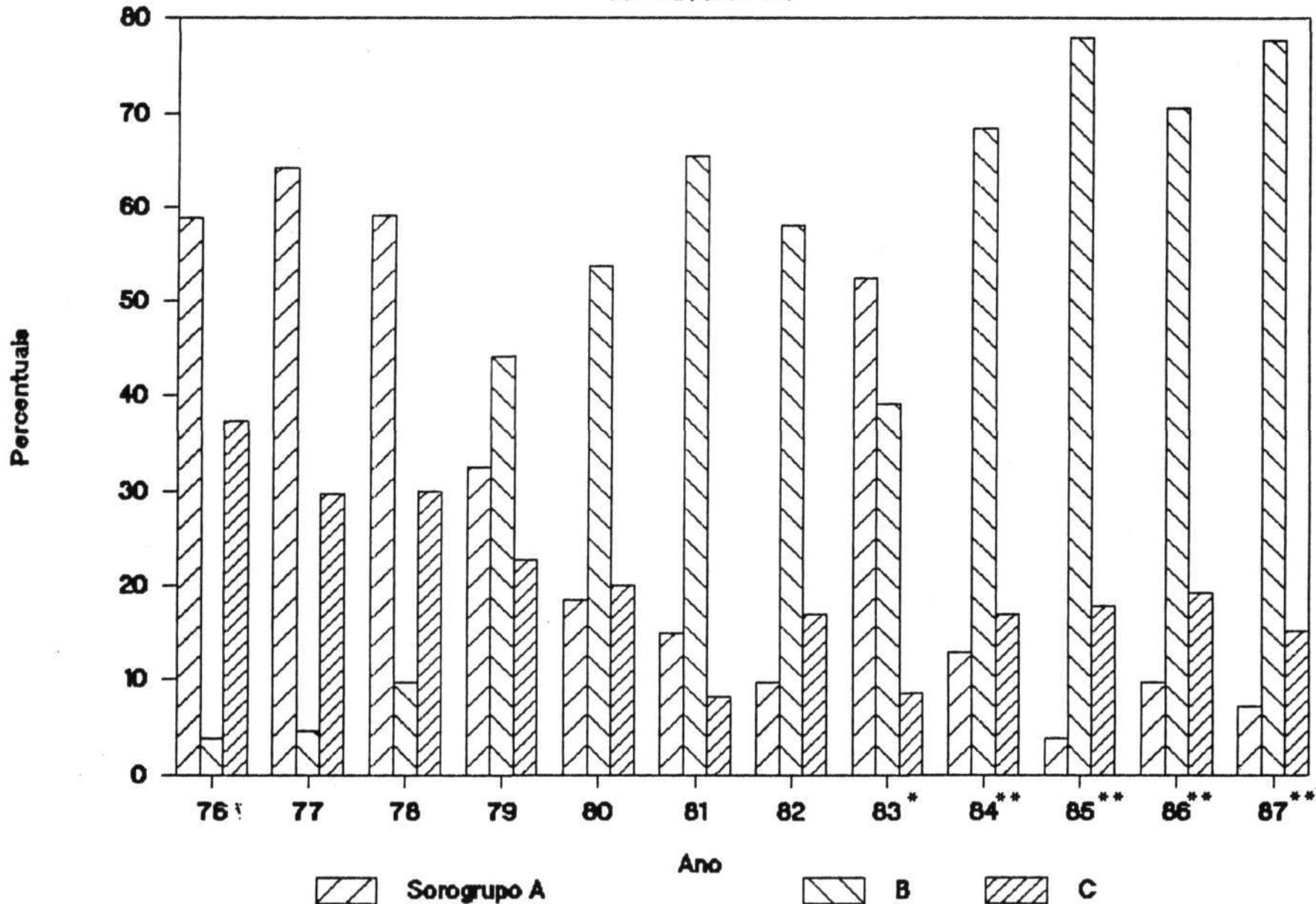
BRASIL, 1965-66



ECC. 26 n. 125/317

PERCENTUAIS POR SOROGRUPO IDENTIFICADO

BRASIL, 1976-87



* - DADOS INCOMPLETOS.

** - NÃO ESTÃO INCLUIDOS DADOS DE SP.

FONTE: DNE/SNABS/MS.

ECC. 26, p. 126/317



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício Nº (69) /88- DNE/SNABS/MS

Em 04 de agosto de 1988

Do Diretor substituto da Divisão Nacional de Epidemiologia
Endereço Esplanada dos Ministérios- Bloco 11 8º andar, sala 833
Ao Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS

Assunto Reunião sobre Vigilancia Epidemiológica da Doença Meningo
cócica .

*M: anexo
com parecer 1º Par 17
da reunião
E-04-08-88*

Comunicamos a V.S., que será realizada nos dias
5 e 6 do mês em curso, no Ministério da Saúde, sala Oswal
do Cruz- 5º andar, uma reunião para discutir Vigilancia /
Epidemiológica da Doença Meningocócica, conforme pauta em
anexo.

Atenciosamente


Ana Rosa dos Santos
Diretora substituta da DNE

DSI/MS
Nº 818
Em 04/08/88

REUNIÃO SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA
DOENÇA MENINGOCÓCICA

- LOCAL: Ministério da Saúde, sala Oswaldo Cruz, 5º andar
- PERÍODO: 05 e 06 de agosto de 1988
- OBJETIVOS:
 - Informar sobre quadro epidemiológico atual da doença meningocócica no Brasil.
 - Discutir necessidades, possibilidades e perspectivas de uso da vacina.
 - Apresentar ações propostas pelo Ministério da Saúde em face da situação atual.
 - Discutir sobre os aspectos operacionais das atividades de vigilância epidemiológica de cada Unidade Federada.
- PROGRAMA: (anexo)
- METODOLOGIA: Exposição/Debate
Trabalho de grupo
- PARTICIPANTES: (anexo)
- CONVIDADOS:
 - . Dr. Pedro Tauil
Presidente da Comissão Consultiva de Meningites
 - . Dra. Keyla Marzochi
Fundação Oswaldo Cruz
 - . Dr. Luiz Sebastião Prigenzi
Instituto Adolfo Lutz/SP
 - . Dr. Moisés Goldbaum
Organização Panamericana de Saúde
 - . Dr. Antonio Sérgio Lemos de Souza
CEME/DISTRI
 - . Dr. Carmo Elias Andrade Melles
Centro Nacional de Referência de Meningites
- MATERIAL BIBLIOGRÁFICO: (anexo)

REUNIÃO SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA

P R O G R A M A

Dia 05/08/88

- 9:30 horas - Abertura
Dr. Luiz Carlos Borges da Silveira - Min. da Saúde
- 10:00 horas - Quadro epidemiológico da doença meningocócica no Brasil.
Dra. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS
- 10:45 horas - Informações sobre a vacina antimeningocócica "B"
Dra. Suzana Ávila Machado - DNE/SNABS/MS
- 11:15 horas - Debate
- 13:00 horas - Almoço
- 14:30 horas - Mesa Redonda: AÇÕES DE CONTROLE DA DOENÇA
1. Vigilância e controle da doença
Dra. Ana Rosa dos Santos - DNE/SNABS/MS
 2. Desenvolvimento laboratorial
Dr. Aroldo Leal da Fonseca - DNLSP/SNABS/MS
 3. Projeto "Desenvolvimento científico e tecnológico aplicado a doença meningocócica".
Dr. Luiz Sebastião Prigenzi - Diretor IAL
 4. Atuação do Centro de Referências Nacionais para meningites.
Dr. Carmo Elias Andrade Melles - IAL
- Coordenação: Dr. Pedro Tauil - Presidente da Comissão Consultiva de Meningites
- Debatedores: Dra. Keyla Marzochi
Dr. Moisés Goldbaum
Dr. Antonio Sérgio Lemos de Sousa
- 17:00 horas - Avaliação: Dr. João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional SNABS/MS

Dia 06/08/88

- 8:30 horas - Situação da vigilância epidemiológica nas UFs.
Exposição: RJ, SP, SC, SE - 10 minutos
- 9:15 horas - Debates
- 10:00 horas - Trabalho de grupo
- 12:00 horas - Encerramento.



M: Angela
Em 04-08-88
[Assinatura]

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício : SNABS/DNE/Nº 168/88

Em 03 de agosto de 1988

Do : Diretora Substituta da Divisão Nacional de Epidemiologia

Endereço : Esplanada dos Ministérios, Bloco 11 - 8º andar Sala 829

Ao : Sr Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS

Assunto

Conforme solicitação de V.Sa., encaminhamos, em anexo, tabela com os dados sobre as meningites, por Unidade Federada, destacando aqueles estados em que a doença meningocócica tem apresentado aumento do número de casos em relação ao ano anterior.

Sobre a situação atual das meningites segue, em anexo, um quadro sucinto da situação atual da Doença Meningocócica.

Atenciosamente,

[Assinatura]
Dra. Ana Rosa dos Santos
Diretora Substituta da DNE

DSI/MS
N.º 817
Em 04/08/88

SITUAÇÃO ATUAL DA DOENÇA MENINGOCÓCICA

BRASIL

- DECLÍNIO ACENTUADO A PARTIR DE 1976
- MEDIA ANUAL 1976/1986: 1.735 CASOS
- CASOS NOTIFICADOS EM 1987: 2.600
- CASOS INVESTIGADOS EM 1987: 1.529 (NÃO INCLUI SÃO PAULO)
- VARIACÃO PERCENTUAL DE 1986 EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR:
+ 11,5% (REGIAO NORTE, NORDESTE, SUDESTE)
- SOROGRUPOS: A PARTIR DE 1979 AUMENTA A PROPORÇÃO DE B
- ATUALMENTE O SOROGRUPO B REPRESENTA 77% DOS SOROGROUPADOS
- NOS ULTIMOS 5 ANOS, TEM SIDO USADA A VACINAÇÃO PARA BLOQUEIO DE SURTOS (2 - 3 POR ANO); E QUIMIOPROFILAXIA PARA OS CONTATOS OU COMUNICANTES.
- EM 1984: SURTO PELO GRUPO B: ESPÍRITO SANTO
- EM 1985: SURTO PELO GRUPO B: SERGIPE
- EM 1986: SURTO PELO GRUPO C: RONDONIA
: SURTO PELO GRUPO C: PARANA
: SURTO PROVAVELMENTE GRUPO B: CEARÁ
: MAIORES PROPORÇÕES DOS CASOS POR FAIXA ETÁRIA:
1 - 4 ANOS (25%); 5 - 9 ANOS (21,2%) E MENORES DE 1 ANO (19,4%).
: COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA TODO O PAIS:
0,22 POR 100.000 HABITANTES.
- EM 1987: AUMENTO DE CASOS VERIFICADOS EM 14 UFs - RO, PA, AP, MA, CE, PE, SE, BA, MG, ES, RJ, PR, SC E MS.
: REUNIÃO SOBRE MENINGITES - 04 E 05 DE JUNHO - BRASÍLIA (RO, MA, SE, RJ, SP, GO, DF)
: SUPERVISÃO ESPECIFICA: PI, CE, RN, PB, PE, SE, AL, BA.
- EM 1988: SURTO PELO GRUPO B: SERGIPE
: SURTO PELO GRUPO C: MINAS GERAIS
: AUMENTO DE CASOS VERIFICADOS EM 11 UFs - AM, AP, MA, CE, PE, MG, ES, RJ, SC, SP, RN.
: EPIDEMIA NAS CIDADES DE SÃO PAULO E JOINVILE

COEFICIENTES DE INCIDÊNCIA (POR 100.000 HABITANTES) DE DOENÇA
 MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES, NO PERÍODO 1971 A 1987
 BRASIL

A N O	DOENÇA MENINGOCÓCICA		OUTRAS MENINGITES	
	Nº	COEF./100.000	Nº	COEF./100.000
1971	662	0,7	2876	3,0
1972	1689	1,7	3298	3,4
1973	5057	5,1	11448	11,5
1974	31398	30,8	35221	35,1
1975	15740	15,1	24125	23,1
1976	2768	2,5	5403	5,0
1977	2299	2,1	7040	6,3
1978	2665	2,3	13837	12,1
1979	2140	1,8	13447	11,5
1980	1568	1,3	12067	10,1
1981	1229	1,0	12581	10,3
1982	1220	1,0	14519	11,6
1983	1454	1,1	20482	16,0
1984	1454	1,1	16418	12,5
1985*	1032	1,0	16013	15,3
1986*	1188	1,1	14059	13,2
1987*	1529	1,4	10206	9,4

Relatório - Reunião sobre meningite meningocócica - 1971 - 1975

* Exceto São Paulo

Fonte: DNE/SNABS/MS - 1976/1987

NUMERO DE CASOS DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS NOTIFICADOS EM 1988 E EM IGUAL PERIODO DE 1987
 E VARIACAO PERCENTUAL EM RELACAO AO ANO ANTERIOR

UNIDADE FEDERACAO	ULT. SEM. INFO EM 88	DOENÇA MENINGOCICA			MENING. TUBERCULOSA			MENING. OUT. ETIOLOG.			MENING. NAO ESPECIF.			MENINGITES GERAL		
		CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %	CASOS 1987	CASOS 1988	VAR. %
RONDONIA	24	6	1	83,3-	4	1	75,0-	35	15	57,1-	26	41	57,6	71	58	18,3-
ACRE	25	1	0	*	0	0	*	1	15	*	13	13	0,0	15	28	86,6
AMAZONAS	22	1	6	500,0	0	3	*	4	5	25,0	17	34	100,0	22	48	118,1
RORAIMA	26	0	0	*	0	0	*	0	0	*	2	0	*	2	0	*
PAPA	26	63	57	9,5-	12	17	41,6	74	49	33,7-	124	83	33,0-	273	206	24,5-
AMAPA	26	7	10	42,8	0	2	*	13	8	38,4-	19	30	57,8	39	50	28,2
REGIAO NORTE		78	74	5,1-	16	23	43,7	127	92	27,5-	201	201	0,0	422	390	7,5-
FERNANDO DE NORONHA	11	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*	0	0	*
MARANHAO	26	9	12	33,3	1	4	300,0	7	3	57,1-	31	50	61,2	48	69	43,7
PIAUI	27	4	3	25,0-	1	0	*	4	1	75,0-	116	154	32,7	125	158	26,4
CEARA	26	14	28	100,0	5	5	0,0	6	9	50,0	376	385	2,3	401	427	6,4
RIO GRANDE DO NORTE	26	7	9	28,5	1	0	*	19	22	15,7	106	137	29,2	133	168	26,3
PARAIBA	25	0	0	*	0	0	*	0	0	*	122	80	34,4-	122	80	34,4-
PERNAMBUCO	25	4	17	325,0	7	2	71,4-	6	9	50,0	344	308	10,4-	361	336	6,9-
ALAGOAS	26	0	1	*	0	0	*	15	18	20,0	24	34	41,6	39	53	35,8
SERGIPE	25	39	35	10,2-	0	0	*	25	40	60,0	36	35	2,7-	100	110	10,0
BAHIA	23	30	20	33,3-	13	1	92,3-	29	11	62,0-	921	630	31,5-	993	662	33,3-
REGIAO NORDESTE		107	125	16,8	28	12	57,1-	111	113	1,8	2.076	1.813	12,6-	2.322	2.063	11,1-
MINAS GERAIS	25	50	51	2,0	6	23	283,3	237	281	18,5	452	473	4,6	745	828	11,1
ESPIRITO SANTO	24	19	33	83,3	1	5	400,0	87	107	22,9	217	163	24,8-	323	308	4,6-
RIO DE JANEIRO	24	183	206	12,5	12	23	91,6	288	355	23,2	404	298	26,2-	887	882	0,5-
SAO PAULO	23	0	81	*	0	0	*	0	0	*	3.453	2.789	19,2-	3.453	2.870	16,8-
REGIAO SUDESTE		251	371	47,8	19	51	168,4	612	743	21,4	4.526	3.723	17,7-	5.408	4.888	9,6-
PARANA	25	40	34	15,0-	8	6	25,0-	315	208	33,9-	299	258	13,7-	662	506	23,5-
SANTA CATARINA	25	79	107	35,4	0	0	*	0	64	*	291	199	31,6-	370	370	0,0
RIO GRANDE DO SUL	24	25	24	4,0-	24	26	8,3	236	215	8,8-	261	149	42,9-	546	414	24,1-
REGIAO SUL		144	165	14,5	32	32	0,0	551	487	11,6-	851	606	28,7-	1.578	1.290	18,2-
MATO GROSSO DO SUL	25	2	2	0,0	2	5	150,0	5	6	20,0	127	120	5,5-	136	133	2,2-
MATO GROSSO	26	5	4	20,0-	6	4	33,3-	44	32	27,2-	49	47	4,0-	104	87	16,3-
GOIAS	23	18	24	33,3	0	0	*	38	2	94,7-	221	181	18,0-	277	207	25,2-
DISTRITO FEDERAL	25	10	8	20,0-	0	3	*	54	52	3,7-	74	60	18,9-	138	123	10,8-
REGIAO CENTRO-DESTE		35	38	8,5	8	12	50,0	141	92	34,7-	471	408	13,3-	655	550	16,0-
TOTAL BRASIL		615	773	25,6	103	130	26,2	1542	1527	0,9-	8125	6751	16,9-	10385	9181	11,5-

FONTE : MS/SNABS/DNE

OBS: 1987 - DADOS DE AEROGAMA
 1988 - DADOS DE AEROGAMA

OBS: (*) INDICA VARIACAO INDEFINIDA OU ACIMA DE 1000 %

ECC-26, p. 133/141

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA NACIONAL DE ACOES BASICAS DE SAUDE
Dia Nacional de Vacinacao contra a Poliomielite

21 de maio de 1988

UNIDADE DA FEDERACAO	POPULACAO ESTIMADA 0-4 ANOS	POPULACAO VACINADA			
		0-4 ANOS	%	5 e +	TOTAL
RONDONIA	143.721	83.599	58,17	27.714	111.313
ACRE	70.311	31.976 42.976	45,48	7111 5.748	37.724
AMAZONAS	340.273	281.182	82,63	15.270	296.452
RORAIMA	19.795	20.361	102,86	2.674	23.035
PARA	781.709	748.122	95,70	0	748.122
AMAPA	43.789	42.815	97,78	8.366	51.181
NORTE	1.399.598	1.208.055	86,31	59.772	1.267.827
MARANHAO	854.087	760.723	89,07	115.247	875.970
PIAUI	420.645	366.601	87,15	87.993	454.594
CEARA	909.965	811.361	89,16	167.884	979.245
R.G. DO NORTE	319.134	315.475	98,85	36.301	351.776
PARAIBA	467.401	406.264	86,92	117.311	523.575
PERNAMBUCO	1.035.538	994.968	96,08	187.237	1.182.205
ALAGOAS	380.806	388.649	102,06	44.996	433.645
SERGIPE	215.805	206.031	95,47	41.566	247.597
BAHIA	1.812.834	1.670.798	92,16	319.022	1.989.820
NORDESTE	6.416.215	5.920.870	92,28	1.117.557	7.038.427
M. GERAIS	1.996.158	1.681.992	84,26	502.269	2.184.261
E. SANTO	333.803	333.933	100,04	68.334	402.267
R. DE JANEIRO	1.471.181	1.229.968	83,60	124.876	1.354.844
SAO PAULO	3.834.866	3.099.569	80,83	702.528	3.802.097
SUDESTE	7.636.008	6.345.462	83,10	1.398.007	7.743.469
PARANA	1.099.933	1.046.419	95,13	129.188	1.175.607
S. CATARINA	549.499	578.177	105,22	51.338	629.515
R.G. DO SUL	985.885	975.178	98,91	155.073	1.130.251
SUL	2.635.317	2.599.774	98,65	335.599	2.935.373
M. GROSSO DO SUL	240.773	231.046	95,96	38.709	269.755
MATO GROSSO	255.829	229.245	89,61	32.223	261.468
GOIAS	680.190	612.596	90,06	79.411	692.007
D. FEDERAL	256.378	185.818	72,48	26.284	212.102
C. OESTE	1.433.170	1.258.705	87,83	176.627	1.435.332
TOTAL	19.520.308	17.332.866	88,79	3.087.562	20.420.428

DADOS RECEBIDOS ATE AS 16:00 HS DO DIA 08/JULHO/88

OBS: DADOS PARCIAIS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 234-SNABS/GAB

EM 07.06.88

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. dos Ministérios, bloco 11, 8º andar, sala 841 - CEP 70058

AO Diretor de Segurança e Informação/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Encaminhamos a Vossa Senhoria, em anexo, o Ofício nº 18/88-DNEHSA/SNABS de 3 deste mês - em resposta aos Ofícios nºs 007/88 e 026/88/DSI/MS.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor de Segurança e Informação
DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

A Fici
para encaminhamento e resposta
ao PD mencionado.

08/06/88
Rundocger

DSI/MS
N.º 581
Em 08.06.88



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício: nº 18/88- DNEHSA/SNABS

Em 03.06.88.

Do: Diretor Substituto da Divisão Nacional de Ecologia Humana e Saúde Ambiental

Endereço: Espl. dos Ministérios Bl. 11 - Sala 911

Ao: Secretário Nacional

Assunto

Senhor Secretário:

Cumprе informar, no que se refere ao Of. nº 026/88/DSI/MS e 007/88/DSI/MS, que está em andamento na DNEHSA o "Programa de Avaliação e Controle do Uso de Mercúrio em Garimpos de Ouro e seus Efeitos sobre a Saúde Humana e Ambiental", que atuará em nove estados e dois territórios brasileiros efetuando atividades de vigilância epidemiológica em trabalhadores e comunidades afetadas por uso de Mercúrio em Garimpos de Ouro, em atuação integrada com as Secretarias de Saúde Estaduais. Tal programa, ainda em fase de implantação, visa diagnosticar as áreas críticas e os danos à saúde humana decorrentes do uso de mercúrio, após o que definirá as medidas de controle do problema a serem desenvolvidas pelos órgãos públicos competentes.

É propósito desenvolver plenamente o programa até final do corrente ano. Para tanto, já encaminhamos às Secretarias de Saúde, correspondência solicitando o preenchimento do documento "Informações Básicas para Diagnóstico da Saúde do Trabalhador e Comunidades afetadas pelo uso do Mercúrio em Garimpos de Ouro".

Os Estados e territórios que foram cientificados da necessidade de elaboração do documento são: PA,AM,RO,MT,GO,MG,BA, MA,PR,SC,RS,MS,RR.

Atenciosamente

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'M. Borba', with a horizontal line drawn through it.

Dr. Marco Antonio Borba
Diretor Substituto da Divisão Nacional
de Ecologia Humana e Saúde Ambiental
SNABS/MS

Ilmo Sr.
Dr. JOÃO BAPTISTA RISI JUNIOR
Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde
Espl. dos Ministérios - Bl. 11 - Sala 841
MINISTÉRIO DA SAÚDE - NESTA

MAB/am.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 233-SNABS/GAB

EM 06.06.88

DO Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

ENDEREÇO Espl. dos Ministérios, bloco 11, 8º andar, sala 841 - CEP 70058

AO Diretor de Segurança e Informação/MS

ASSUNTO

Senhor Diretor,

Encaminhamos em anexo, em atenção ao ofício nº 053/88/DSI/MS de 31.05.88: os dados disponíveis até este momento - referentes ao 1º Dia Nacional de Vacinação contra a Poliomielite -, e os Informes Semanais deste ano (da semana epidemiológica 01 a 20). Informamos que foi recomendado, à área técnica, o envio deste Informe a essa Divisão, de forma sistemática.

Quanto à vacinação contra o sarampo - realizada apenas em áreas selecionadas - nada temos ainda a informar.

Atenciosamente

João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional de Ações
Básicas de Saúde

A SICE
Em 7 junho 88
Ricardo 17.

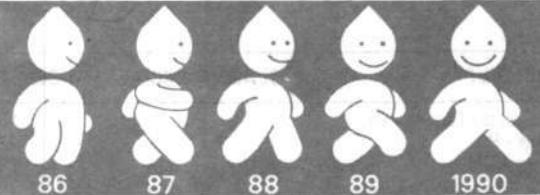
Ilustríssimo Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
Diretor de Segurança e Informação
DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

DSI/MS
N.º 570
Em 07, 06, 88

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 20 - Semana Epidemiológica de 15 a 21 de maio de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	19	243	-	139	39	65
NORTE	-	37	-	18	5	14
RONDÔNIA	-	3	-	2	1	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	9	-	3	4	2
RORAIMA	-	1	-	1	-	-
PARÁ	-	24	-	12	-	12
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	11	115	-	73	18	24
MARANHÃO	-	2	-	2	-	-
PIAUI	2	12	-	9	2	1
CEARÁ	7	32	-	24	2	6
RIO GRANDE DO NORTE	2	24	-	12	1	11
PARÁIBA	-	11	-	5	5	1
PERNAMBUCO	-	5	-	4	1	-
ALAGOAS	-	3	-	2	1	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	9	-	4	3	2
BAHIA	-	17	-	11	3	3
SUDESTE	4	40	-	26	9	5
MINAS GERAIS	1	17	-	11	5	1
ESPÍRITO SANTO	3	12	-	10	1	1
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	5	3	3
SUL	2	27	-	12	4	11
PARANÁ	-	14	-	3	4	7
SANTA CATARINA	-	3	-	3	-	-
RIO GRANDE DO SUL	2	10	-	6	-	4
CENTRO-OESTE	2	24	-	10	3	11
MATO GROSSO DO SUL	1	3	-	2	-	1
MATO GROSSO	-	3	-	3	-	-
GOIÁS	1	3	-	1	2	-
DISTRITO FEDERAL	-	15	-	4	1	10

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
São Miguel do Tapuio - PI	P	16	Mossoró - RN	P	19
Curimatá - PI	P	17	Vitória - ES	P	17
Fortaleza - CE	P	18	Cariacica - ES	P	17
Hidrolândia - CE	P	16	São Gabriel da Palha - ES	P	18
Tauá - CE	P	13	Arinos - MG	P	19
Itatira - CE	P	18	Guaíba - RS	P	12
Mucambo - CE	P	18	Pejuçara - RS	P	15
Cruz - CE	P	16	Jardim - MS	P	19
Crato - CE	P	19	Luziânia - GO	P	19
Almino Afonso - RN	P	18			

As reclassificações somaram 12 casos. Dos 11 prováveis, dois foram confirmados e os demais descartados. Um caso confirmado anteriormente, foi descartado após diagnóstico de Escorbuto e Desnutrição.

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
	NA SEMANA	ACUMULADO	SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	-	724	-	-	238	486
NORTE	-	77	-	-	14	63
RONDÔNIA	-	13	-	-	2	11
ACRE	-	1	-	-	-	1
AMAZONAS	-	12	-	-	2	10
RORAIMA	-	2	-	-	1	1
PARÁ	-	37	-	-	8	29
AMAPÁ	-	12	-	-	1	11
NORDESTE	-	400	-	-	171	229
MARANHÃO	-	20	-	-	4	16
PIAUÍ	-	36	-	-	9	27
CEARÁ	-	86	-	-	35	51
RIO GRANDE DO NORTE	-	80	-	-	33	47
PARAÍBA	-	36	-	-	25	11
PERNAMBUCO	-	34	-	-	14	20
ALAGOAS	-	24	-	-	13	11
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	19	-	-	5	14
BAHIA	-	65	-	-	33	32
SUDESTE	-	111	-	-	34	77
MINAS GERAIS	-	33	-	-	14	19
ESPÍRITO SANTO	-	8	-	-	4	4
RIO DE JANEIRO	-	21	-	-	4	17
SÃO PAULO	-	49	-	-	12	37
SUL	-	52	-	-	9	43
PARANÁ	-	27	-	-	4	23
SANTA CATARINA	-	4	-	-	1	3
RIO GRANDE DO SUL	-	21	-	-	4	17
CENTRO-OESTE	-	84	-	-	10	74
MATO GROSSO DO SUL	-	10	-	-	2	8
MATO GROSSO	-	4	-	-	1	3
GOIÁS	-	21	-	-	6	15
DISTRITO FEDERAL	-	49	-	-	1	48

Publica-se, nesta semana, após as informações recebidas das unidades federadas e já com algum atraso, a tabela de encerramento dos casos de 1987, ressaltando-se que o número de confirmados no ano (238) representa 32,9% do total de notificações, significando uma redução de 61,1% em relação ao ano anterior.

MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA NACIONAL DE ACOES BASICAS DE SAUDE
Dia Nacional de Vacinacao contra a Poliomielite

21 de maio de 1988

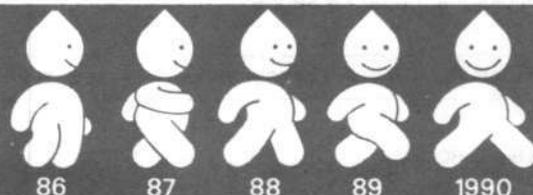
UNIDADE DA FEDERACAO	POPULACAO ESTIMADA 0-4 ANOS	POPULACAO VACINADA			
		0-4 ANOS	%	5 e +	TOTAL
RONDONIA	143.721	83.599	58,17	27.714	111.313
ACRE	70.311	25.738	36,61	5.392	31.130
AMAZONAS	340.273	214.437	63,02	3.776	218.213
RORAIMA	19.795	19.100	96,49	2.654	21.754
PARA	781.709	495.259	63,36	0	495.259
AMAPA	43.789	31.507	71,95	7.406	38.913
TOTAL	1.399.598	869.640	62,13	46.942	916.582
MARANHAO	854.087	642.463	75,22	96.190	738.653
PIAUI	420.645	275.381	65,47	62.448	337.829
CEARA	909.965	475.418	52,25	111.003	586.421
R.G. DO NORTE	319.134	315.475	98,85	36.301	351.776
PARAIBA	467.401	397.662	85,08	72.858	470.520
PERNAMBUCO	1.035.538	975.759	94,23	267.941	1.243.700
ALAGOAS	380.806	388.649	102,06	44.996	433.645
SERGIPE	215.805	205.958	95,44	41.566	247.524
BAHIA	1.812.834	1.505.623	83,05	319.022	1.824.645
NORDESTE	6.416.215	5.182.388	80,77	1.052.325	6.234.713
M. GERAIS	1.996.158	1.242.295	62,23	369.076	1.611.371
E. SANTO	333.803	325.987	97,66	67.216	393.203
R. DE JANEIRO	1.471.181	1.105.020	75,11	0	1.105.020
SAO PAULO	3.834.866	2.803.847	73,11	696.401	3.500.248
SUDESTE	7.636.008	5.477.149	71,73	1.132.693	6.609.842
PARANA	1.099.933	962.459	87,50	121.465	1.083.924
S. CATARINA	549.499	578.177	105,22	51.338	629.515
R.G. DO SUL	985.885	975.178	98,91	155.073	1.130.251
TOTAL	2.635.317	2.515.814	95,47	327.876	2.843.690
M. GROSSO DO SUL	240.773	209.785	87,13	36.195	245.980
MATO GROSSO	255.829	224.504	87,76	31.782	256.286
GOIAS	680.190	612.250	90,01	79.411	691.661
D. FEDERAL	256.378	181.777	70,90	26.284	208.061
C. OESTE	1.433.170	1.228.316	85,71	173.672	1.401.988
TOTAL	19.520.308	15.273.307	78,24	2.733.508	18.006.815

DADOS RECEBIDOS ATE AS 16:00 HS DO DIA 03/JUNHO/88

OBS: DADOS PARCIAIS

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANO III — Nº 53 — DE 9 DE JANEIRO DE 1988

SEMANA 01

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	38	670	—	188	222	160
NORTE	14	73	—	21	22	30
RONDÔNIA	3	13	—	3	3	7
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	2	11	—	2	3	6
RORAIMA	—	1	—	—	1	—
PARÁ	9	35	—	12	13	10
AMAPÁ	—	12	—	4	2	6
NORDESTE	15	364	—	83	157	124
MARANHÃO	—	15	—	1	4	10
PIAUI	1	36	—	11	13	12
CEARÁ	2	80	—	24	35	21
RIO GRANDE DO NORTE	1	78	—	11	36	31
PARAÍBA	2	34	—	8	24	2
PERNAMBUCO	6	30	—	6	11	13
ALAGOAS	—	20	—	2	9	9
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	3	17	—	4	8	5
BAHIA	—	54	—	16	17	21
SUDESTE	4	103	—	35	24	44
MINAS GERAIS	2	32	—	10	11	11
ESPÍRITO SANTO	—	8	—	2	2	4
RIO DE JANEIRO	2	21	—	4	5	12
SÃO PAULO	—	42	—	19	6	17
SUL	2	47	—	16	8	23
PARANÁ	—	25	—	7	4	14
SANTA CATARINA	—	2	—	2	—	—
RIO GRANDE DO SUL	2	20	—	7	4	9
CENTRO-OESTE	3	83	—	33	11	39
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	4	2	4
MATO GROSSO	—	4	—	3	—	1
GOIÁS	—	20	—	12	4	4
DISTRITO FEDERAL	3	49	—	14	5	30

Entraram 38 casos novos nesta semana, os quais estão distribuídos por municípios/UF, classificação inicial e semana epidemiológica, como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Paulista/PE	P	38
Pimenta Bueno/RO	P	46	Olinda/PE	P	39
Porto Velho/RO	P	47	Itambé/PE	P	41
Vilhena/RO	P	49	Recife/PE	P	47
Barreirinha/AM	P	48	Sirinhaem/PE	P	51
Manaus/AM	P	52	Barra dos Coqueiros/SE	P	49
Belém/PA	D	36	Aracaju/SE	P	51
Itaituba/PA	C	41	Aracaju/SE	P	52
Belém/PA	C	41	SUDESTE		
Belém/PA	P	44	Contagem/MG	P	50
Belém/PA	P	48	Santa Maria de Itabira/MG	P	52
Belém/PA	P	49	Rio de Janeiro/RJ	P	49
Belém/PA	P	50	São João Meriti/RJ	P	51
Bragança/PA	P	50	SUL		
Bragança/PA	P	50	Porto Alegre/RS	P	50
NORDESTE			Cachoeira do Sul/RS	P	51
Inhuma/PI	P	50	CENTRO-OESTE		
Fortaleza/CE	C	26	Gama/DF	P	47
Quixadá/CE	P	50	Ceilândia/DF	P	50
Natal/RN	P	51	Taguatinga/DF	P	50
Caldas Brandão/PB	P	46			
Pilar/PB	P	48			
Itambé/PE	D	30			

Nesta semana, foram reclassificados 30 casos, cujas características apresentam-se a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Jaru/RO	de P para D	39	Paralisia de Todd
Belém/PA	de P para D	42	Seqüela não compatível
Belém/PA	de P para C	46	Clínica + sorologia positiva + isolamento de poliovírus
São Luis/MA	de P para D	38	Isolamento de outro enterovírus
União/PI	de P para D	31	Isolamento de outro enterovírus
Sobral/CE	de D para C	30	Clínica + sorologia positiva
Crato/CE	de P para C	37	Clínica + isolamento de poliovírus
Crato/CE	de P para C	41	Clínica + seqüela
Fortaleza/CE	de P para C	46	Clínica + isolamento de poliovírus
Natal/RN	de P para D	38	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Natal/RN	de P para D	39	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Pau dos Ferros/RN	de P para D	39	Artrite reumatóide juvenil
Macaíba/RN	de P para C	39	Clínica + seqüela
João Câmara/RN	de P para D	40	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Alexandria/RN	de P para C	41	Clínica + seqüela
Natal/RN	de P para D	42	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Januário Cicco/RN	de P para D	43	Escorbuto
Macaíba/RN	de P para C	43	Clínica + seqüela
Cuitegi/PB	de P para C	39	Clínica + sorologia positiva + seqüela
Caruaru/PE	de P para C	28	Clínica + evolução ignorada
Caruaru/PE	de P para C	31	Clínica + epidemiologia
Paulista/PE	de P para D	33	Isolamento de outro enterovírus
Lagoa de Itainga/PE	de P para D	29	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
S. Miguel dos Campos/AL	de P para C	31	Clínica + isolamento de poliovírus
Aracaju/SE	de P para C	37	Clínica + isolamento de poliovírus
Aracaju/SE	de P para C	44	Clínica + seqüela
Córrego d'Anta/MG	de P para D	35	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Canabrava/MG	de P para D	42	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Rio de Janeiro/RJ	de D para C	36	Clínica + isolamento de poliovírus
Barra do Garça/MT	de P para D	39	Tumor cerebral

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE — INCIDÊNCIA

Analisando-se a situação da poliomielite, em função dos grupos de idade, verificou-se que, em 1987, até a semana 52, a ocorrência em menores de quatro anos foi de 66.4%, representando uma incidência de 0.71 por 100 mil habitantes. Comparando esse dado com o de 1986 (79% e incidência de 2.52/100.000 hab.), observa-se uma diminuição do índice nesse grupo. Esse fato, indica que continua havendo um deslocamento dessa ocorrência para faixas etárias superiores.

Em termos de Brasil, a incidência da doença em 1987, foi de 0.15 por 100 mil habitantes, até esta mesma semana. Caso ocorra o esperado, por ocasião do encerramento dos casos ainda pendentes, esse índice deverá ficar em torno de 0.2 por 100 mil habitantes, o que representa uma redução significativa, se comparado ao do ano anterior, quando o registro foi de 0.4 por 100 mil habitantes.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



86 87 88 89 1990
ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — N° 02
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 10 A 16 DE JANEIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	9	579	—	117	260	302
NORTE	2	75	—	18	24	33
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	1	12	—	3	2	7
RORAIMA	1	2	—	1	1	—
PARÁ	—	35	—	7	17	11
AMAPÁ	—	12	—	4	2	6
NORDESTE	6	370	—	59	172	139
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUÍ	—	36	—	8	14	14
CEARÁ	—	80	—	18	36	26
RIO GRANDE DO NORTE	—	78	—	10	37	31
PARAÍBA	—	34	—	5	26	3
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	—	20	—	2	7	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	—	17	—	4	8	5
BAHIA	6	60	—	10	26	24
SUDESTE	—	103	—	21	29	53
MINAS GERAIS	—	32	—	8	11	13
ESPIRITO SANTO	—	8	—	2	2	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	—	47	—	10	9	28
PARANÁ	—	25	—	3	5	17
SANTA CATARINA	—	2	—	1	—	1
RIO GRANDE DO SUL	—	20	—	6	4	10
CENTRO-OESTE	1	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	1	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nota: O informe anterior, publicado incorretamente como de n° 53, é o de n° 01 referente à semana epidemiológica de 3 a 9 de janeiro de 1988. Além disso, os dados da tabela constante deste mesmo Informe, referem-se ao ano de 1987.

Nesta semana, entraram no sistema 11 casos novos de 1987, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Itabuna/BA	P	46
Tefê/AM	P	49	Alcobaça/BA	F	47
Bonfim/RR	P	50	Salvador/BA	P	49
			Lamamu/BA	P	52
NORDESTE			CENTRO-OESTE		
Vana/BA	C	40	Vianópolis/GO	C	45
Presidente Dutra/BA	P	44			

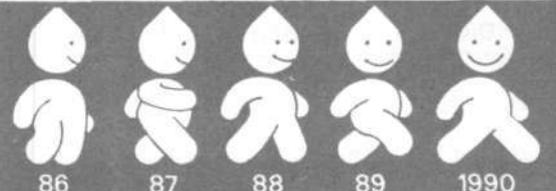
Além desses casos, foi incluído no sistema mais um proveniente de Manaus, classificado como provável e referente à semana um de 1988.

As reclassificações, nesta semana, somam 84 casos, cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Ouro Preto/RO	de C para D	19	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Manaus/AM	de C para D	26	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Breves/PA	de P para C	27	Clínica + epidemiologia
Xinguara/PA	de P para C	31	Clínica + epidemiologia
Capanema/PA	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Belém/PA	de P para D	50	Meningite bacteriana
Araioses/MA	de P para C	27	Clínica + ausência de soroconversão + evolução clínica ignorada
Barras/PI	de P para D	32	Isolamento de outro enterovírus + ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Teresina/PI	de P para C	35	Clínica + evolução ignorada
Landre Sales/PI	de P para D	45	Sorologia negativa
Fortaleza/CE	de C para D	29	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Sobral/CE	de P para D	34	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Fortaleza/CE	de P para D	37	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Itapagé/CE	de P para C	37	Clínica + evolução ignorada
Fortaleza/CE	de P para D	37	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Brejo Santo/CE	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Cedro/CE	de P para D	41	Mononeurite pós-varicela
Natal/RN	de P para C	40	Clínica + seqüela
Pilar/PB	de P para C	19	Clínica + evolução ignorada
Campina Grande/PB	de P para C	41	Clínica + evolução ignorada
Triunfo/PB	de P para D	42	Evolução incompatível
Surubim/PE	de C para D	18	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Jaboatão/PE	de P para D	23	Ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + história de queda
Paulista/PE	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Olinda/PE	de P para C	39	Clínica + evolução ignorada
Itambé/PE	de P para C	41	Clínica + evolução ignorada
Cajueiro/AL	de C para D	20	Sorologia negativa
Arapiraca/AL	de C para D	28	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Encruzilhada/BA	de P para D	15	Seqüela incompatível com poliomielite
Salvador/BA	de P para C	27	Clínica + seqüela
Pojuca/BA	de P para C	30	Clínica + seqüela
Queimadas/BA	de P para D	32	Evolução incompatível com poliomielite
Barro Alto/BA	de P para C	32	Clínica + seqüela
Salvador/BA	de P para C	35	Clínica + seqüela
Salvador/BA	de P para D	37	Evolução incompatível
Wenceslau Guimarães/BA	de P para C	37	Clínica + seqüela
Alagoinhas/BA	de P para C	38	Clínica + seqüela
Macarani/BA	de P para C	39	Clínica + seqüela
Salvador/BA	de P para C	39	Clínica + evolução ignorada
Caparaó/MG	de P para D	44	Mielite esquistossomótica
Caparaó/MG	de P para D	47	Mielite esquistossomótica
Rio de Janeiro/RJ	de P para D	35	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Rio de Janeiro/RJ	de P para D	30	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Taboão da Serra/SP	de P para C	20	Clínica + evolução ignorada
Coronel Macedo/SP	de P para C	20	Clínica + seqüela
Guarulhos/SP	de P para D	33	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Sales de Oliveira/SP	de P para C	35	Clínica + seqüela
Caraguatatuha/SP	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Taboão da Serra/SP	de P para C	38	Clínica + seqüela
Itapeirica da Serra/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
São Paulo/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Taboão da Serra/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
São Paulo/SP	de P para D	44	Neuropatia periférica
Ibaiti/PR	de P para C	38	Clínica + seqüela
Curitiba/PR	de P para D	42	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Curitiba/PR	de P para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Cruz Machado/PR	de P para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Indaial/SC	de P para D	33	Quadro clínico inicial e evolução incompatíveis com poliomielite
Porto Alegre/RS	de P para D	43	Tumor cerebral
Antonio João/MS	de C para D	17	Neurocisticercose
Coxim/MS	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Campo Grande/MS	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Cuiabá/MT	de P para D	22	Evolução incompatível
Terra Nova do Norte/MT	de P para C	37	Clínica + seqüela
Luziânia/GO	de P para C	15	Clínica + evolução ignorada
Luziânia/GO	de P para C	47	Clínica + óbito
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	19	Clínica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clínica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clínica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clínica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	23	Clínica + evolução ignorada
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	33	Clínica + evolução ignorada
Goias/GO	de P para C	33	Clínica + evolução ignorada
Mundo Novo/GO	de P para D	28	Evolução incompatível
Mara Rosa/GO	de P para D	35	Evolução incompatível
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	42	Clínica + evolução ignorada
Ceilândia/DF	de P para D	31	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ceilândia/DF	de P para D	36	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Brazlândia/DF	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ceilândia/DF	de P para D	40	Mielite pós-lupus
Ceilândia/DF	de P para D	42	Evolução clínica incompatível
Sobradinho/DF	de P para C	41	Clínica + seqüela
Brasília/DF	de P para D	41	Neuropatia periférica sensitiva motora
Guará /DF	de P para C	43	Clínica + seqüela

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — Nº 03

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 17 A 23 DE JANEIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	11	690	—	96	282	312
NORTE	1	76	—	15	26	35
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	—	12	—	3	2	7
RORAIMA	—	2	—	1	1	—
PARÁ	1	36	—	7	16	13
AMAPÁ	—	12	—	1	5	6
NORDESTE	8	378	—	42	189	147
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUÍ	—	36	—	8	14	14
CEARÁ	—	80	—	10	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	1	79	—	5	40	34
PARAÍBA	1	35	—	4	26	5
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	2	22	—	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	—	17	—	4	8	5
BAHIA	4	64	—	8	29	27
SUDESTE	1	104	—	20	31	53
MINAS GERAIS	1	33	—	8	12	13
ESPÍRITO SANTO	—	8	—	1	3	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	1	48	—	10	10	28
PARANÁ	—	25	—	3	5	17
SANTA CATARINA	—	2	—	—	1	1
RIO GRANDE DO SUL	1	21	—	7	4	10
CENTRO-OESTE	—	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	—	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nota: A tabela referente aos casos de 1988 será publicada nos próximos números.

Nesta semana entraram no sistema 11 casos novos de 1987, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE			SUDESTE		
Belém/PA	P	50	Jequié/BA	P	51
NORDESTE			Salvador/BA	P	51
Pedro Velho/RN	C	41	Salvador/BA	P	37
Catolé do Rocha/PB	P	52	Resplendor/MG	C	39
Arapiraca/AL	C	23	SUL		
Maceió/AL	P	50	Lajeado/RS	P	49
Taperoá/BA	P	51			

Foram incluídos no sistema mais quatro casos de 1988. Todos referentes à semana um, sendo três oriundos da região Norte, classificados como provável, dos municípios de Carauari/AM, Anarindena/PA e Belém/PA. O quarto caso, da região Nordeste, do município de Belém/PB, foi identificado como confirmado.

As reclassificações, nesta semana, somam 33 casos, cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Belém/PA	de C para D	24	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Breves/PA	de C para D	27	Artrite coxo-femural
Belém/PA	de P para C	44	Clínica + seqüela
Macapá/AP	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Macapá/AP	de P para C	34	Clínica + evolução ignorada
Amapá/AP	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Aquiraz/CE	de P para C	37	Clínica + evolução ignorada
Jaguaruana/CE	de P para C	37	Clínica + evolução ignorada
Paraipaba/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Fortaleza/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Pedra Branca/CE	de P para C	42	Clínica + evolução ignorada
Maranguape/CE	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Caridade/CE	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Umirim/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Extremóz/RN	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Alexandria/RN	de P para C	45	Clínica + seqüela
Taipu/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Currais Novos/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Passagem/RN	de P para C	47	Clínica + epidemiologia
João Pessoa/PB	de P para D	40	Tumor cerebral
João Pessoa/PB	de P para D	38	Tuberculose óssea
Marechal Deodoro/AL	de P para C	42	Clínica + epidemiologia
Rio Largo/AL	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Mutuipe/BA	de D para C	04	Clínica + óbito
Salvador/BA	de D para C	19	Clínica + óbito
Novassoure/BA	de P para C	22	Clínica + evolução ignorada
Campo Formoso/BA	de P para D	24	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Argolo/BA	de P para D	29	Evolução incompatível
Barro Alto/BA	de C para D	32	Sorologia negativa
Jequié/BA	de P para C	34	Clínica + seqüela
Salvador/BA	de P para D	39	Desnutrição
Vitória/ES	de P para C	45	Clínica + sorologia positiva
Palhoça/SC	de P para C	42	Clínica + evolução ignorada

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — Nº 04
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 24 A 30 DE JANEIRO DE 1988CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1987.

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	5	695	—	97	284	314
NORTE	1	77	—	16	26	35
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	—	12	—	3	2	7
RORAIMA	—	2	—	1	1	—
PARÁ	1	37	—	8	16	13
AMAPÁ	—	12	—	1	5	6
NORDESTE	2	380	—	41	190	149
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUÍ	—	36	—	7	15	14
CEARÁ	1	81	—	11	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	—	79	—	4	40	35
PARAÍBA	—	35	—	4	26	5
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	—	22	—	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	1	18	—	4	8	6
BAHIA	—	64	—	8	29	27
SUDESTE	—	104	—	20	31	53
MINAS GERAIS	—	33	—	8	12	13
ESPIRITO SANTO	—	8	—	1	3	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	2	50	—	11	11	28
PARANÁ	1	26	—	4	5	17
SANTA CATARINA	1	3	—	—	2	1
RIO GRANDE DO SUL	—	21	—	7	4	10
CENTRO-OESTE	—	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	—	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nesta semana entraram no sistema cinco casos novos de 1987, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE Altamira/PA	P	51
NORDESTE Morada Nova/CE Aracaju/SE	P P	50 52
SUL Toledo/PR Porto União/SC	P C	52 43

As reclassificações somam três casos cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Teresina/PI	de P para C	46	Clínica + seqüela
Natal/RN	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo

Além dos casos de 1987 foram notificados dezoito casos de 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE Careiro/AM Bragança/PA Itaituba/PA Benevides/PA	P P P P	02 02 03 04
NORDESTE Teresina/PI Paraipaba/CE Santa do Cariri/CE Caucaia/CE Mossoró/RN São Miguel/RN Natal/RN	P P P P P P P	02 01 01 02 02 03 04
SUDESTE Ubaí/MG	P	01
SUL Curitiba/PR Realeza/PR	P P	01 02
CENTRO-OESTE Arraias/GO Taguatinga/DF Ceilândia/DF Taguatinga/DF	P P P P	02 01 01 02

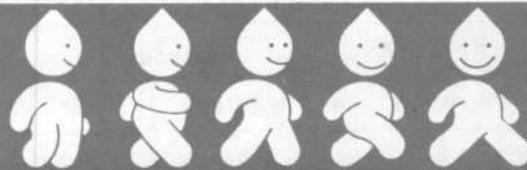
Em 1988, até a semana quatro, foram notificados vinte e três casos, todos prováveis, os quais serão apresentados em tabela no próximo Informe.

Por outro lado, verifica-se que na semana quatro de 1987, a situação da poliomielite para este mesmo ano e para o ano de 1986, era a seguinte:

ANO	NOT.	ACUM.	SUSP.	PROV.	CONF.	DESC.
1986	—	995	74	219	469	233
1987	16	26	6	19	1	—

POLIOMIELITE

Informe Semanal



86 87 88 89 1990
ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 05

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 31 DE JANEIRO A 06 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA,
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
			PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
	NA SEMANA	ACUMULADO	SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	5	700	-	100	283	317
NORTE	-	77	-	16	26	35
RONDÔNIA	-	13	-	3	2	8
ACRE	-	1	-	-	-	18
AMAZONAS	-	12	-	3	2	7
RORAIMA	-	2	-	1	1	-
PARÁ	-	37	-	8	16	13
AMAPÁ	-	12	-	1	5	6
NORDESTE	2	382	-	42	190	150
MARANHÃO	-	15	-	-	5	10
PIAUI	-	36	-	6	15	15
CEARÁ	-	83	-	13	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	2	79	-	4	40	35
PARÁIBA	-	35	-	4	26	5
PERNAMBUCO	-	30	-	2	13	15
ALAGOAS	-	22	-	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	18	-	4	8	6
BAHIA	-	64	-	8	29	27
SUDESTE	3	107	-	22	32	53
MINAS GERAIS	-	33	-	8	12	13
ESPÍRITO SANTO	-	8	-	1	3	4
RIO DE JANEIRO	-	21	-	2	5	14
SÃO PAULO	3	45	-	11	12	22
SUL	-	50	-	11	11	28
PARANÁ	-	26	-	4	5	17
SANTA CATARINA	-	3	-	-	2	1
RIO GRANDE DO SUL	-	21	-	7	4	10
CENTRO-OESTE	-	84	-	9	24	51
MATO GROSSO DO SUL	-	10	-	2	3	5
MATO GROSSO	-	4	-	1	1	2
GOIÁS	-	21	-	-	15	6
DISTRITO FEDERAL	-	49	-	6	5	38

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA,
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	15	38	-	37	1	-
NORTE	1	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	1	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	11	19	-	18	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	1	-	1	-	-
CEARÁ	-	3	-	3	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	6	9	-	9	-	-
PARAÍBA	-	1	-	-	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	2	2	-	2	-	-
BAHIA	3	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	1	-	1	-	-
MINAS GERAIS	-	1	-	1	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	-	-	-	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	-	-	-	-	-
SUL	-	2	-	2	-	-
PARANÁ	-	2	-	2	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	3	7	-	7	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	1	-	1	-	-
DISTRITO FEDERAL	3	6	-	6	-	-

Cinco casos novos, de 1987, entraram no sistema esta semana, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE			SUDESTE		
Crato/CE	P	50	Presidente Prudente/SP	C	15
Fortaleza/CE	P	52	Presidente Prudente/SP	P	50
			lepê/SP	P	51

Foram reclassificados três casos de 1987. As características dos mesmos serão apresentadas no Informe nº 06.
Com relação a 1988 (tabela acima), entraram 15 casos, os quais estão distribuídos como se segue:

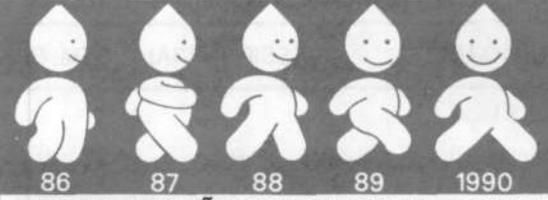
MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Itabaianinha/SE	P	01
Parintins/AM	P	04	Aracaju/SE	P	02
NORDESTE			Candeias/BA	P	01
São Miguel/RN	P	03	Salvador/BA	P	02
São Miguel/RN	P	04	Teixeira de Freitas/BA	P	04
São Bernardo do Norte/RN	P	01	CENTRO-OESTE		
Caicó/RN	P	04	Ceilândia/DF	P	02
Dr. Severiano/RN	P	03	Ceilândia/DF	P	03
Água Nova/RN	P	03	Taguatinga/DF	P	05

Nesta mesma semana em 1987, a situação da poliomielite era a seguinte:

NOT.	ACUM.	SUSP.	PROV.	CONF.
7	33	8	24	1

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 06
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 07 A 13 DE FEVEREIRO DE 1988CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	14	52	-	51	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	6	25	-	24	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	1	2	-	2	-	-
CEARÁ	1	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	10	-	10	-	-
PARAÍBA	2	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDO DENORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	3	-	3	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	6	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	1	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	1	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	4	4	-	4	-	-
SUL	1	3	-	3	-	-
PARANÁ	1	3	-	3	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	1	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	1	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

Nesta semana, entraram no sistema 14 casos novos de 1988, conforme distribuição abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE		
Esperantina/PI	P	01
Caucaia/CE	P	06
Natal/RN	P	01
Alagoinha/PB	P	03
Araruna/PB	P	04
Aracaju/SE	P	04
SUDESTE		
Mantena/MG	P	04
Vila Velha/ES	P	03
Guarulhos/SP	P	01
São José dos Campos/SP	P	05
Pilar do Sul/SP	P	04
Rancharia/SP	P	05
SUL		
Matinhos/PR	P	03
CENTRO-OESTE		
Pires do Rio/GO	P	04

Além dos casos de 1988, entraram 12 novos de 1987, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE		
Pinheiro/MA	D	39
Pinheiro/MA	P	42
Pinheiro/MA	P	43
São Luís/MA	P	49
São Paulo do Potengi/RN	C	46
Senador Rui Palmeira/AL	P	46
Aracaju/SE	P	51
Vitória da Conquista/BA	C	32
SUDESTE		
São Paulo/SP	C	41
São Paulo/SP	P	47
São Paulo/SP	P	49
CENTRO-OESTE		
Campo Grande/MS	P	45

Também para 1987, as reclassificações somam sete casos, de acordo com a seguinte especificação:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Teresina/PI	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
São Miguel do Tapuio/PI	de P para D	47	Sorologia negativa
Canguaretama/RN	de P para D	49	Traumatismo
São José do Mipibu/RN	de P para C	49	Clínica + seqüela
Maceió/AL	de P para C	50	Clínica + epidemiologia
Caraguatatuba/SP	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + eletromiografia não compatível com poliomielite
São Manuel/SP	de P para D	49	Polioneurite aguda periférica por fungo

As características da reclassificação dos três casos de 1987, referido no Informe de número cinco, são as seguintes:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Canto do Buriti/PI	de P para D	44	Síndrome piramidal
Ceilândia/DF	de C para D	02	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + eletromiografia compatível com polineuropatia periférica sensitivo motora
Brazlândia/DF	de C para D	24	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

O quadro a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987.

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	712	-	102	287	323
NORTE	77	-	16	26	35
NORDESTE	390	-	42	194	154
SUDESTE	110	-	23	32	55
SUL	50	-	11	11	28
CENTRO-OESTE	85	-	10	24	51

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 07

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 31 DE JANEIRO A 06 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	-	52	-	51	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	-	25	-	24	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	10	-	10	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	3	-	3	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPIRITO SANTO	-	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	-	3	-	3	-	-
PARANÁ	-	3	-	3	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	-	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

O quadro a seguir apresenta a distribuição atual dos casos de 1987.

	TOTAL	Suspeito	Provável	Confirmado	Descartado
BRASIL	712	-	102	285	325
NORTE	77	-	16	26	35
NORDESTE	390	-	42	192	156
SUDESTE	110	-	23	32	55
SUL	50	-	11	11	28
CENTRO-OESTE	85	-	10	24	51

Nesta semana, nenhum caso foi notificado ao Ministério da Saúde.

Foram descartados dois casos anteriormente confirmados pela clínica e evolução ignorada, e estão apresentados a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Aquiraz/CE	de C para D	37	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Maranguape/CE	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

5ª REUNIÃO DO TAG – TECHNICAL ADVISORY GROUP – LIMA, PERU – JANEIRO DE 1988

A 5ª Reunião do Grupo Técnico Assessor do PAI/OPAS para a erradicação da poliomielite, realizada em Lima/Peru, no período de 20 a 29 de janeiro, teve como objetivo avaliar a situação do Programa no Continente Americano.

Participaram da reunião técnicos da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela, coordenadores dos programas de erradicação e, também, de imunizações. Além desses, estiveram presentes representantes do UNICEF, USAID, ROTARY, CDC, consultores interpaises da OPAS, bem como responsáveis pelos laboratórios de diagnóstico da poliomielite na área.

A partir das exposições e discussões desenvolvidas, constatou-se que os países das Américas alcançaram importantes progressos desde 1985, quando foi firmado o compromisso de erradicar a doença. Esse fato ressalta-se, mais ainda, no período que se seguiu ao último encontro do TAG, em abril de 1987.

Assim, observou-se que houve um aperfeiçoamento na maioria dos sistemas nacionais de informação. Na região, a cobertura total de vacinação, em 1986, alcançou 81%. Seguindo as recomendações do Grupo Assessor, durante 1987, treze países planejaram e realizaram dias nacionais de vacinação, e todos elaboraram Planos de Ação do PAI, referentes ao período 1987-91.

Faltam menos de três anos para o alcance do objetivo pretendido, o que exige de cada programa nacional uma avaliação da situação atual, de forma a determinar alterações que permitam acelerar os progressos rumo à meta de erradicar. As estratégias básicas permanecem as mesmas: obtenção e manutenção de altas coberturas vacinais, intensificação da vigilância e busca ativa de casos e a realização de bloqueios imediatos, extensos e eficazes.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Os dias nacionais de vacinação devem ser adotados por todos os países onde está comprovada a circulação do poliovírus e por aqueles considerados de alto risco. Esta é a estratégia mais eficaz para se conseguir a pronta interrupção da transmissão do poliovírus selvagem.

VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO

A vigilância é fundamental no controle e erradicação de doenças e deve continuar recebendo atenção prioritária. É notável a melhoria quantitativa e qualitativa, no entanto poucos países têm seus sistemas completamente estruturados no sentido de obter dados semanais de todos os serviços de saúde que possam receber casos de poliomielite.

A notificação deve ser semanal e informar, até mesmo, a ausência de casos (notificação negativa). Uma lista dessas fontes deve ser elaborada e controlada pela coordenação do Programa; nela devem estar incluídos serviços públicos e privados. Essa rede de informações deverá estar implantada nas Américas até o final de 1988.

Todos os casos notificados devem receber uma classificação final até a décima semana, a partir do início da paralisia. Considerando que os diagnósticos diferenciais, a nível clínico, são difíceis de serem feitos, especialmente os casos de SGB, é fundamental a rapidez da notificação e a imediata investigação de todos os casos suspeitos.

APOIO LABORATORIAL

Os laboratórios desempenham importante papel nos esforços para a erradicação. Assim, o processamento das amostras deve ser o mais rápido possível, com consequente retorno da informação dos resultados aos profissionais de saúde envolvidos.

FORMULAÇÃO DA VACINA ANTIPÓLIO

Estudos preliminares, realizados no Brasil, sugerem que é baixa a soroconversão, para o poliovírus tipo três, da vacina oral trivalente. Com o aumento da concentração de partículas imunogênicas de P₃ para 500.000 TCID₅₀, haverá um aumento da soroconversão.

O TAG recomenda, então, que essa nova formulação seja adotada pelos demais países, o mais rapidamente possível, a fim de se obter melhores taxas de soroconversão para o tipo três.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



86 87 88 89 1990
ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 08 - SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 07 A 13 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	12	64	-	63	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	3	28	-	27	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUI	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	2	12	-	12	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	4	-	4	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	9	12	-	12	-	-
PARANÁ	6	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	3	3	-	3	-	-
CENTRO-OESTE	-	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Nesta semana, entraram no sistema 12 casos novos de 1988, conforme distribuição abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE					
Eduardo Gomes/RN	P	07	Jacarezinha/PR	P	01
Natal/RN	P	07			
Estância/SE	P	05	São Sebastião da Amoreira/PR	P	04
SUL					
Piraguara/PR	P	04	Goio Ere/PR	P	06
També/PR	P	03	Curitiba/PR	P	06
			Lamacuã/RS	P	06
			Estrela/RS	P	05
			Lajeado/RS	P	06

Além dos casos de 1988, entraram no sistema 02 casos de 1987 de conhecimento tardio: São José dos Pinhais/PR, semana 13, confirmado, conhecido pelo atestado de óbito e Palhoça/SC, semana 26, descartado, conhecido através de busca ativa.

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Peões/PB	de P para D	48	Sorologia negativa
Aracaju/SE	de P para D	51	Evolução não compatível com pólio + ausência de laboratório - mielite transversa
Minas Nova/MG	de P para C	46	Soroconversão p/ P1
Rio de Janeiro/RJ	de P para C	49	Isolamento e soroconversão p/ P3
Maringá/PR	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Curitiba/PR	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Paranaguá/PR	de P para D	47	Evolução não compatível com pólio + exame de fezes negativo
Palhoça/SC	de C para D	42	Ausência de seqüela + exame de fezes negativo
Araguatins/GO	de C para D	21	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Araguatins/GO	de C para D	21	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Araguatins/GO	de C para D	21	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Araguatins/GO	de C para D	23	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Ceilândia/DF	de P para D	50	Sorologia negativa

Obs: Foi retirado do sistema um caso de Campo Grande/MS, semana 45, que estava em duplicidade.

O quadro, a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	713	-	93	283	337
NORTE	77	-	16	26	35
NORDESTE	390	-	40	192	158
SUDESTE	110	-	21	34	55
SUL	52	-	8	11	33
CENTRO-OESTE	84	-	8	20	56

Paralisia Facial

Em 1987, foram notificados 142 casos de paralisia facial, que equivalem a 20,6% de todas as notificações no País nesse ano. Destes, confirmaram-se 40, correspondendo a 14,2% de todos os casos confirmados no mesmo período. A relação entre os casos confirmados e os notificados é de 28,2%. Comparando-se com os dados de 1986, apesar do aumento significativo de notificações, essa relação entre a notificação e a confirmação se manteve (28,6%). Naquele ano, 5,4% do total de notificações foram de paralisia facial (56).

Estes dados evidenciam que, mesmo com o aumento de notificação, a relação entre a paralisia facial por poliovírus e as demais etiolo-

gias permaneceu inalterada, indicando, portanto, uma sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da notificação dos casos que apresentem paralisia facial (tab. 1).

A distribuição geográfica destes casos, no ano passado, indica que em 18 estados foram notificados casos de paralisia facial e, em 14, registrou-se confirmação. O Rio Grande do Norte foi o Estado que teve maior número de casos confirmados de paralisia facial, enquanto o Distrito Federal apresentou o maior percentual em relação aos notificados (57,1%). Este Estado do Nordeste foi, também, o que mais notificou casos prováveis de paralisia facial - um total de 34 (43% de todas as notificações do Estado) - seguido pelo Distrito Federal, com 26 (53% dos casos conhecidos).

Em relação à faixa etária, observa-se que 60% dos casos notificados são acima de cinco anos, percentual que se mantém para os confirmados (tab. 2). Entretanto, curiosamente, quando se destaca os casos confirmados por isolamento de poliovírus nas fezes e/ou soroconversão, o percentual em menores de cinco anos eleva-se para 80% (tab. 3). Ao se observar esta diferença entre os dois grupos, vale a reflexão sobre a indagação: até que ponto os casos confirmados pela seqüela podem ser considerados poliomielite?

Tab. 1 - Distribuição dos casos de Paralisia Facial notificados e confirmados Brasil - 1986/7

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	
		Nº	%
1986	56	16	28,6
1987	142	40	28,2

Tab. 2 - Distribuição, por faixa etária, dos casos notificados com sintomas de Paralisia Facial pura - Brasil - 1987

	Prováveis		Confirmados		Descartados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 5 Anos	12	36,4	16	40,0	30	43,5	58	40,8
≥ 5 Anos	21	63,6	24	60,0	39	56,5	84	59,2
TOTAL	33	100	40	100	69	100	142	100

Tab. 3 - Distribuição por faixa etária dos casos de Paralisia Facial confirmados por isolamento e/ou soroconversão, Brasil - 1987

	Nº	%
< 5 Anos	8	80%
≥ 5 Anos	2	20%
TOTAL	10	100

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - BRASÍLIA - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 09 - Semana Epidemiológica de 28 de fevereiro a 05 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	8	73	-	71	1	1
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	5	33	-	32	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	2	6	-	6	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	13	-	13	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	1	1	-	1	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	4	-	4	-	-
BAHIA	1	4	-	4	-	-
SUDESTE	2	9	-	9	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	2	3	-	3	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	-	12	-	12	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	3	-	3	-	-
CENTRO-OESTE	1	10	-	9	-	1
MATO GROSSO DO SUL	1	1	-	1	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	7	-	6	-	1

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Nesta semana, entraram cinco casos novos de 1987, e se apresentam como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE					
Sobral/CE	C	28	Ferreiras/PE	P	52
Exu/PE	P	49	Recife/PE	P	52
			Bodocó/PE	P	52

Foram reclassificados 14 casos e estão distribuídos a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Juazeiro do Norte/CE	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovirus
Jaboatão/PE	de D para C	23	Clínica + seqüela
Olinda/PE	de C para D	39	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Paulista/PE	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Itambé/PE	de C para D	41	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Recife/PE	de P para C	45	Clínica + seqüela
Vitória/ES	de P para C	49	Clínica + seqüela
Grupiara/MG	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Aimorés/MG	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Caranaíba/MG	de P para D	49	Traumatismo raqui-medular
Ervália/MG	de P para C	47	Clínica + seqüela
Taguatinga/DF	de C para D	22	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Sobradinho/DF	de C para D	41	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Guará/DF	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

O quadro a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	718	-	89	283	346
NORTE	77	-	16	26	35
NORDESTE	395	-	42	192	161
SUDESTE	110	-	16	36	58
SUL	52	-	8	11	33
CENTRO-OESTE	84	-	7	18	59

Além dos casos de 1987, foram notificados ao Ministério da Saúde oito casos novos referentes a 1988 e estão distribuídos conforme apresentação abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE			SUDESTE		
Sobral/CE	P	03	São Mateus/ES	P	05
Fortaleza/CE	P	08	Serra/ES	P	07
Caravelas/BA	P	08	CENTRO-OESTE		
Natal/RN	P	08	Campo Grande/MS	P	05
Glória de Goita/PE	P	02			

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 10 - Semana Epidemiológica de 06 a 12 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	12	85	-	82	2	1
NORTE	1	10	-	10	-	-
RONDÔNIA	1	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	5	38	-	36	2	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUI	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	6	-	6	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	14	-	13	1	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	1	-	1	-	-
ALAGOAS	3	3	-	3	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	4	-	4	-	-
BAHIA	1	5	-	5	-	-
SUDESTE	3	12	-	12	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	1	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	2	6	-	6	-	-
SUL	2	14	-	14	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	1	1	-	1	-	-
RIO GRANDE DO SUL	1	4	-	4	-	-
CENTRO-OESTE	1	11	-	10	-	1
MATO GROSSO DO SUL	1	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	7	-	6	-	1

Foram notificados ao Ministério da Saúde, nesta semana, 12 casos novos referentes a 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			SUDESTE		
Santa Luzia/RO	P	05	Serra/ES	P	08
NORDESTE			Presidente Prudente/SP	P	09
Natal/RN	P	09	Juquiá/SP	P	09
Capela/AL	P	09	SUL		
Maceió/AL	P	10	Trombudo Central/SC	P	09
São José da Tapera/AL	P	03	Erexim/RS	P	08
Manoel Vitorino/BA	P	07	CENTRO-OESTE		
			Campo Grande/MS	P	07

Foi reclassificado um caso de 1988, de Natal/RN, de P para C, da semana quatro, por soroconversão para P1.

Nesta semana, entrou no sistema um caso novo de 1987:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
Murici/AL	P	51

Reclassificaram-se 12 casos referentes a 87, que estão distribuídos a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Óbidos/PA	de P para C	48	Clínica + seqüela
Belém/PA	de P para C	49	Clínica + seqüela
Bragança/PA	de P para C	50	Clínica + seqüela
Bragança/PA	de P para C	50	Clínica + seqüela
Senador Rui Palmeira/AL	de P para C	46	Clínica + isolamento de P3
Barra dos Coqueiros/SE	de P para D	49	Artrite coxo-femural
Aracaju/SE	de P para D	51	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	52	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	52	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Canoas/RS	de P para D	48	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo (polimiosite)
Santa Cruz do Sul/RS	de P para D	45	Sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo + evolução incompatível
Porto Alegre/RS	de P para C	50	Clínica + seqüela

O quadro abaixo, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	719	—	78	289	352
NORTE	77	—	12	30	35
NORDESTE	396	—	38	193	165
SUDESTE	110	—	16	36	58
SUL	52	—	5	12	35
CENTRO-OESTE	84	—	7	18	59

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 11 - Semana Epidemiológica de 13 a 19 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	34	117	-	114	2	1
NORTE	3	13	-	12	-	1
RONDÔNIA	-	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	2	6	-	5	-	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	1	6	-	6	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	19	56	-	54	2	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	2	4	-	4	-	-
CEARÁ	6	11	-	11	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	14	-	13	1	-
PARAÍBA	3	6	-	5	1	-
PERNAMBUCO	4	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	5	-	5	-	-
BAHIA	3	8	-	8	-	-
SUDESTE	5	17	-	17	-	-
MINAS GERAIS	3	5	-	5	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	2	8	-	8	-	-
SUL	3	17	-	17	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	1	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	2	6	-	6	-	-
CENTRO-OESTE	4	14	-	14	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	4	10	-	10	-	-

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Com relação aos dados da tabela, foi feita uma correção numérica, uma vez que havia sido computado, no DF, um caso descartado. Além disso, um caso de Caucaia/CE, registrado inicialmente em 1988, foi transferido para o ano de 1987 por ser referente à semana 52.

Foram notificados, nesta semana, 34 casos novos de 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Salvador/BA	P	09
Manaus/AM	P	08	Marcionílio Souza/BA	P	09
Manaus/AM	P	10	Macaíba/BA	P	09
Belém/PA	P	09	SUDESTE		
NORDESTE			Santa Fé/MG	P	03
Teresina/PI	P	09	Itapu/MG	P	05
São Miguel do Tapuio/PI	P	09	Pompeu/MG	P	04
Ipu/CE	P	08	Louveira/SP	P	07
Aurora/CE	P	06	Stª. Barbara d'Oeste/SP	P	08
Acará/CE	P	09	SUL		
Mucambo/CE	P	09	Água Doce/SC	P	09
Mucambo/CE	P	05	Uruguaiana/RS	P	10
Sobral/CE	P	09	Viamão/RS	P	10
Mataraca/PB	P	03	CENTRO-OESTE		
Picu/PB	P	05	Ceilândia/DF	P	09
João Pessoa/PB	P	06	Ceilândia/DF	P	09
Timbaúba/PE	P	09	Brasília/DF	P	10
Ouricuri/PE	P	09	Taguatinga/DF	P	05
Paulista/PE	P	09			
Recife/PE	P	10			
Aracaju/SE	P	06			

Foi reclassificado apenas um caso de 1988, referente à semana dois, do município de Careiro/AM, que passou de provável para descartado, com base no diagnóstico de Mielopatia.

Para 1987, a situação da investigação da poliomielite, no Brasil e nas grandes Regiões, apresenta-se no quadro a seguir:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	720	—	62	283	375
NORTE	77	—	10	25	42
NORDESTE	397	—	29	192	176
SUDESTE	110	—	13	37	60
SUL	52	—	4	12	36
CENTRO-OESTE	84	—	6	17	61

As reclassificações para 1987, referem-se a 25 casos, cujas características apresentam-se a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Bonfim/RR	de P para D	50	Evolução incompatível (seqüela espástica)
Capanema/PA	de C para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Belém/PA	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Bragança/PA	de C para D	50	Sorologia negativa
Macapá/AP	de C para D	34	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão e exame de fezes negativo
Macapá/AP	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Amapá/AP	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Araloses/MA	de C para D	27	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Jaguaretama/CE	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Maracanau/CE	de P para D	44	Ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Canindé/CE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
São Benedito/CE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Itapipoca/CE	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Fortaleza/CE	de P para C	46	Clínica + seqüela
Fortaleza/CE	de P para C	52	Clínica + seqüela
São Paulo Potengi/RN	de C para D	46	Sorologia negativa
Arês/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Natal/RN	de P para D	51	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ferreiras/PE	de P para D	52	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Cambuí/MG	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Stª. Mª Itabira/MG	de P para C	52	Clínica + seqüela
Presidente Prudente/SP	de P para D	50	Sorologia negativa
Cachoeira do Sul/RS	de P para D	51	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Campo Grande/MS	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão (Intoxicação por medicamento)
Gama/DF	de P para D	46	Ausência de seqüela + exame de fezes negativo + EMG normal

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

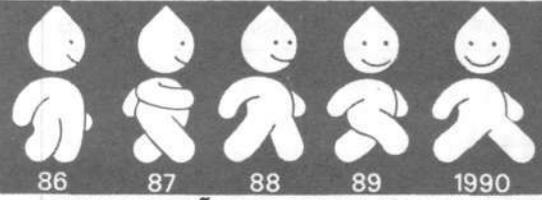
Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - BRASÍLIA - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 12 - Semana Epidemiológica de 20 a 26 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	10	127	-	124	2	1
NORTE	6	19	-	18	-	1
RONDÔNIA	-	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	6	-	5	-	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	6	12	-	12	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	2	58	-	56	2	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	4	-	4	-	-
CEARÁ	-	11	-	11	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	14	-	13	1	-
PARAÍBA	1	7	-	6	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDODENORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	6	-	6	-	-
BAHIA	-	8	-	8	-	-
SUDESTE	2	19	-	19	-	-
MINAS GERAIS	2	7	-	7	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	8	-	8	-	-
SUL	-	17	-	17	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	6	-	6	-	-
CENTRO-OESTE	-	14	-	14	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	10	-	10	-	-

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Foram notificados, nesta semana, 10 casos novos de 1988, os quais estão distribuídos conforme apresentação abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			NORDESTE		
Belém/PA	P	07	Antenor Navarro/PB	P	10
Ananiudéua/PA	P	08	São Cristovão/SE	P	10
Belém/PA	P	11	SUDESTE		
Belém/PA	P	11	Ijaci/MG	P	10
Barcarena/PA	P	11	Uberlândia/MG	P	11
Belém/PA	P	11			

Para 1987, a situação da poliomielite, no Brasil e nas grandes Regiões, nesta semana, apresenta-se no quadro a seguir:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	721	-	61	283	377
NORTE	77	-	10	25	42
NORDESTE	398	-	28	192	178
SUDESTE	110	-	13	37	60
SUL	52	-	4	12	36
CENTRO-OESTE	84	-	6	17	61

Entrou no sistema, um caso novo de 1987, referente à semana 46, do município de Belém do Brejo da Cruz, na Paraíba, classificado como confirmado.

Quanto às reclassificações nesse mesmo ano, tem-se um caso da Paraíba, município de Catolé do Rocha, semana 52, que passou de provável para descartado, segundo os critérios de ausência de seqüela e de soroconversão, mais exame de fezes negativo. O outro, de Sergipe, capital, era considerado confirmado e foi reclassificado como descartado, a partir dos mesmos critérios do primeiro caso.

AVALIAÇÃO NA REGIÃO NORDESTE

Em janeiro último realizou-se, em João Pessoa/PB, reunião para avaliar a situação da poliomielite na região Nordeste, com a participação das equipes estaduais de imunizações e de erradicação, técnicos do GTE/PÓLIO, do PNI/SNABS, contando, inclusive, com a presença do Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde.

Na reunião foram apresentados relatos sobre a realidade epidemiológica atual da poliomielite, nos nove estados representados, sobre as atividades executadas em 1987 e as dificuldades para a realização das mesmas. Apresentaram-se, também, as propostas de ação para 1988.

Dentre os diversos problemas detectados, destacou-se a situação encontrada nos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte. A PB apresentando 26 casos confirmados em 1987, é a segunda colocada em termos de incidência. Além disso, outros pontos merecem ser mencionados: (1) a confirmação de 90% dos 29 casos notificados e encerrados em seu diagnóstico; (2) a ocorrência de isolamento de poliovírus nas fezes, em alto percentual dos exames efetuados; (3) a não realização de busca ativa e controle permanentes junto aos hospitais existentes, com o objetivo de se conhecer a real situação da doença; (4) a baixa cobertura vacinal, nas últimas campanhas realizadas e na vacinação de rotina; (5) o alto percentual de casos de poliomielite em não vacinados. Estes pontos evidenciaram uma situação de importante subnotificação de casos que associada à baixa cobertura vacinal, indicou a possível existência de uma epidemia de poliomielite no Estado, sem o real conhecimento de sua extensão. No Rio Grande do Norte a situação era diferente pois, o sistema de vigilância é dos mais eficientes. Entretanto, foi preocupante o fato de ser a UF com maior incidência (37 confirmados dos 78 notificados).

Assim, foi proposta a realização, no dia 6 de fevereiro, de uma campanha de vacinação nesses dois Estados, bem como no Ceará e em Pernambuco, com o objetivo de bloquear a disseminação do poliovírus na área. Essa proposta foi aceita pela equipe técnica, sendo necessário, porém, levá-la, posteriormente, ao nível decisório dos Estados. Com isso, o Rio Grande do Norte e a Paraíba decidiram pela realização da campanha em todo o estado. O Ceará se propôs a realizar, apenas, uma intensificação na semana seguinte a 6 de fevereiro e Pernambuco optou pela vacinação neste dia, somente, nos municípios vizinhos à Paraíba, Ceará e Alagoas.

A VACINAÇÃO DE EMERGÊNCIA NO RIO G. DO NORTE E NA PARAÍBA

No último dia 6 de fevereiro realizou-se nos estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte, uma campanha de vacinação contra a poliomielite, cujos resultados, até esta data, representam, respectivamente, 91,0% e 97,9%.

O desenvolvimento desse trabalho foi decidido em reunião de avaliação da situação da poliomielite nos estados do Nordeste, quando, então, dentre os diversos problemas detectados, destacou-se a situação encontrada nessas duas unidades da Federação.

Para a realização da campanha foi solicitado o apoio do Ministério da Saúde em todas as fases, que, de imediato, deslocou técnicos do PNI e do GTE/Pólio para o nível estadual, dando início à operacionalização. Os postos de vacinação foram relocados ou tiveram seu número ampliado. Mobilizou-se várias instituições, dentre elas a SUCAM - que realizou vacinação casa-a-casa na zona rural - e as Forças Armadas que apoiaram o trabalho, notadamente nas favelas das periferias urbanas.

Em termos de divulgação o MS produziu um filme para televisão, um cartaz, anúncios e "spots" para rádio e alto-falantes. Os Estados acionaram, também, os diferentes veículos de comunicação, considerando a necessidade de uma intensa mobilização da população. No dia da vacinação foi aplicado um questionário junto aos pais ou responsáveis, para uma avaliação de vários aspectos da divulgação.

Os resultados obtidos demonstraram que o trabalho conjunto, a retomada e a redefinição de estratégias, bem como a mobilização da comunidade, aliada à melhoria do treinamento do pessoal, são pontos fundamentais para o êxito de uma ação emergencial.

Resalte-se, também, a importância da ação planejada e coordenada envolvendo os diferentes níveis de atuação e diferentes instituições ligadas direta ou indiretamente ao setor saúde, permitindo a utilização de todo seu potencial, a exemplo da SUCAM e o Exército que colocaram homens e carros na vacinação em áreas de difícil acesso, chegando a identificar susceptíveis em localidades que apresentavam 100% de cobertura.

Por isso, é recomendável que as equipes estaduais, com o apoio do Ministério, mantenham esse esquema de atuação a fim de que sejam mantidos o nível de cobertura, o grau de envolvimento de pessoas e instituições, bem como a qualidade do trabalho.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 13 - Semana Epidemiológica de 27 de março a 02 de abril de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	15	142	-	138	2	2
NORTE	2	21	-	20	-	1
RONDÔNIA	-	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	6	-	5	-	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	2	14	-	14	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	9	67	-	64	2	1
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUI	2	6	-	6	-	-
CEARÁ	1	12	-	12	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	15	-	13	1	1
PARAÍBA	3	10	-	9	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	6	-	-
BAHIA	2	10	-	10	-	-
SUDESTE	-	19	-	19	-	-
MINAS GERAIS	-	7	-	7	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	8	-	8	-	-
SUL	1	18	-	18	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	1	7	-	7	-	-
CENTRO-OESTE	3	17	-	17	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	2	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	1	11	-	11	-	-

Foram notificados ao Ministério da Saúde, nesta semana, 15 casos novos referentes a 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Pirpirituba/PB	P	12
Ananindeua/PA	P	11	Encruzilhada/BA	P	12
Belém/PA	P	11	Jaguacuara/BA	P	12
NORDESTE			SUL		
Teresina/PI	P	12	Passo Fundo/RS	P	11
Altos/PI	P	12	CENTRO-OESTE		
Maracanaú/CE	P	11	Rondonópolis/MT	P	09
Natal/RN	P	12	Cuiabá/MT	P	12
Campina Grande/PB	P	07	Gama/DF	P	12
Salgado de São Félix/PB	P	10			

Reclassificou-se um caso de 1988, referente à semana três, do município de São Miguel/RN, que passou de provável para descartado, com base em sorologia negativa e diagnóstico de desidratação.

No quadro a seguir, apresenta-se a situação da poliomielite em 1987, para o Brasil e grandes regiões:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	722	-	59	285	378
NORTE	77	-	9	26	42
NORDESTE	399	-	27	193	179
SUDESTE	110	-	13	37	60
SUL	52	-	4	12	36
CENTRO-OESTE	84	-	6	17	61

Nesta semana, entrou no sistema um caso novo de 1987, do município de Itapipoca /CE, classificado como provável e referente à semana epidemiológica 48.

Foram reclassificados cinco casos desse mesmo ano, os quais estão distribuídos a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Altamira/PA	de P para C	51	Clínica + seqüela
Landre Sales/PI	de D para C	45	Clínica + seqüela
Caridade/CE	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de sorologia + exame de fezes negativo
Alto Santo/CE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Quixadá/CE	de P para C	50	Clínica + seqüela

CAMPANHA PÓLIO-PLUS REALIZA SEMINÁRIO NACIONAL

A Coordenação Nacional da Campanha Pólio-Plus, do Rotary Internacional, promoveu nos dias 19 e 20 de março último, em Belo Horizonte-MG, o Seminário Nacional sobre Vacinações, que foi instalado pelo Ministro da Saúde, Borges da Silveira, e que contou com a participação de técnicos e dirigentes do Ministério, agências internacionais envolvidas no Programa Ampliado de Imunizações, tais como a OPAS e o UNICEF, além de chefes do Clube Rotário no Brasil.

O seminário, que está sendo reproduzido pelos diversos distritos do Clube no País, teve por objetivo, segundo o Presidente da Comissão Nacional da Campanha Pólio-Plus, Archimedes Theodoro, examinar e discutir "a melhor forma e a maneira mais prática de chegarmos juntos à realização dos nossos objetivos comuns".

Durante os dois dias foram discutidos aspectos importantes visando o engajamento efetivo do Rotary no Programa Nacional de Imunizações, como a mobilização social, a divulgação dos "Dias Nacionais de Vacinação", a rotina e a vigilância epidemiológica. Atualmente, o Rotary tem 1500 clubes no Brasil, com cerca de 45 mil associados.

PROPOSTAS

No painel "Mobilização Social, Um Programa Conjunto", a Divisão Técnica de Divulgação da SNABS apresentou o Projeto de Divulgação para o PNI que está sendo implementado pelo Ministério e pelas Secretarias de Saúde, com a finalidade de contribuir para o controle e a erradicação das doenças evitáveis por vacinas, através, sobretudo, da ampliação do nível de informação sobre as imunopreveníveis. Algumas experiências concretas foram relatadas pela Diretoria de Comunicação Social da Secretaria de Saúde de Minas Gerais.

Uma das propostas formuladas no referido painel quanto à participação do Rotary de forma sistematizada referiu-se às programações das UF para este ano, e que foram elaboradas por ocasião da reunião nacional realizada em dezembro último, em Brasília.

Além desta, o Ministério da Saúde apresentou um elenco de sete outras propostas visando a essa participação do Clube Rotário, tanto na erradicação da poliomielite, como no controle das demais doenças imunopreveníveis, desde a rotina de vacinação, até as campanhas e a vigilância epidemiológica.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

Espanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - Brasília - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 14 - Semana Epidemiológica de 03 a 09 de abril de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	14	156	-	150	4	2
NORTE	1	22	-	21	-	1
RONDÔNIA	1	2	-	2	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	6	-	5	-	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	14	-	14	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	4	71	-	68	2	1
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	6	-	6	-	-
CEARÁ	3	15	-	15	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	16	-	14	1	1
PARAÍBA	-	10	-	9	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	6	-	-
BAHIA	-	10	-	10	-	-
SUDESTE	4	23	-	23	-	-
MINAS GERAIS	-	7	-	7	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	4	12	-	12	-	-
SUL	5	23	-	21	2	-
PARANÁ	5	14	-	12	2	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	7	-	7	-	-
CENTRO-OESTE	-	17	-	17	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	11	-	11	-	-

Todos os casos novos (14), notificados nesta semana, são de 1988 e estão assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Leme/SP	P	06
Ouro Preto/RO	P	09	Campinas/SP	P	11
NORDESTE			São Paulo/SP	P	03
Maracanaú/CE	P	08	SUL		
Baturité/CE	P	11	Toledo/PR	P	08
Maranguape/CE	P	10	São José dos Pinhais/PR	P	08
Luis Gomes/RN	P	14	Campo Largo/PR	P	07
SUDESTE			Curitiba/PR	P	07
São Paulo/SP	P	05	Dois Vizinhos/PR	P	06

Já as reclassificações referem-se a dois casos do Paraná, que passaram de provável para confirmado. Um da Capital, semana um, com base no critério de soroconversão para P₃. O outro, do município de Piraquara, semana quatro, foi reclassificado a partir da soroconversão e do isolamento de P₂.

Para o ano de 1987, nesta semana, a situação da investigação da poliomielite, no Brasil e nas grandes Regiões, é apresentada no quadro a seguir:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	722	—	37	288	397
NORTE	77	—	6	26	45
NORDESTE	399	—	26	193	180
SUDESTE	110	—	2	39	69
SUL	52	—	—	12	40
CENTRO-OESTE	84	—	3	18	63

Quanto às reclassificações, relativas a esse mesmo ano, somam 23 casos, cujas características são descritas na relação que se segue:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Pimenta Bueno/RO	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Vilhena/RO	de P para D	49	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Porto Velho/RO	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
Caucaia/CE	de P para D	52	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Itapeçerica da Serra/SP	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
São Paulo/SP	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
Campinas/SP	de P para D	46	Ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + neuroblastoma
Mogi-Guaçu/SP	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de laboratório + encefalite pós-varicela
Itapeví/SP	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
São Paulo/SP	de P para C	46	Clínica + seqüela
São Paulo/SP	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
São Paulo/SP	de P para D	49	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
São Paulo/SP	de P para D	47	Neuropatia periférica de MMSS
Iepê/SP	de P para C	51	Soroconversão para P ₂
Campinas/SP	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes
Curitiba/PR	de C para D	40	Ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + EMG incompatível
Toledo/PR	de P para D	52	Sorologia negativa
Uruguaiana/RS	de P para C	47	Clínica + seqüela
Uruguaiana/RS	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Lajeado Arroio do Meio/RS	de P para D	49	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Cuiabá/MT	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Coxim/MS	de P para C	46	Clínica + seqüela
Campo Grande/MS	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + ausência de exame de fezes

Na semana 14 de 1987, a situação epidemiológica da poliomielite, em termos de País e grandes Regiões, era a seguinte:

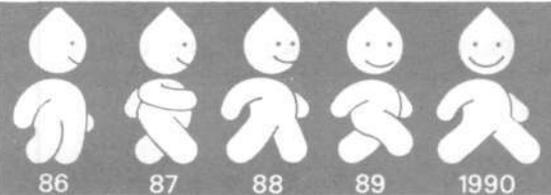
	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	127	2	72	23	30
NORTE	7	1	1	1	4
NORDESTE	74	1	45	16	12
SUDESTE	22	—	17	1	4
SUL	2	—	1	—	1
CENTRO-OESTE	22	—	8	5	9

Comparando essa situação, com a mesma semana de 1988, verifica-se que, neste ano, embora o número de notificações seja maior, o encerramento de casos está sendo muito mais lento (53 em 87 e 6 em 88). Ressalte-se, ainda, que 39 casos anteriores à semana, que continuam como prováveis, já deveriam ter sido encerrados, pois, mesmo tendo sido feita a revisita, ainda não estão disponíveis os resultados do laboratório.

Esses fatos confirmam o aperfeiçoamento do sistema de vigilância em termos, principalmente, da identificação de casos para a notificação, significando que os profissionais de saúde estão sensibilizados para a proposta. Entretanto, detectam-se falhas na investigação, especialmente, no que concerne ao diagnóstico laboratorial, retardando o encerramento dos casos.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 15 - Semana Epidemiológica de 10 a 16 de abril de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	16	171	-	156	7	8
NORTE	6	28	-	20	2	6
RONDÔNIA	-	2	-	2	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	2	8	-	5	2	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	4	18	-	13	-	5
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	7	78	-	73	3	2
MARANHÃO	1	1	-	1	-	-
PIAUÍ	2	8	-	8	-	-
CEARÁ	1	16	-	16	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	2	18	-	16	1	1
PARAÍBA	-	10	-	9	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	4	1	1
BAHIA	1	11	-	11	-	-
SUDESTE	3	25	-	25	-	-
MINAS GERAIS	3	10	-	10	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	11	-	-
SUL	-	23	-	21	2	-
PARANÁ	-	14	-	12	2	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	7	-	7	-	-
CENTRO-OESTE	-	17	-	17	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	11	-	11	-	-

As notificações desta semana, referentes a 1988, somam 16 casos, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Parnaíba/PI	P	13
Ananindeua/PA	P	11	Stª Luzia do Paroá/MA	P	13
Ananindeua/PA	P	12	Fortaleza/CE	P	13
Ananindeua/PA	P	13	Guamoré/RN	P	14
Baião/PA	P	12	Alexandria/RN	P	15
Manaus/AM	P	09	Stª Maria da Vitória/BA	P	12
Manaus/AM	P	12	SUDESTE		
NORDESTE			Nanuque/MG	P	03
Teresina/PI	P	12	Berilo/MG	P	10
			Lauras/MG	P	12

Para este mesmo ano, as reclassificações foram as seguintes:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Belém/PA	de P para D	01	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ananindeua/PA	de P para D	01	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Bragança/PA	de P para D	02	Ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Itaituba/PA	de P para C	03	Clínica + seqüela
Benevides/PA	de P para D	04	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Manaus/PA	de P para C	08	Clínica + óbito
Aracaju/SE	de P para D	04	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Estância/SE	de P para C	05	Clínica + seqüela + epidemiologia

Nesta semana 15, a situação da poliomielite para o ano de 1987 é a seguinte:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	723	-	27	289	407
NORTE	77	-	2	27	48
NORDESTE	399	-	22	193	184
SUDESTE	111	-	2	39	70
SUL	52	-	-	12	40
CENTRO-OESTE	84	-	1	18	65

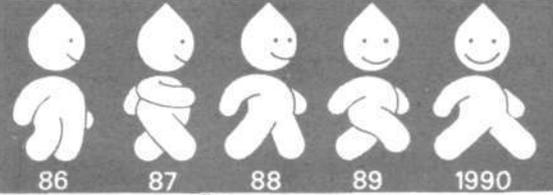
Foram reclassificados 11 casos de 1987, cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Tefé/AM	de P para C	49	Clínica + seqüela
Belém/PA	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Belém/PA	de P para D	50	Isolamento de outro enterovírus
Macapá/AP	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Curimatá/PI	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Parnaíba/PI	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Teresina/PI	de P para D	50	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Maracanau/CE	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Contagem/MG	de P para D	50	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Gama/DF	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Gama/DF	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

Nota: Um caso provável de São Paulo registrado em 1988, foi transferido para 87, por referir-se à semana 52 deste mesmo ano.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 16 - Semana Epidemiológica de 17 a 23 de abril de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	7	178	-	162	7	9
NORTE	3	31	-	22	2	7
RONDÔNIA	-	2	-	2	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	8	-	5	2	1
RORAIMA	1	1	-	1	-	-
PARÁ	2	20	-	14	-	6
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	3	81	-	76	3	2
MARANHÃO	-	1	-	1	-	-
PIAUÍ	-	8	-	8	-	-
CEARÁ	2	18	-	18	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	19	-	17	1	1
PARAÍBA	-	10	-	9	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	4	1	1
BAHIA	-	11	-	11	-	-
SUDESTE	-	25	-	25	-	-
MINAS GERAIS	-	10	-	10	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	11	-	-
SUL	-	23	-	21	2	-
PARANÁ	-	14	-	12	2	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	7	-	7	-	-
CENTRO-OESTE	1	18	-	18	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	1	12	-	12	-	-

Foram notificados, nesta semana, sete casos, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE					
Boa Vista/RR	P	15	Fortaleza/CE	P	14
Belém/PA	P	15	Dr. Severiano/RN	P	16
Belém/PA	P	16	CENTRO-OESTE		
NORDESTE					
Sobral/CE	P	14	Brasília/DF	P	10

Evidencia-se, nesta semana, a melhoria da vigilância epidemiológica do Pará, pois, embora sendo o Estado com o maior número de casos notificados, apresenta, também, maior número de descartados, que significa boa sensibilidade do sistema (notificação) e desempenho da equipe no sentido do encerramento de casos – 30% já encerrados.

Nesta semana 16, a situação da Poliomielite relativa ao ano de 1987, é a seguinte:

	Acumulados	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	723	22	287	414
NORTE	77	2	27	48
NORDESTE	399	18	192	189
SUDESTE	111	2	39	70
SUL	52	–	12	40
CENTRO-OESTE	84	–	17	67

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE – REGIÃO SUDESTE –

No município de Caeté, Minas Gerais, realizou-se nos dias 3, 4 e 5 de março último, reunião para avaliar a situação da poliomielite na Região Sudeste.

A SITUAÇÃO ATUAL

A discussão girou em torno dos dados de poliomielite de 1987, disponíveis na semana 8. Assim, a Região notificou 15% dos casos do País e apresentou 12% do total de confirmados. Ainda permaneciam prováveis 19.1%, 30.9% já haviam sido confirmados e 50% descartados. Para 1986 o Sudeste, nesta semana de 87, apresentava 19.6% de pendentes, 34.3% de confirmados e 46.1% de descartados. Com isso, em 87, observa-se um pequeno decréscimo no percentual de confirmações e um aumento nos descartes.

Não foi possível identificar o tipo de poliovírus em 55.8% do total de confirmados (34) e dentre os identificados a predominância foi para P1 com 53.3%, o que difere do restante do País, em que este poliovírus representa 19.3%.

O alto percentual de não identificados (55.8%) tem como principal fator a demora no conhecimento do caso pela vigilância. Em 55% dos casos confirmados o intervalo de tempo entre o início da paralisia e o conhecimento dos mesmos é superior a sete dias.

Com relação a avaliação laboratorial, houve colheita de material completa em 64% dos casos, o que em termos de País como um todo (58%), demonstra maior empenho das equipes desta Região. Quanto ao isolamento de poliovírus, o Sudeste apresenta, também, o mais alto percentual do País, que é de apenas 38%, para o Brasil este índice é de 25%.

PRINCIPAIS PROBLEMAS

Os principais problemas detectados pelas equipes estaduais presentes à reunião foram os seguintes:

MINAS GERAIS:

- Eliminação da supervisão por falta de apoio logístico
- Grande perda de vacina a nível central por falta de coordenação
- Existência de apenas um telefone o qual só faz ligações internas
- Baixo valor das diárias
- Deficit de profissionais de nível superior em algumas regionais
- Ausência de treinamento em imunizações
- Ausência de avaliações de metas de vacinação desde 1985
- Falta de integração com a FSESP e a SUCAM

RIO DE JANEIRO

- Notificação insuficiente e irregular
- Falta de entrosamento com hospitais e laboratório
- Rede de frio em condições precárias
- Ausência de notificações do interior (apenas um caso fora da região metropolitana)
- Falta de apoio logístico

ESPÍRITO SANTO:

- Existência de apenas um telefone para a Vigilância Epidemiológica, AIDS e Estatística
- Inexistência de treinamento de pessoal
- Desativação do LACEN/ES
- Falta de participação do Rotary
- Atrasos na notificação de casos de poliomielite

SÃO PAULO:

- Dificuldades com a informação que é recebida e analisada pelo CIS
- Ausência de notificação negativa dos hospitais
- Contra-indicação da vacinação por pediatras devido ao uso de antibióticos
- Afastamento do técnico de referência para a vigilância epidemiológica nas unidades básicas de saúde

PROPOSTAS

Foram elaboradas pelos participantes, propostas específicas para cada unidade federada presente e algumas, de caráter geral, são apresentadas a seguir:

- Integração da poliomielite no serviço de vigilância, tendo na equipe pessoas de referência para cada doença
- Regularidade nas notificações
- Referência de um médico ou paramédico em cada unidade de vigilância epidemiológica e em cada hospital
- Estimular os profissionais para a notificação
- Dispor de um veículo para a vigilância em cada regional
- Encaminhar ao laboratório mapa mensal de poliomielite
- Integração com o Rotary, Cruz Vermelha, Lions, LBA, etc
- Integração com os setores responsáveis pela Comunicação Social
- Reestruturação do sistema de informação
- Reestruturação das regionais
- Conscientização de todos os níveis hierárquicos sobre a importância do Programa
- Contratação e reciclagem de recursos humanos
- Treinamento e planejamento em rede de frio
- Apoio
- Apoio logístico e administrativo
- Decisão política para o andamento do Programa
- Tentativa de melhoria das coberturas em todos os Estados
- Atuação junto aos cartórios de registro civil
- Articulação com as Comissões de Infecção Hospitalar para a notificação

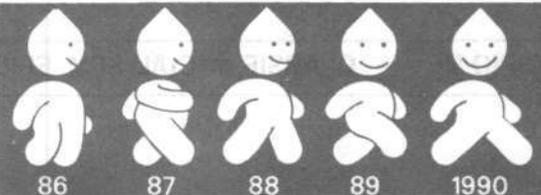
A Reunião foi considerada muito proveitosa por todos os participantes devido às discussões epidemiológicas, operacionais e à grande troca de experiências e integração dos profissionais de saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite
Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar
CEP 70058 – Brasília - DF – Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551
Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 17 - Semana Epidemiológica de 24 a 30 de abril de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	8	186	-	158	9	19
NORTE	2	33	-	23	2	8
RONDÔNIA	-	2	-	2	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	8	-	4	2	2
RORAIMA	-	1	-	1	-	-
PARÁ	2	22	-	16	-	6
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	1	82	-	67	4	11
MARANHÃO	-	1	-	1	-	-
PIAUI	-	8	-	8	-	-
CEARÁ	-	18	-	18	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	19	-	9	1	9
PARAÍBA	1	11	-	10	1	-
PERNAMBUCO	-	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	4	1	1
BAHIA	-	11	-	9	1	1
SUDESTE	5	30	-	29	1	-
MINAS GERAIS	-	10	-	9	1	-
ESPÍRITO SANTO	5	9	-	9	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	11	-	-
SUL	-	23	-	21	2	-
PARANÁ	-	14	-	12	2	-
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	7	-	7	-	-
CENTRO-OESTE	-	18	-	18	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	12	-	12	-	-

Nesta semana, foram notificados oito casos novos de 1988, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL SEM. EPID.
NORTE		SUDESTE	
Belém/PA	P 16	Vitória/ES	P 12
Belém/PA	P 16	Barra de S. Francisco/ES	P 11
NORDESTE		Vila Vellha/ES	P 14
Picuí/PB	P 10	Cariacica/ES	P 12
		Cariacica/ES	P 16

Para 1987, a situação da poliomielite nesta semana é a seguinte:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	723	—	—	299	424
NORTE	77	—	—	28	49
NORDESTE	399	—	—	204	195
SUDESTE	111	—	—	38	73
SUL	52	—	—	12	40
CENTRO-OESTE	84	—	—	17	67

O GTE/Pólio, nesta semana, encerrou, de forma preliminar, os casos de 1987. Nos próximos Informes, serão publicados os dados definitivos, considerando que está se processando uma reanálise de todas as fichas, a partir das novas orientações do Grupo Técnico Assessor do PAI/OPAS (TAG - Technical Advisory Group).

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 18 - Semana Epidemiológica de 1 a 7 de maio de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	5	191	-	100	37	54
NORTE	1	34	-	21	5	8
RONDÔNIA	1	3	-	2	1	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	8	-	2	4	2
RORAIMA	-	1	-	1	-	-
PARÁ	-	22	-	16	-	6
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	2	84	-	47	16	21
MARANHÃO	1	2	-	2	-	-
PIAUÍ	-	8	-	6	1	1
CEARÁ	1	19	-	11	2	6
RIO GRANDE DO NORTE	-	19	-	7	1	11
PARAÍBA	-	11	-	5	6	-
PERNAMBUCO	-	5	-	4	1	-
ALAGOAS	-	3	-	2	1	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	6	-	1	3	2
BAHIA	-	11	-	9	1	1
SUDESTE	-	30	-	16	9	5
MINAS GERAIS	-	10	-	4	5	1
ESPÍRITO SANTO	-	9	-	7	1	1
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	5	3	3
SUL	1	24	-	9	4	11
PARANÁ	-	14	-	3	4	7
SANTA CATARINA	-	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	1	8	-	4	-	4
CENTRO-OESTE	1	19	-	7	3	9
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	1	-	1
MATO GROSSO	-	2	-	2	-	-
GOIÁS	-	2	-	-	2	-
DISTRITO FEDERAL	1	13	-	4	1	8

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			SUL		
Porto Velho/RO	P	18	Rio Grande/RS	P	14
NORDESTE			CENTRO-OESTE		
São Luís/MA	P	14	Taguatinga/DF	P	16
Crato/CE	P	15			

Com relação às reclassificações, foram confirmados 28 casos, dois por clínica e seqüela, um por soroconversão para P₂ e seqüela e os demais (25) por clínica compatível e evolução ignorada. A adoção desse último critério deve-se à falta da revisita após dez semanas do início da deficiência motora. Esses casos, provavelmente, passarão por modificações a partir da complementação dos dados.

Foram descartados 35 casos, a partir dos seguintes critérios: 17 por paralisia facial pura sem soroconversão e/ou isolamento de poliovírus nas fezes; 14 por ausência de seqüela e de soroconversão, mais exame de fezes negativo; dois casos por ausência de seqüela e de soroconversão mais o isolamento de outro enterovírus; e dois pela identificação de outro diagnóstico (doença meningocócica e desmielinização).

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	1	724	-	-	242	482
NORTE	-	77	-	-	15	62
RONDÔNIA	-	13	-	-	2	11
ACRE	-	1	-	-	-	1
AMAZONAS	-	12	-	-	2	10
RORAIMA	-	2	-	-	1	1
PARÁ	-	37	-	-	9	28
AMAPÁ	-	12	-	-	1	11
NORDESTE	1	400	-	-	174	226
MARANHÃO	1	20	-	-	4	16
PIAUI	-	36	-	-	9	27
CEARÁ	-	86	-	-	35	51
RIO GRANDE DO NORTE	-	80	-	-	33	47
PARAÍBA	-	36	-	-	25	11
PERNAMBUCO	-	34	-	-	14	20
ALAGOAS	-	24	-	-	13	11
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	19	-	-	5	14
BAHIA	-	65	-	-	36	29
SUDESTE	-	111	-	-	34	77
MINAS GERAIS	-	33	-	-	14	19
ESPÍRITO SANTO	-	8	-	-	4	4
RIO DE JANEIRO	-	21	-	-	4	17
SÃO PAULO	-	49	-	-	12	37
SUL	-	52	-	-	9	43
PARANÁ	-	27	-	-	4	23
SANTA CATARINA	-	4	-	-	1	3
RIO GRANDE DO SUL	-	21	-	-	4	17
CENTRO-OESTE	-	84	-	-	10	74
MATO GROSSO DO SUL	-	10	-	-	2	8
MATO GROSSO	-	4	-	-	1	3
GOIÁS	-	21	-	-	6	15
DISTRITO FEDERAL	-	49	-	-	1	48

A situação da poliomielite em 1987 foi modificada a partir da revisão feita pela equipe do GTE/Pólio, atendendo resolução da reunião do TAG, realizada em janeiro de 1988. Assim, foram descartados 59 casos de paralisia facial pura e de síndrome de Guillain Barré, em maiores de 15 anos, que não apresentaram viragem sorológica e/ou isolamento de poliovírus nas fezes.

A distribuição desses casos por região é a seguinte: Norte - 13; Nordeste - 32; Sudeste - 4; Sul - 3; Centro-Oeste - 7.

Além disso, no Nordeste, um caso anteriormente descartado foi confirmado pela clínica mais seqüela e, um caso confirmado, conhecido tardiamente, já em fase de seqüela, foi notificado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

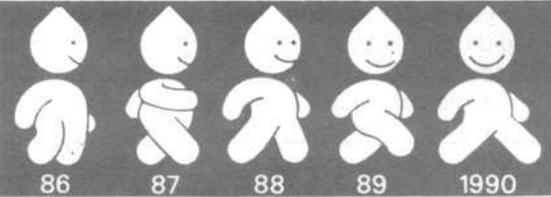
Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - Brasília - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 19 - Semana Epidemiológica de 8 a 14 de maio de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	33	224	-	131	38	55
NORTE	3	37	-	24	5	8
RONDÔNIA	-	3	-	2	1	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	1	9	-	3	4	2
RORAIMA	-	1	-	1	-	-
PARÁ	2	24	-	18	-	6
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	20	104	-	65	17	22
MARANHÃO	-	2	-	2	-	-
PIAUÍ	2	10	-	8	1	1
CEARÁ	6	25	-	17	2	6
RIO GRANDE DO NORTE	3	22	-	10	1	11
PARAÍBA	-	11	-	5	6	-
PERNAMBUCO	-	5	-	4	1	-
ALAGOAS	-	3	-	2	1	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	3	9	-	4	3	2
BAHIA	6	17	-	13	2	2
SUDESTE	6	36	-	22	9	5
MINAS GERAIS	6	16	-	10	5	1
ESPÍRITO SANTO	-	9	-	7	1	1
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	11	-	5	3	3
SUL	1	25	-	10	4	11
PARANÁ	-	14	-	3	4	7
SANTA CATARINA	1	3	-	3	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	8	-	4	-	4
CENTRO-OESTE	3	22	-	10	3	9
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	1	-	1
MATO GROSSO	1	3	-	3	-	-
GOIÁS	-	2	-	-	2	-
DISTRITO FEDERAL	2	15	-	6	1	8

Nesta semana, de número 19, foram notificados 33 casos novos, assim distribuídos: AM-1; PA-2; PI-2; CE-6; RN-3; SE-3; BA-6, sendo um confirmado; MG-6; SC-1; MT-1; DF-2.

Foram descartados quatro casos da Bahia, sendo um deste ano e três de 1987. Do Pará também houve descarte de um caso de 1987. Esses casos do ano passado haviam sido confirmados. Os três da Bahia que estavam com evolução ignorada, apresentaram-se sem seqüela e o do Pará foi isolado Adenovírus II.

A situação da poliomielite para 1987 é a seguinte:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	724	-	-	238	486
NORTE	77	-	-	14	63
NORDESTE	400	-	-	171	229
SUDESTE	111	-	-	34	77
SUL	52	-	-	9	43
CENTRO-OESTE	84	-	-	10	74

A INVESTIGAÇÃO DE UM CASO

A vigilância é fundamental para a erradicação da poliomielite e tem-se conseguido bons resultados em nível nacional, haja vista a situação atual da doença. As equipes estaduais, mesmo enfrentando dificuldades de natureza diversas, têm alcançado importantes progressos.

Entretanto, faz-se necessário buscar, cada vez mais, o aperfeiçoamento do trabalho. Tem-se observado que, ainda existem sérias dúvidas, principalmente, em termos de decidir que ação desencadear diante de determinada situação. Nesse sentido, considerou-se que a apresentação de casos com descrição e comentários sobre todos os passos da investigação seria uma forma de orientar os técnicos envolvidos no trabalho.

O caso apresentado, a seguir, é de Belo Horizonte/MG, do bairro Glória e refere-se ao menor NCLM, de 5 meses de idade.

A INVESTIGAÇÃO

O lactente iniciou quadro de febre e prostração no dia 14.03.87 e a mãe notou "fraqueza" dos membros inferiores três dias depois (17.03). Hospitalizada no Centro Geral de Pediatria, em 18.03, a criança apresentava paralisia flácida, assimétrica, acometendo o membro superior esquerdo e os dois inferiores, nos quais os reflexos estavam abolidos.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) da Regional Metropolitana, descobriu o caso em 23.03.87, através da busca ativa. No dia seguinte, foi colhido o primeiro soro e as duas amostras de fezes nos dias 25 e 26 de março.

Técnicos do NUVE fizeram visita à residência do paciente e constataram que a mesma estava situada em área com rede de água e esgotos. A criança havia recebido a 1ª dose da vacina antipólio oral no dia 20.02.87, já com atraso em relação à sua idade. Na ocasião, foi feita a avaliação das cadernetas das crianças da vizinhança, tendo-se verificado que, a grande maioria, apresentava vacinação em dia.

Considerando o caso como suspeito de estar associado à vacina (a paralisia teve início 25 dias depois da aplicação) e em razão das condições da área de residência, a equipe do NUVE decidiu pela não realização de vacinação de bloqueio. Além disso, se realizada, a operação estender-se-ia a toda Belo Horizonte, por tratar-se de bairro central.

Não foi possível precisar a data da coleta do segundo soro. A revisita, realizada por neurologista, ocorreu no dia 10.09.87, seis meses depois do início da paralisia, tendo sido constatada a presença de seqüelas compatíveis com poliomielite.

Os resultados dos exames, recebidos pelo nível central da Secretaria de Saúde em final de maio, apresentou-se da seguinte forma:

- Sorologia, respectivamente S1 e S2: P₁-1:32 e 1:32; P₂-1:4 e 1:4; P₃-1:4 e 1:4.
- Fezes, isolado o Poliovírus 1. Através de contato telefônico com o laboratório, verificou-se que se tratava de vírus selvagem.

O caso foi confirmado com base nos seguintes critérios: caso provável, mais seqüela compatível, mais isolamento de P₁.

COMENTÁRIOS

Discutindo-se os argumentos para a não realização do bloqueio, tem-se o seguinte:

1. **A suspeita era de pólio vacinal.** Esse fato não afasta a possibilidade de infecção por vírus selvagem. Além disso, a confirmação laboratorial é demorada e, aguardá-la, pode trazer consequências epidemiológicas importantes.
2. **As crianças da vizinhança do caso estavam com vacinação em dia.** A realização de um pequeno inquérito vacinal, apenas na vizinhança, não pode ser aceito como refletindo a situação real da cobertura. Por outro lado, existem vários fatores que interferem na resposta de uma população a uma determinada vacina.
3. **O bairro possui rede de água e esgoto.** Embora a infra-estrutura urbana possa dificultar a transmissão fecal-oral, podem ocorrer surtos em áreas com essas características, uma vez que a transmissão pessoa a pessoa tem demonstrado ser importante.
4. **O bairro é central e haveria necessidade de estender a vacinação a todo município.** Este fator, deveria ter influenciado decisivamente na realização do bloqueio. Seria importante considerar, também, que a cobertura vacinal de rotina, em Belo Horizonte, não é suficiente para o controle da doença e, além disso, nos dois dias nacionais, anteriores à ocorrência do caso, os percentuais alcançados em BH foram baixos. Por outro lado, segundo dados ainda parciais do Ministério da Saúde, a capital mineira, em 1987, foi o terceiro município em número de casos de poliomielite no Brasil, ficando atrás, apenas, de Natal e Fortaleza. Nesse mesmo ano, foram confirmados seis casos de Belo Horizonte. Com relação à situação da doença nas semanas próximas à qual pertence o caso aqui comentado - semana 11/1987 -, pode-se salientar que, na semana 7, haviam ocorrido dois casos prováveis em BH, por P₁, que levaram, apenas, a bloqueios localizados na Favela da Serra. Na semana 12, surgiram mais dois casos prováveis, sem a tomada de nenhuma medida de controle. Um desses casos foi confirmado por isolamento de P₃ e o outro foi descartado como Síndrome de Reye. Saliente-se, ainda, que durante a realização do 1º Curso para Erradicação da Poliomielite em Minas Gerais, por ocasião da busca ativa, foi detectado no Hospital São Francisco, mais um caso da mesma semana 12, irmão do paciente, considerado como caso descartado com o diagnóstico de Síndrome de Reye. Até o final do ano, Belo Horizonte confirmou, somente, mais dois casos, nas semanas 25 e 31, em que não foram isolados poliovírus.
5. **A realização em maio do 1º dia nacional de vacinação.** Esperar a 1ª etapa da vacinação, na semana 19, dois meses depois do início da paralisia no paciente, não seria indicado considerando, ser este um período mais que suficiente para propagação do poliovírus.

Esses comentários vêm reforçar, tão somente, a necessidade da avaliação epidemiológica de todos os aspectos ligados a cada caso, considerando que a ação de controle deve ser imediata.



*Wobben.
Para comparecer hoje
dia 11 Mai ao evento
Em 11-05-88*

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício Nº 018/88-DNZ/SNABS/MS - CIRCULAR Em, 05.05.88

Do Diretor da Divisão Nacional de Zoonoses

Endereço Espl. dos Ministérios, Bl. 11 - 9º andar S/913

Ao: Diretor da Divisão de Segurança e Informação

Assunto

Senhor

A Divisão Nacional de Zoonoses, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS) do Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Especialistas em Zoonoses (ABEZ) vem convidar a V.Sa. para comparecer ao auditório Emílio Ribas (térreo) do Ministério da Saúde, no dia 11 de maio às 14 hs onde se promoverá mesa redonda sobre o "Controle da Leptospirose".

A mesa Redonda estará composta por:

- Presidente da Mesa: João Baptista Risi Junior
Secretário Nacional/SNABS
- Moderador: Carlos Alberto Viana Costa
Diretor Divisão Nac. Zoonoses/SNABS
- Apresentadora do Tema: Yolanda Camps de Oliveira
Divisão Nacional de Zoonoses/SNABS
- Debatedores: Arnaldo Villa Nova
Diretor do CRNZU/São Paulo
- Eulógio Moreira Caldas
Universidade Federal da Bahia
- Jarbas Andrade
FIOCRUZ/Rio de Janeiro
- Vitorino Modesto dos Santos
Hospital Regional Asa Sul/DF
- Belchior Carlos de Godoy
Centro de Controle de Zoonoses/DF
- Mitika Hagiwara
Universidade de São Paulo/USP
- Paulo Francisco de Almeida Lopes
Univ. Federal do Rio de Janeiro

*A sice
para indicar um representante
ligado ao "Centro de Leptospirose"
Em 10/5/88
Depto 40/000*

Atentamente,

Carlos Alberto Viana Costa
Diretor da DNZ/SNABS/MS

DSI/MS
Nº 435
Em 30/05/88



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 123-SNABS/GAB

Em 24.03.88

Do Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde

Endereço Espl. dos Ministérios, bloco 11, 8º andar, sala 841 - CEP 70058

Ao Diretor da Divisão de Segurança e Informações/MS

Assunto

Senhor Diretor,

Em resposta ao Ofício de nº 006/88 dessa Divisão de Segurança e Informações, vimos por meio deste enviar os dados solicitados:

POPULAÇÃO ESTIMADA DE 0 - 4 ANOS	E T A P A S	POPULAÇÃO VACINADA			
		0 - 4	%	5 e +	TOTAL
RN (*) 327.287	1ª 23/05/87	298.485	91,2	15.129	313.614
	2ª 15/10/87	316.558	96,7	38.829	352.387
	3ª 14/11/87	308.951	94,3	-	308.951
PB (*) 481.677	1ª 23/05/87	433.669	90,0	-	433.669
	2ª 15/10/87	423.273	87,9	51,9	474.842
	3ª 14/11/87	358.109	74,3	-	358.109

(*) OBS.: a vacinação abrangeu todo o Estado

Com relação à ocorrência de casos de poliomielite, anexamos, para melhor compreensão, exemplares do Informe Semanal de números 1 a 11 de 1988.

Atenciosamente

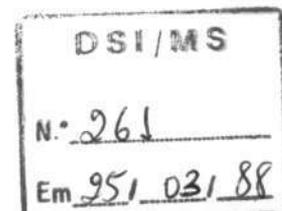
João Baptista Risi Junior
 João Baptista Risi Junior
 Secretário Nacional de Ações
 Básicas de Saúde

Ilustríssimo Senhor
 Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
 Diretor da Divisão de Segurança e Informações
 DSI/MS - 9º andar

BRASÍLIA - DF

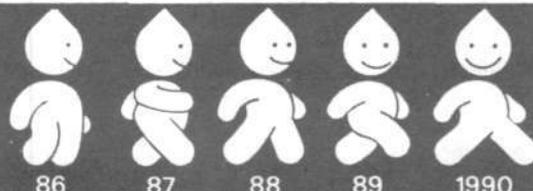
A sics
para as informações necessárias

25/03/88
Luís Carlos



POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANO III — Nº 53 — DE 9 DE JANEIRO DE 1988

SEMANA 01

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	38	670	—	188	222	160
NORTE	14	73	—	21	22	30
RONDÔNIA	3	13	—	3	3	7
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	2	11	—	2	3	6
RORAIMA	—	1	—	—	1	—
PARÁ	9	35	—	12	13	10
AMAPÁ	—	12	—	4	2	6
NORDESTE	15	364	—	83	157	124
MARANHÃO	—	15	—	1	4	10
PIAUÍ	1	36	—	11	13	12
CEARÁ	2	80	—	24	35	21
RIO GRANDE DO NORTE	1	78	—	11	36	31
PARAÍBA	2	34	—	8	24	2
PERNAMBUCO	6	30	—	6	11	13
ALAGOAS	—	20	—	2	9	9
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	3	17	—	4	8	5
BAHIA	—	54	—	16	17	21
SUDESTE	4	103	—	35	24	44
MINAS GERAIS	2	32	—	10	11	11
ESPÍRITO SANTO	—	8	—	2	2	4
RIO DE JANEIRO	2	21	—	4	5	12
SÃO PAULO	—	42	—	19	6	17
SUL	2	47	—	16	8	23
PARANÁ	—	25	—	7	4	14
SANTA CATARINA	—	2	—	2	—	—
RIO GRANDE DO SUL	2	20	—	7	4	9
CENTRO-OESTE	3	83	—	33	11	39
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	4	2	4
MATO GROSSO	—	4	—	3	—	1
GOIÁS	—	20	—	12	4	4
DISTRITO FEDERAL	3	49	—	14	5	30

Entraram 38 casos novos nesta semana, os quais estão distribuídos por municípios/UF, classificação inicial e semana epidemiológica, como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Paulista/PE	P	38
Pimenta Bueno/RO	P	46	Olinda/PE	P	39
Porto Velho/RO	P	47	Itambé/PE	P	41
Vilhena/RO	P	49	Recife/PE	P	47
Barreirinha/AM	P	48	Sirinhaem/PE	P	51
Manaus/AM	P	52	Barra dos Coqueiros/SE	P	49
Belém/PA	D	36	Aracaju/SE	P	51
Itaituba/PA	C	41	Aracaju/SE	P	52
Belém/PA	C	41	SUDESTE		
Belém/PA	P	44	Contagem/MG	P	50
Belém/PA	P	48	Santa Maria de Itabira/MG	P	52
Belém/PA	P	49	Rio de Janeiro/RJ	P	49
Belém/PA	P	50	São João Meriti/RJ	P	51
Bragança/PA	P	50	SUL		
Bragança/PA	P	50	Porto Alegre/RS	P	50
NORDESTE			Cachoeira do Sul/RS	P	51
Inhuma/PI	P	50	CENTRO-OESTE		
Fortaleza/CE	C	26	Gama/DF	P	47
Quixadá/CE	P	50	Ceilândia/DF	P	50
Natal/RN	P	51	Taguatinga/DF	P	50
Caldas Brandão/PB	P	46			
Pilar/PB	P	48			
Itambé/PE	D	30			

Nesta semana, foram reclassificados 30 casos, cujas características apresentam-se a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Jaru/RO	de P para D	39	Paralisia de Todd
Belém/PA	de P para D	42	Seqüela não compatível
Belém/PA	de P para C	46	Clínica + sorologia positiva + isolamento de poliovírus
São Luis/MA	de P para D	38	Isolamento de outro enterovírus
União/PI	de P para D	31	Isolamento de outro enterovírus
Sobral/CE	de D para C	30	Clínica + sorologia positiva
Crato/CE	de P para C	37	Clínica + isolamento de poliovírus
Crato/CE	de P para C	41	Clínica + seqüela
Fortaleza/CE	de P para C	46	Clínica + isolamento de poliovírus
Natal/RN	de P para D	38	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Natal/RN	de P para D	39	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Pau dos Ferros/RN	de P para D	39	Artrite reumatóide juvenil
Macaíba/RN	de P para C	39	Clínica + seqüela
João Câmara/RN	de P para D	40	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Alexandria/RN	de P para C	41	Clínica + seqüela
Natal/RN	de P para D	42	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Januário Cicco/RN	de P para D	43	Escorbuto
Macaíba/RN	de P para C	43	Clínica + seqüela
Cuitegi/PB	de P para C	39	Clínica + sorologia positiva + seqüela
Caruaru/PE	de P para C	28	Clínica + evolução ignorada
Caruaru/PE	de P para C	31	Clínica + epidemiologia
Paulista/PE	de P para D	33	Isolamento de outro enterovírus
Lagoa de Itainga/PE	de P para D	29	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
S. Miguel dos Campos/AL	de P para C	31	Clínica + isolamento de poliovírus
Aracaju/SE	de P para C	37	Clínica + isolamento de poliovírus
Aracaju/SE	de P para C	44	Clínica + seqüela
Córrego d'Anta/MG	de P para D	35	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Canabrava/MG	de P para D	42	Ausência de seqüela, de isolamento e de soroconversão
Rio de Janeiro/RJ	de D para C	36	Clínica + isolamento de poliovírus
Barra do Garça/MT	de P para D	39	Tumor cerebral

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DA POLIOMIELITE — INCIDÊNCIA

Analisando-se a situação da poliomielite, em função dos grupos de idade, verificou-se que, em 1987, até a semana 52, a ocorrência em menores de quatro anos foi de 66.4%, representando uma incidência de 0.71 por 100 mil habitantes. Comparando esse dado com o de 1986 (79% e incidência de 2.52/100.000 hab.), observa-se uma diminuição do índice nesse grupo. Esse fato, indica que continua havendo um deslocamento dessa ocorrência para faixas etárias superiores.

Em termos de Brasil, a incidência da doença em 1987, foi de 0.15 por 100 mil habitantes, até esta mesma semana. Caso ocorra o esperado, por ocasião do encerramento dos casos ainda pendentes, esse índice deverá ficar em torno de 0.2 por 100 mil habitantes, o que representa uma redução significativa, se comparado ao do ano anterior, quando o registro foi de 0.4 por 100 mil habitantes.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — Nº 02
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 10 A 16 DE JANEIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	9	579	—	117	260	302
NORTE	2	75	—	18	24	33
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	1	12	—	3	2	7
RORAIMA	1	2	—	1	1	—
PARÁ	—	35	—	7	17	11
AMAPÁ	—	12	—	4	2	6
NORDESTE	6	370	—	59	172	139
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUI	—	36	—	8	14	14
CEARA	—	80	—	18	36	26
RIO GRANDE DO NORTE	—	78	—	10	37	31
PARAIBA	—	34	—	5	26	3
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	—	20	—	2	7	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	—	17	—	4	8	5
BAHIA	6	60	—	10	26	24
SUDESTE	—	103	—	21	29	53
MINAS GERAIS	—	32	—	8	11	13
ESPIRITO SANTO	—	8	—	2	2	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	—	47	—	10	9	28
PARANÁ	—	25	—	3	5	17
SANTA CATARINA	—	2	—	1	—	1
RIO GRANDE DO SUL	—	20	—	6	4	10
CENTRO-OESTE	1	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	1	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nota: O informe anterior, publicado incorretamente como de nº 53, é o de nº 01 referente à semana epidemiológica de 3 a 9 de janeiro de 1988. Além disso, os dados da tabela constante deste mesmo Informe, referem-se ao ano de 1987.

Nesta semana, entraram no sistema 11 casos novos de 1987, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Itabuna/BA	P	46
Tefé/AM	P	49	Alcobaça/BA	F	47
Bonfim/RR	P	50	Salvador/BA	P	49
			Lamamu/BA	P	52
NORDESTE			CENTRO-OESTE		
Vana/BA	C	40	Vianópolis/GO	C	45
Presidente Dutra/BA	P	44			

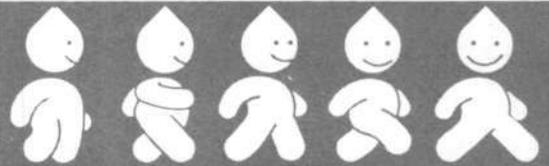
Além desses casos, foi incluído no sistema mais um proveniente de Manaus, classificado como provável e referente à semana um de 1988.

As reclassificações, nesta semana, somam 84 casos, cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Ouro Preto/RO	de C para D	19	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Manaus/AM	de C para D	26	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Breves/PA	de P para C	27	Clinica + epidemiologia
Xinguara/PA	de P para C	31	Clinica + epidemiologia
Capanema/PA	de P para C	40	Clinica + evolução ignorada
Belém/PA	de P para D	50	Meningite bacteriana
Araioes/MA	de P para C	27	Clinica + ausência de soroconversão + evolução clínica ignorada
Barras/PI	de P para D	32	Isolamento de outro enterovírus + ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Teresina/PI	de P para C	35	Clinica + evolução ignorada
Landre Sales/PI	de P para D	45	Sorologia negativa
Fortaleza/CE	de C para D	29	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Sobral/CE	de P para D	34	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Fortaleza/CE	de P para D	37	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Itapagé/CE	de P para C	37	Clinica + evolução ignorada
Fortaleza/CE	de P para D	37	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Brejo Santo/CE	de P para C	38	Clinica + evolução ignorada
Cedro/CE	de P para D	41	Mononeurite pós-varicela
Natal/RN	de P para C	40	Clinica + seqüela
Pilar/PB	de P para C	19	Clinica + evolução ignorada
Campina Grande/PB	de P para C	41	Clinica + evolução ignorada
Triunfo/PB	de P para D	42	Evolução incompatível
Surubim/PE	de C para D	18	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Jaboatão/PE	de P para D	23	Ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + história de queda
Paulista/PE	de P para C	38	Clinica + evolução ignorada
Olinda/PE	de P para C	39	Clinica + evolução ignorada
Itambé/PE	de P para C	41	Clinica + evolução ignorada
Cajueiro/AL	de C para D	20	Sorologia negativa
Arapiraca/AL	de C para D	28	Isolamento de outro enterovírus + ausência de soroconversão
Encruzilhada/BA	de P para D	15	Seqüela incompatível com poliomielite
Salvador/BA	de P para C	27	Clinica + seqüela
Pojuca/BA	de P para C	30	Clinica + seqüela
Queimadas/BA	de P para D	32	Evolução incompatível com poliomielite
Barro Alto/BA	de P para C	32	Clinica + seqüela
Salvador/BA	de P para C	35	Clinica + seqüela
Salvador/BA	de P para D	37	Evolução incompatível
Wenceslau Guimarães/BA	de P para C	37	Clinica + seqüela
Alagoinhas/BA	de P para C	38	Clinica + seqüela
Macarani/BA	de P para C	39	Clinica + seqüela
Salvador/BA	de P para C	39	Clinica + evolução ignorada
Caparaó/MG	de P para D	44	Mielite esquistossomótica
Caparaó/MG	de P para D	47	Mielite esquistossomótica
Rio de Janeiro/RJ	de P para D	35	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Rio de Janeiro/RJ	de P para D	30	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Taboão da Serra/SP	de P para C	20	Clinica + evolução ignorada
Coronel Macedo/SP	de P para C	20	Clinica + seqüela
Guarulhos/SP	de P para D	33	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Sales de Oliveira/SP	de P para C	35	Clinica + seqüela
Caraguatatuba/SP	de P para C	38	Clinica + evolução ignorada
Taboão da Serra/SP	de P para C	38	Clinica + seqüela
Itapeirica da Serra/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
São Paulo/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Taboão da Serra/SP	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
São Paulo/SP	de P para D	44	Neuropatia periférica
Ibaiti/PR	de P para C	38	Clinica + seqüela
Curitiba/PR	de P para D	42	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Curitiba/PR	de P para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Cruz Machado/PR	de P para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Indaial/SC	de P para D	33	Quadro clínico inicial e evolução incompatíveis com poliomielite
Porto Alegre/RS	de P para D	43	Tumor cerebral
Antonio João/MS	de C para D	17	Neurocisticercose
Coxim/MS	de P para C	38	Clinica + evolução ignorada
Campo Grande/MS	de P para C	43	Clinica + evolução ignorada
Cuiabá/MT	de P para D	22	Evolução incompatível
Terra Nova do Norte/MT	de P para C	37	Clinica + seqüela
Luziânia/GO	de P para C	15	Clinica + evolução ignorada
Luziânia/GO	de P para C	47	Clinica + óbito
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	19	Clinica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clinica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clinica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	21	Clinica + evolução ignorada
Araguatins/GO	de P para C	23	Clinica + evolução ignorada
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	33	Clinica + evolução ignorada
Goiás/GO	de P para C	33	Clinica + evolução ignorada
Mundo Novo/GO	de P para D	28	Evolução incompatível
Mara Rosa/GO	de P para D	35	Evolução incompatível
Santo Antonio Descoberto/GO	de P para C	42	Clinica + evolução ignorada
Ceilândia/DF	de P para D	31	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ceilândia/DF	de P para D	36	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Brazlândia/DF	de P para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ceilândia/DF	de P para D	40	Mielite pós-lupus
Ceilândia/DF	de P para D	42	Evolução clínica incompatível
Sobradinho/DF	de P para C	41	Clinica + seqüela
Brasília/DF	de P para D	41	Neuropatia periférica sensitiva motora
Guará /DF	de P para C	43	Clinica + seqüela

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — Nº 03
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 17 A 23 DE JANEIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	11	690	—	96	282	312
NORTE	1	76	—	15	26	35
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	—	12	—	3	2	7
RORAIMA	—	2	—	1	1	—
PARÁ	1	36	—	7	16	13
AMAPÁ	—	12	—	1	5	6
NORDESTE	8	378	—	42	189	147
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUÍ	—	36	—	8	14	14
CEARÁ	—	80	—	10	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	1	79	—	5	40	34
PARAÍBA	1	35	—	4	26	5
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	2	22	—	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	—	17	—	4	8	5
BAHIA	4	64	—	8	29	27
SUDESTE	1	104	—	20	31	53
MINAS GERAIS	1	33	—	8	12	13
ESPÍRITO SANTO	—	8	—	1	3	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	1	48	—	10	10	28
PARANÁ	—	25	—	3	5	17
SANTA CATARINA	—	2	—	—	1	1
RIO GRANDE DO SUL	1	21	—	7	4	10
CENTRO-OESTE	—	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	—	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nota: A tabela referente aos casos de 1988 será publicada nos próximos números.

Nesta semana entraram no sistema 11 casos novos de 1987, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE					
Belém/PA	P	50	Jequié/BA	P	51
NORDESTE			Salvador/BA	P	51
Pedro Velho/RN	C	41	Salvador/BA	P	37
Catolé do Rocha/PB	P	52	SUDESTE		
Arapiraca/AL	C	23	Resplendor/MG	C	39
Maceió/AL	P	50	SUL		
Taperoá/BA	P	51	Lajeado/RS	P	49

Foram incluídos no sistema mais quatro casos de 1988. Todos referentes à semana um, sendo três oriundos da região Norte, classificados como provável, dos municípios de Carauari/AM, Anarindena/PA e Belém/PA. O quarto caso, da região Nordeste, do município de Belém/PB, foi identificado como confirmado.

As reclassificações, nesta semana, somam 33 casos, cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Belém/PA	de C para D	24	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Breves/PA	de C para D	27	Artrite coxo-femural
Belém/PA	de P para C	44	Clínica + seqüela
Macapá/AP	de P para C	38	Clínica + evolução ignorada
Macapá/AP	de P para C	34	Clínica + evolução ignorada
Amapá/AP	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Aquiraz/CE	de P para C	37	Clínica + evolução ignorada
Jaguaruana/CE	de P para C	37	Clínica + evolução ignorada
Paraipaba/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Fortaleza/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Pedra Branca/CE	de P para C	42	Clínica + evolução ignorada
Maranguape/CE	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Caridade/CE	de P para C	43	Clínica + evolução ignorada
Umirim/CE	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Extremóz/RN	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Alexandria/RN	de P para C	45	Clínica + seqüela
Taipu/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
Currais Novos/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo
Passagem/RN	de P para C	47	Clínica + epidemiologia
João Pessoa/PB	de P para D	40	Tumor cerebral
João Pessoa/PB	de P para D	38	Tuberculose óssea
Marechal Deodoro/AL	de P para C	42	Clínica + epidemiologia
Rio Largo/AL	de P para C	40	Clínica + evolução ignorada
Mutuipe/BA	de D para C	04	Clínica + óbito
Salvador/BA	de D para C	19	Clínica + óbito
Novassoure/BA	de P para C	22	Clínica + evolução ignorada
Campo Formoso/BA	de P para D	24	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo
Argolo/BA	de P para D	29	Evolução incompetível
Barro Alto/BA	de C para D	32	Sorologia negativa
Jequié/BA	de P para C	34	Clínica + seqüela
Salvador/BA	de P para D	39	Desnutrição
Vitória/ES	de P para C	45	Clínica + sorologia positiva
Palhoça/SC	de P para C	42	Clínica + evolução ignorada

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III — Nº 04
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 24 A 30 DE JANEIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES — BRASIL/1987

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	5	695	—	97	284	314
NORTE	1	77	—	16	26	35
RONDÔNIA	—	13	—	3	2	8
ACRE	—	1	—	—	—	1
AMAZONAS	—	12	—	3	2	7
RORAIMA	—	2	—	1	1	—
PARÁ	1	37	—	8	16	13
AMAPÁ	—	12	—	1	5	6
NORDESTE	2	380	—	41	190	149
MARANHÃO	—	15	—	—	5	10
PIAUÍ	—	36	—	7	15	14
CEARÁ	1	81	—	11	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	—	79	—	4	40	35
PARAÍBA	—	35	—	4	26	5
PERNAMBUCO	—	30	—	2	13	15
ALAGOAS	—	22	—	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	—	—	—	—	—	—
SERGIPE	1	18	—	4	8	6
BAHIA	—	64	—	8	29	27
SUDESTE	—	104	—	20	31	53
MINAS GERAIS	—	33	—	8	12	13
ESPIRITO SANTO	—	8	—	1	3	4
RIO DE JANEIRO	—	21	—	2	5	14
SÃO PAULO	—	42	—	9	11	22
SUL	2	50	—	11	11	28
PARANÁ	1	26	—	4	5	17
SANTA CATARINA	1	3	—	—	2	1
RIO GRANDE DO SUL	—	21	—	7	4	10
CENTRO-OESTE	—	84	—	9	26	49
MATO GROSSO DO SUL	—	10	—	2	3	5
MATO GROSSO	—	4	—	1	1	2
GOIÁS	—	21	—	—	15	6
DISTRITO FEDERAL	—	49	—	6	7	36

Nesta semana entraram no sistema cinco casos novos de 1987, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE		
Altamira/PA	P	51
NORDESTE		
Morada Nova/CE	P	50
Aracaju/SE	P	52
SUL		
Toledo/PR	P	52
Porto União/SC	C	43

As reclassificações somam três casos cujas características estão descritas a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Teresina/PI	de P para C	46	Clínica + seqüela
Natal/RN	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de sorroconversão + exame de fezes negativo

Além dos casos de 1987 foram notificados dezoito casos de 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM.EPID.
NORTE		
Careiro/AM	P	02
Bragança/PA	P	02
Itaituba/PA	P	03
Benevides/PA	P	04
NORDESTE		
Teresina/PI	P	02
Paraipaba/CE	P	01
Santa do Cariri/CE	P	01
Caracuaia/CE	P	02
Mossoró/RN	P	02
São Miguel/RN	P	03
Natal/RN	P	04
SUDESTE		
Ubaí/MG	P	01
SUL		
Curitiba/PR	P	01
Realeza/PR	P	02
CENTRO-OESTE		
Arraias/GO	P	02
Taguatinga/DF	P	01
Ceilândia/DF	P	01
Taguatinga/DF	P	02

Em 1988, até a semana quatro, foram notificados vinte e três casos, todos prováveis, os quais serão apresentados em tabela no próximo Informe.

Por outro lado, verifica-se que na semana quatro de 1987, a situação da poliomielite para este mesmo ano e para o ano de 1986, era a seguinte:

ANO	NOT.	ACUM.	SUSP.	PROV.	CONF.	DESC.
1986	—	995	74	219	469	233
1987	16	26	6	19	1	—

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 — BRASÍLIA - DF — Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 05

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 31 DE JANEIRO A 06 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA,
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
			PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
	NA SEMANA	ACUMULADO	SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	5	700	-	100	283	317
NORTE	-	77	-	16	26	35
RONDÔNIA	-	13	-	3	2	8
ACRE	-	1	-	-	-	18
AMAZONAS	-	12	-	3	2	7
RORAIMA	-	2	-	1	1	-
PARÁ	-	37	-	8	16	13
AMAPÁ	-	12	-	1	5	6
NORDESTE	2	382	-	42	190	150
MARANHÃO	-	15	-	-	5	10
PIAUI	-	36	-	6	15	15
CEARÁ	-	83	-	13	44	26
RIO GRANDE DO NORTE	2	79	-	4	40	35
PARÁIBA	-	35	-	4	26	5
PERNAMBUCO	-	30	-	2	13	15
ALAGOAS	-	22	-	1	10	11
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	18	-	4	8	6
BAHIA	-	64	-	8	29	27
SUDESTE	3	107	-	22	32	53
MINAS GERAIS	-	33	-	8	12	13
ESPÍRITO SANTO	-	8	-	1	3	4
RIO DE JANEIRO	-	21	-	2	5	14
SÃO PAULO	3	45	-	11	12	22
SUL	-	50	-	11	11	28
PARANÁ	-	26	-	4	5	17
SANTA CATARINA	-	3	-	-	2	1
RIO GRANDE DO SUL	-	21	-	7	4	10
CENTRO-OESTE	-	84	-	9	24	51
MATO GROSSO DO SUL	-	10	-	2	3	5
MATO GROSSO	-	4	-	1	1	2
GOIÁS	-	21	-	-	15	6
DISTRITO FEDERAL	-	49	-	6	5	38

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA,
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	15	38	-	37	1	-
NORTE	1	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	1	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	11	19	-	18	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	1	-	1	-	-
CEARÁ	-	3	-	3	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	6	9	-	9	-	-
PARAÍBA	-	1	-	-	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	2	2	-	2	-	-
BAHIA	3	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	1	-	1	-	-
MINAS GERAIS	-	1	-	1	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	-	-	-	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	-	-	-	-	-
SUL	-	2	-	2	-	-
PARANÁ	-	2	-	2	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	3	7	-	7	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	1	-	1	-	-
DISTRITO FEDERAL	3	6	-	6	-	-

Cinco casos novos, de 1987, entraram no sistema esta semana, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE			SUDESTE		
Crato/CE	P	50	Presidente Prudente/SP	C	15
Fortaleza/CE	P	52	Presidente Prudente/SP	P	50
			Iepê/SP	P	51

Foram reclassificados três casos de 1987. As características dos mesmos serão apresentadas no Informe nº 06.
Com relação a 1988 (tabela acima), entraram 15 casos, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Itabaianinha/SE	P	01
Parintins/AM	P	04	Aracaju/SE	P	02
NORDESTE			Candeias/BA	P	01
São Miguel/RN	P	03	Salvador/BA	P	02
São Miguel/RN	P	04	Teixeira de Freitas/BA	P	04
São Bernardo do Norte/RN	P	01	CENTRO-OESTE		
Caicó/RN	P	04	Ceilândia/DF	P	02
Dr. Severiano/RN	P	03	Ceilândia/DF	P	03
Água Nova/RN	P	03	Taguatinga/DF	P	05

Nesta mesma semana em 1987, a situação da poliomielite era a seguinte:

NOT.	ACUM.	SUSP.	PROV.	CONF.
7	33	8	24	1

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

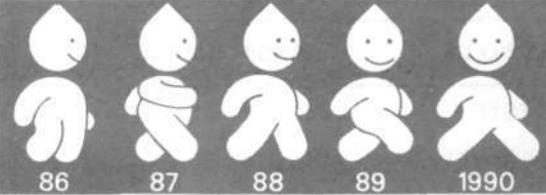
Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - BRASÍLIA - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 06
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 07 A 13 DE FEVEREIRO DE 1988CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	14	52	-	51	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	6	25	-	24	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	1	2	-	2	-	-
CEARÁ	1	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	10	-	10	-	-
PARAÍBA	2	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	3	-	3	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	6	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	1	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	1	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	4	4	-	4	-	-
SUL	1	3	-	3	-	-
PARANÁ	1	3	-	3	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	1	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	1	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

Nesta semana, entraram no sistema 14 casos novos de 1988, conforme distribuição abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE		
Esperantina/PI	P	01
Caucaia/CE	P	06
Natal/RN	P	01
Alagoinha/PB	P	03
Araruna/PB	P	04
Aracaju/SE	P	04
SUDESTE		
Mantena/MG	P	04
Vila Velha/ES	P	03
Guarulhos/SP	P	01
São José dos Campos/SP	P	05
Pilar do Sul/SP	P	04
Rancharia/SP	P	05
SUL		
Matinhos/PR	P	03
CENTRO-OESTE		
Pires do Rio/GO	P	04

Além dos casos de 1988, entraram 12 novos de 1987, os quais estão distribuídos como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE		
Pinheiro/MA	D	39
Pinheiro/MA	P	42
Pinheiro/MA	P	43
São Luís/MA	P	49
São Paulo do Potengi/RN	C	46
Senador Rui Palmeira/AL	P	46
Aracaju/SE	P	51
Vitória da Conquista/BA	C	32
SUDESTE		
São Paulo/SP	C	41
São Paulo/SP	P	47
São Paulo/SP	P	49
CENTRO-OESTE		
Campo Grande/MS	P	45

Também para 1987, as reclassificações somam sete casos, de acordo com a seguinte especificação:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Teresina/PI	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de viragem sorológica + exame de fezes negativo
São Miguel do Tapuio/PI	de P para D	47	Sorologia negativa
Canguaretama/RN	de P para D	49	Traumatismo
São José do Mipibu/RN	de P para C	49	Clínica + seqüela
Maceió/AL	de P para C	50	Clínica + epidemiologia
Caraguatatuba/SP	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + eletromiografia não compatível com poliomielite
São Manuel/SP	de P para D	49	Polioneurite aguda periférica por fungo

As características da reclassificação dos três casos de 1987, referido no Informe de número cinco, são as seguintes:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Canto do Buriti/PI	de P para D	44	Síndrome piramidal
Ceilândia/DF	de C para D	02	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo + eletromiografia compatível com polineuropatia periférica sensitivo motora
Brazlândia/DF	de C para D	24	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

O quadro a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987.

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	712	-	102	287	323
NORTE	77	-	16	26	35
NORDESTE	390	-	42	194	154
SUDESTE	110	-	23	32	55
SUL	50	-	11	11	28
CENTRO-OESTE	85	-	10	24	51

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 07

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 31 DE JANEIRO A 06 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	-	52	-	51	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	-	25	-	24	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	10	-	10	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	3	-	3	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	-	3	-	3	-	-
PARANÁ	-	3	-	3	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	-	-	-	-	-
CENTRO-OESTE	-	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

O quadro a seguir apresenta a distribuição atual dos casos de 1987.

	TOTAL	Suspeito	Provável	Confirmado	Descartado
BRASIL	712	—	102	285	325
NORTE	77	—	16	26	35
NORDESTE	390	—	42	192	156
SUDESTE	110	—	23	32	55
SUL	50	—	11	11	28
CENTRO-OESTE	85	—	10	24	51

Nesta semana, nenhum caso foi notificado ao Ministério da Saúde.

Foram descartados dois casos anteriormente confirmados pela clínica e evolução ignorada, e estão apresentados a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Aquiraz/CE	de C para D	37	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Maranguape/CE	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

5ª REUNIÃO DO TAG – TECHNICAL ADVISORY GROUP – LIMA, PERU – JANEIRO DE 1988

A 5ª Reunião do Grupo Técnico Assessor do PAI/OPAS para a erradicação da poliomielite, realizada em Lima/Peru, no período de 26 a 29 de janeiro, teve como objetivo avaliar a situação do Programa no Continente Americano.

Participaram da reunião técnicos da Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela, coordenadores dos programas de erradicação e, também, de imunizações. Além desses, estiveram presentes representantes do UNICEF, USAID, ROTARY, CDC, consultores interpaises da OPAS, bem como responsáveis pelos laboratórios de diagnóstico da poliomielite na área.

A partir das exposições e discussões desenvolvidas, constatou-se que os países das Américas alcançaram importantes progressos desde 1985, quando foi firmado o compromisso de erradicar a doença. Esse fato ressalta-se, mais ainda, no período que se seguiu ao último encontro do TAG, em abril de 1987.

Assim, observou-se que houve um aperfeiçoamento na maioria dos sistemas nacionais de informação. Na região, a cobertura total de vacinação, em 1986, alcançou 81%. Seguindo as recomendações do Grupo Assessor, durante 1987, treze países planejaram e realizaram dias nacionais de vacinação, e todos elaboraram Planos de Ação do PAI, referentes ao período 1987-91.

Faltam menos de três anos para o alcance do objetivo pretendido, o que exige de cada programa nacional uma avaliação da situação atual, de forma a determinar alterações que permitam acelerar os progressos rumo à meta de erradicar. As estratégias básicas permanecem as mesmas: obtenção e manutenção de altas coberturas vacinais, intensificação da vigilância e busca ativa de casos e a realização de bloqueios imediatos, extensos e eficazes.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Os dias nacionais de vacinação devem ser adotados por todos os países onde está comprovada a circulação do poliovírus e por aqueles considerados de alto risco. Esta é a estratégia mais eficaz para se conseguir a pronta interrupção da transmissão do poliovírus selvagem.

VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO

A vigilância é fundamental no controle e erradicação de doenças e deve continuar recebendo atenção prioritária. É notável a melhoria quantitativa e qualitativa, no entanto poucos países têm seus sistemas completamente estruturados no sentido de obter dados semanais de todos os serviços de saúde que possam receber casos de poliomielite.

A notificação deve ser semanal e informar, até mesmo, a ausência de casos (notificação negativa). Uma lista dessas fontes deve ser elaborada e controlada pela coordenação do Programa; nela devem estar incluídos serviços públicos e privados. Essa rede de informações deverá estar implantada nas Américas até o final de 1988.

Todos os casos notificados devem receber uma classificação final até a décima semana, a partir do início da paralisia. Considerando que os diagnósticos diferenciais, a nível clínico, são difíceis de serem feitos, especialmente os casos de SGB, é fundamental a rapidez da notificação e a imediata investigação de todos os casos suspeitos.

APOIO LABORATORIAL

Os laboratórios desempenham importante papel nos esforços para a erradicação. Assim, o processamento das amostras deve ser o mais rápido possível, com consequente retorno da informação dos resultados aos profissionais de saúde envolvidos.

FORMULAÇÃO DA VACINA ANTIPÓLIO

Estudos preliminares, realizados no Brasil, sugerem que é baixa a soroconversão, para o poliovírus tipo três, da vacina oral trivalente. Com o aumento da concentração de partículas imunogênicas de P_3 para 500.000 TCID₅₀, haverá um aumento da soroconversão.

O TAG recomenda, então, que essa nova formulação seja adotada pelos demais países, o mais rapidamente possível, a fim de se obter melhores taxas de soroconversão para o tipo três.

POLIOMIELITE

Informe Semanal



86 87 88 89 1990
ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

ANO III - Nº 08 - SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE 07 A 13 DE FEVEREIRO DE 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	12	64	-	63	1	-
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	3	28	-	27	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	4	-	4	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	2	12	-	12	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	-	-	-	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	4	-	4	-	-
BAHIA	-	3	-	3	-	-
SUDESTE	-	7	-	7	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	1	-	1	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	9	12	-	12	-	-
PARANÁ	6	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	3	3	-	3	-	-
CENTRO-OESTE	-	8	-	8	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	6	-	6	-	-

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Nesta semana, entraram no sistema 12 casos novos de 1988, conforme distribuição abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE					
Eduardo Gomes/RN	P	07	Jacarezinha/PR	P	01
Natal/RN	P	07			
Estância/SE	P	05	São Sebastião da Amoreira/PR	P	04
			Goio Ere/PR	P	06
SUL					
Piraguara/PR	P	04	Curitiba/PR	P	06
També/PR	P	03	Lamacuá/RS	P	06
			Estrela/RS	P	05
			Lajeado/RS	P	06

Além dos casos de 1988, entraram no sistema 02 casos de 1987 de conhecimento tardio: São José dos Pinhais/PR, semana 13, confirmado, conhecido pelo atestado de óbito e Palhoça/SC, semana 26, descartado, conhecido através de busca ativa.

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Peões/PB	de P para D	48	Sorologia negativa
Aracaju/SE	de P para D	51	Evolução não compatível com pólio + ausência de laboratório – mielite transversa
Minas Nova/MG	de P para C	46	Soroconversão p/ P1
Rio de Janeiro/RJ	de P para C	49	Isolamento e soroconversão p/ P3
Maringá/PR	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Curitiba/PR	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Paranaguá/PR	de P para D	47	Evolução não compatível com pólio + exame de fezes negativo
Palhoça/SC	de C para D	42	Ausência de seqüela + exame de fezes negativo
Araguatins/GO	de C para D	21	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Araguatins/GO	de C para D	21	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Araguatins/GO	de C para D	23	Ausência de seqüela + ausência de laboratório
Ceilândia/DF	de P para D	50	Sorologia negativa

Obs: Foi retirado do sistema um caso de Campo Grande/MS, semana 45, que estava em duplicidade.

O quadro, a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	713	—	93	283	337
NORTE	77	—	16	26	35
NORDESTE	390	—	40	192	158
SUDESTE	110	—	21	34	55
SUL	52	—	8	11	33
CENTRO-OESTE	84	—	8	20	56

Paralisia Facial

Em 1987, foram notificados 142 casos de paralisia facial, que equivalem a 20,6% de todas as notificações no País nesse ano. Destes, confirmaram-se 40, correspondendo a 14,2% de todos os casos confirmados no mesmo período. A relação entre os casos confirmados e os notificados é de 28,2%. Comparando-se com os dados de 1986, apesar do aumento significativo de notificações, essa relação entre a notificação e a confirmação se manteve (28,6%). Naquele ano, 5,4% do total de notificações foram de paralisia facial (56).

Estes dados evidenciam que, mesmo com o aumento de notificação, a relação entre a paralisia facial por poliovírus e as demais etiolo-

gias permaneceu inalterada, indicando, portanto, uma sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da notificação dos casos que apresentem paralisia facial (tab. 1).

A distribuição geográfica destes casos, no ano passado, indica que em 18 estados foram notificados casos de paralisia facial e, em 14, registrou-se confirmação. O Rio Grande do Norte foi o Estado que teve maior número de casos confirmados de paralisia facial, enquanto o Distrito Federal apresentou o maior percentual em relação aos notificados (57,1%). Este Estado do Nordeste foi, também, o que mais notificou casos prováveis de paralisia facial – um total de 34 (43% de todas as notificações do Estado) – seguido pelo Distrito Federal, com 26 (53% dos casos conhecidos).

Em relação à faixa etária, observa-se que 60% dos casos notificados são acima de cinco anos, percentual que se mantém para os confirmados (tab. 2). Entretanto, curiosamente, quando se destaca os casos confirmados por isolamento de poliovírus nas fezes e/ou soroconversão, o percentual em menores de cinco anos eleva-se para 80% (tab. 3). Ao se observar esta diferença entre os dois grupos, vale a reflexão sobre a indagação: até que ponto os casos confirmados pela seqüela podem ser considerados poliomielite?

Tab. 1 – Distribuição dos casos de Paralisia Facial notificados e confirmados Brasil – 1986/7

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	
		Nº	%
1986	56	16	28,6
1987	142	40	28,2

Tab. 2 – Distribuição, por faixa etária, dos casos notificados com sintomas de Paralisia Facial pura – Brasil – 1987

	Prováveis		Confirmados		Descartados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 5 Anos	12	36,4	16	40,0	30	43,5	58	40,8
> 5 Anos	21	63,6	24	60,0	39	56,5	84	59,2
TOTAL	33	100	40	100	69	100	142	100

Tab. 3 – Distribuição por faixa etária dos casos de Paralisia Facial confirmados por isolamento e/ou soroconversão, Brasil – 1987

	Nº	%
≤ 5 Anos	8	80%
> 5 Anos	2	20%
TOTAL	10	100

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

Esplanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 – BRASÍLIA - DF – Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 09 - Semana Epidemiológica de 28 de fevereiro a 05 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	8	73	-	71	1	1
NORTE	-	9	-	9	-	-
RONDÔNIA	-	-	-	-	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	5	33	-	32	1	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUI	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	2	6	-	6	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	13	-	13	-	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	1	1	-	1	-	-
ALAGOAS	-	-	-	-	-	-
FERNANDEZENORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	4	-	4	-	-
BAHIA	1	4	-	4	-	-
SUDESTE	2	9	-	9	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	2	3	-	3	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	-	4	-	4	-	-
SUL	-	12	-	12	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	-	-	-	-	-	-
RIO GRANDE DO SUL	-	3	-	3	-	-
CENTRO-OESTE	1	10	-	9	-	1
MATO GROSSO DO SUL	1	1	-	1	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	7	-	6	-	1

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Nesta semana, entraram cinco casos novos de 1987, e se apresentam como se segue:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE			Ferreiras/PE	P	52
Sobral/CE	C	28	Recife/PE	P	52
Exu/PE	P	49	Bodocó/PE	P	52

Foram reclassificados 14 casos e estão distribuídos a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Juazeiro do Norte/CE	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Jaboatão/PE	de D para C	23	Clínica + seqüela
Olinda/PE	de C para D	39	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Paulista/PE	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Itambé/PE	de C para D	41	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Recife/PE	de P para C	45	Clínica + seqüela
Vitória/ES	de P para C	49	Clínica + seqüela
Grupiara/MG	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Aimorés/MG	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Caranaíba/MG	de P para D	49	Traumatismo raqui-medular
Ervália/MG	de P para C	47	Clínica + seqüela
Taguatinga/DF	de C para D	22	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Sobradinho/DF	de C para D	41	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Guará/DF	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo

O quadro a seguir, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	718	—	89	283	346
NORTE	77	—	16	26	35
NORDESTE	395	—	42	192	161
SUDESTE	110	—	16	36	58
SUL	52	—	8	11	33
CENTRO-OESTE	84	—	7	18	59

Além dos casos de 1987, foram notificados ao Ministério da Saúde oito casos novos referentes a 1988 e estão distribuídos conforme apresentação abaixo:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORDESTE			SUDESTE		
Sobral/CE	P	03	São Mateus/ES	P	05
Fortaleza/CE	P	08	Serra/ES	P	07
Caravelas/BA	P	08	CENTRO-OESTE		
Natal/RN	P	08	Campo Grande/MS	P	05
Glória de Goita/PE	P	02			

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite

Espanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar

CEP 70058 - BRASÍLIA - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551

Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

POLIOMIELITE

Informe Semanal



MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 10 - Semana Epidemiológica de 06 a 12 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	12	85	-	82	2	1
NORTE	1	10	-	10	-	-
RONDÔNIA	1	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	-	4	-	4	-	-
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	-	5	-	5	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	5	38	-	36	2	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUI	-	2	-	2	-	-
CEARÁ	-	6	-	6	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	1	14	-	13	1	-
PARAÍBA	-	3	-	2	1	-
PERNAMBUCO	-	1	-	1	-	-
ALAGOAS	3	3	-	3	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	-	4	-	4	-	-
BAHIA	1	5	-	5	-	-
SUDESTE	3	12	-	12	-	-
MINAS GERAIS	-	2	-	2	-	-
ESPÍRITO SANTO	1	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	2	6	-	6	-	-
SUL	2	14	-	14	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	1	1	-	1	-	-
RIO GRANDE DO SUL	1	4	-	4	-	-
CENTRO-OESTE	1	11	-	10	-	1
MATO GROSSO DO SUL	1	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	-	7	-	6	-	1

Foram notificados ao Ministério da Saúde, nesta semana, 12 casos novos referentes a 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			SUDESTE		
Santa Luzia/RO	P	05	Serra/ES	P	08
NORDESTE			Presidente Prudente/SP	P	09
Natal/RN	P	09	Juquiá/SP	P	09
Capela/AL	P	09	SUL		
Maceió/AL	P	10	Trombudo Central/SC	P	09
São José da Tapera/AL	P	03	Erexim/RS	P	08
Manoel Vitorino/BA	P	07	CENTRO-OESTE		
			Campo Grande/MS	P	07

Foi reclassificado um caso de 1988, de Natal/RN, de P para C, da semana quatro, por soroconversão para P1.

Nesta semana, entrou no sistema um caso novo de 1987:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
Murici/AL	P	51

Reclassificaram-se 12 casos referentes a 87, que estão distribuídos a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Óbidos/PA	de P para C	48	Clínica + seqüela
Belém/PA	de P para C	49	Clínica + seqüela
Bragança/PA	de P para C	50	Clínica + seqüela
Bragança/PA	de P para C	50	Clínica + seqüela
Senador Rui Palmeira/AL	de P para C	46	Clínica + isolamento de P3
Barra dos Coqueiros/SE	de P para D	49	Artrite coxo-femural
Aracaju/SE	de P para D	51	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	52	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Aracaju/SE	de P para D	52	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo
Canoas/RS	de P para D	48	Ausência de seqüela + sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo (polimiosite)
Santa Cruz do Sul/RS	de P para D	45	Sorologia inconclusiva + exame de fezes negativo + evolução incompatível
Porto Alegre/RS	de P para C	50	Clínica + seqüela

O quadro abaixo, apresenta a distribuição atual dos casos de 1987:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	719	-	78	289	352
NORTE	77	-	12	30	35
NORDESTE	396	-	38	193	165
SUDESTE	110	-	16	36	58
SUL	52	-	5	12	35
CENTRO-OESTE	84	-	7	18	59

POLIOMIELITE

Informe Semanal



ERRADICAÇÃO DA PARALISIA INFANTIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SNABS

Ano III - Nº 11 - Semana Epidemiológica de 13 a 19 de março de 1988

CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS, SEGUNDO SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO E GRANDES REGIÕES - BRASIL/1988

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS		CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O ANDAMENTO DA INVESTIGAÇÃO			
	NA SEMANA	ACUMULADO	PENDENTES		CONFIRMADOS	DESCARTADOS
			SUSPEITOS	PROVÁVEIS		
BRASIL	34	117	-	114	2	1
NORTE	3	13	-	12	-	1
RONDÔNIA	-	1	-	1	-	-
ACRE	-	-	-	-	-	-
AMAZONAS	2	6	-	5	-	1
RORAIMA	-	-	-	-	-	-
PARÁ	1	6	-	6	-	-
AMAPÁ	-	-	-	-	-	-
NORDESTE	19	56	-	54	2	-
MARANHÃO	-	-	-	-	-	-
PIAUÍ	2	4	-	4	-	-
CEARÁ	6	11	-	11	-	-
RIO GRANDE DO NORTE	-	14	-	13	1	-
PARAÍBA	3	6	-	5	1	-
PERNAMBUCO	4	5	-	5	-	-
ALAGOAS	-	3	-	3	-	-
FERNANDE DE NORONHA	-	-	-	-	-	-
SERGIPE	1	5	-	5	-	-
BAHIA	3	8	-	8	-	-
SUDESTE	5	17	-	17	-	-
MINAS GERAIS	3	5	-	5	-	-
ESPÍRITO SANTO	-	4	-	4	-	-
RIO DE JANEIRO	-	-	-	-	-	-
SÃO PAULO	2	8	-	8	-	-
SUL	3	17	-	17	-	-
PARANÁ	-	9	-	9	-	-
SANTA CATARINA	1	2	-	2	-	-
RIO GRANDE DO SUL	2	6	-	6	-	-
CENTRO-OESTE	4	14	-	14	-	-
MATO GROSSO DO SUL	-	2	-	2	-	-
MATO GROSSO	-	-	-	-	-	-
GOIÁS	-	2	-	2	-	-
DISTRITO FEDERAL	4	10	-	10	-	-

FONTE: MS/SNABS/GTE-PÓLIO

Com relação aos dados da tabela, foi feita uma correção numérica, uma vez que havia sido computado, no DF, um caso descartado. Além disso, um caso de Caucaia/CE, registrado inicialmente em 1988, foi transferido para o ano de 1987 por ser referente à semana 52.

Foram notificados, nesta semana, 34 casos novos de 1988, assim distribuídos:

MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.	MUNICÍPIO/UF	CLASSIF. INICIAL	SEM. EPID.
NORTE			Salvador/BA	P	09
Manaus/AM	P	08	Marcionílio Souza/BA	P	09
Manaus/AM	P	10	Macajuba/BA	P	09
Belém/PA	P	09	SUDESTE		
NORDESTE			Santa Fé/MG	P	03
Teresina/PI	P	09	Itapu/MG	P	05
São Miguel do Tapuio/PI	P	09	Pompeu/MG	P	04
Ipu/CE	P	08	Louveira/SP	P	07
Aurora/CE	P	06	S ^{te} . Barbara d'Oeste/SP	P	08
Acará/CE	P	09	SUL		
Mucambo/CE	P	09	Água Doce/SC	P	09
Mucambo/CE	P	05	Uruguaiana/RS	P	10
Sobral/CE	P	09	Viamão/RS	P	10
Mataraca/PB	P	03	CENTRO-OESTE		
Picuí/PB	P	05	Ceilândia/DF	P	09
João Pessoa/PB	P	06	Ceilândia/DF	P	09
Timbaúba/PE	P	09	Brasília/DF	P	10
Ouricuri/PE	P	09	Taguatinga/DF	P	05
Paulista/PE	P	09			
Recife/PE	P	10			
Aracaju/SE	P	06			

Foi reclassificado apenas um caso de 1988, referente à semana dois, do município de Careiro/AM, que passou de provável para descartado, com base no diagnóstico de Mielopatia.

Para 1987, a situação da investigação da poliomielite, no Brasil e nas grandes Regiões, apresenta-se no quadro a seguir:

	Acumulados	Suspeitos	Prováveis	Confirmados	Descartados
BRASIL	720	-	62	283	375
NORTE	77	-	10	25	42
NORDESTE	397	-	29	192	176
SUDESTE	110	-	13	37	60
SUL	52	-	4	12	36
CENTRO-OESTE	84	-	6	17	61

As reclassificações para 1987, referem-se a 25 casos, cujas características apresentam-se a seguir:

MUNICÍPIO/UF	RECLASSIF.	SEM. EPID.	CRITÉRIOS
Bonfim/RR	de P para D	50	Evolução incompatível (seqüela espástica)
Capanema/PA	de C para D	40	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Belém/PA	de P para D	48	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Bragança/PA	de C para D	50	Sorologia negativa
Macapá/AP	de C para D	34	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão e exame de fezes negativo
Macapá/AP	de C para D	38	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Amapá/AP	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Araloses/MA	de C para D	27	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Jaguaretama/CE	de P para D	44	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Maracanau/CE	de P para D	44	Ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Canindé/CE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
São Benedito/CE	de P para D	45	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Itapipoca/CE	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + isolamento de outro enterovírus
Fortaleza/CE	de P para C	46	Clínica + seqüela
Fortaleza/CE	de P para C	52	Clínica + seqüela
São Paulo Potengi/RN	de C para D	46	Sorologia negativa
Arês/RN	de P para D	46	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Natal/RN	de P para D	51	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Ferreiras/PE	de P para D	52	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
Cambuí/MG	de P para D	47	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão
S ^{te} . M ^{te} Itabira/MG	de P para C	52	Clínica + seqüela
Presidente Prudente/SP	de P para D	50	Sorologia negativa
Cachoeira do Sul/RS	de P para D	51	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão + exame de fezes negativo
Campo Grande/MS	de C para D	43	Ausência de seqüela + ausência de soroconversão (Intoxicação por medicamento)
Gama/DF	de P para D	46	Ausência de seqüela + exame de fezes negativo + EMG normal

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (SNABS)

Grupo Executivo do Plano de Ação para Erradicação da Poliomielite
Espanada dos Ministérios, Bl. "G" 8º andar
 CEP 70058 - BRASÍLIA - DF - Telefones: (061) 226-6682 e 225-7551
 Produção: Divisão Técnica de Divulgação (SNABS)

CONFIDENCIAL

[Handwritten signature] 01/01
[Handwritten initials]

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

ASSESSORIA DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 004/88 - ASI/SUCAM

DSI, MS
 N.º 1.381
 Em 21/12/88

Data : 20 DEZ 88.
 Assunto : INFESTAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS-DF. ANTÔNIO TEIXEIRA.
 Referência : PB Nº 188/88/ASI/MS, de 15 DEZ 88.
 Avaliação : 1
 Difusão : DSI/MS.
 Anexo : Comentários da DIDOCH/SUCAM.



=====

A matéria do "CORREIO DO BRASIL" de 12 DEZ 88, intitulada "Mal de Chagas Ameaça DF" e assinada pelo repórter FRANCISCO DE PAULA, dá uma idéia falsa da situação do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) no DF, criando expectativas alarmistas sobre uma possível infestação de triatomídeos e uma conseqüente epidemia de Chagas. Os dados veiculados pela matéria são imprecisos e/ou errôneos, conforme se pode depreender do documento anexo - fruto de uma ampla e profunda discussão sobre a reportagem, realizada pelos técnicos da DIVISÃO DE DOENÇA DE CHAGAS (DIDOCH) e da DIRETORIA REGIONAL DO DISTRITO FEDERAL, órgãos da SUCAM ambos.

A falta de maior embasamento científico e de dados precisos e confiáveis, leva, freqüentemente, repórteres e órgãos da Imprensa a veicularem notícias exageradas, críticas infundadas e alarmes falsos sobre os programas desenvolvidos pelo Serviço Público, o qual é muitas vezes atacado injustamente.

=====

/mas

5-20(v.4)

CONFIDENCIAL

Anexo ao Memo.Sucam/Decen/Didoch/nº 205/88

Comentários da Divisão de Doença de Chagas - SUCAM/MS sobre o artigo "Mal de Chagas ameaça DF.", de 12/12/1988.

1. Esta matéria foi lida atentamente e discutida entre a DIDOCh e a Diretoria Regional da SUCAM/DF.;

2. No dia 07/12/88, o mesmo reporter (Francisco de Paula) esteve na DIDOCh e recebeu amplas informações sobre o assunto. Questionado sobre o problema de triatomíneos no DF, o diretor da Divisão passou ao repórter os seguintes dados básicos:

2.1. Ocorrem triatomíneos em domicílios da área periférica do DF em caráter eventual e dispersa,, fruto de invasão esporádica de estádios alados (insetos adultos) provenientes de focos silvestres (pequenos bosques ou áreas de cerrado). A espécie básica em Brasília é o Panstrongylus megistus, que realiza migrações através de vôo nas épocas mais quentes e úmidas do ano, eventualmente invadindo residências, especialmente áreas peridomiciliares. Em geral, 2 a 10% destes insetos encontram-se infectados pelo Trypanosoma cruzi, sendo este parasita, no caso, proveniente do ciclo silvestre da doença, especialmente de gambás e roedores naturalmente infectados;

2.2. Este fato é comum e sempre tem ocorrido, como, aliás, ocorre também na periferia de outros centros urbanos, como Porto Alegre, São Paulo, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, Salvador, etc. Depende da existência dos citados ecótopos naturais, onde vivem esses triatomíneos em interação com aves e pequenos mamíferos. A invasão de domicílios, repete-se, é natural, fortuita e bastante rara. Só ameaça a população quando ocorre colonização, isto é, quando o inseto consegue entrar na residência e aí procriar, resultando grande número de triatomíneos;

2.3. A compreensão deste fato desencadeia um sistema de vigilância permanente, para a pronta detecção destes insetos e imediata desinsetização, que é o esquema normal da SUCAM. Esta compreensão desencadeia um trabalho educativo -- junto a população, que a SUCAM/DF realiza há mais de 3 anos, ensejando a participação comunitária não apenas na denúncia dos insetos suspeitos, mas também acerca dos cuidados que a população pode e deve tomar na higiene e manutenção de suas casas. (Tudo isto foi referido ao Repórter no sentido de dar-se caráter educativo à matéria jornalística, evitando-se alarme indevido da população e críticas superficiais e inconsistentes a um programa que vem trabalhando de forma correta e eficiente).

2.4. Os "dados" referidos na reportagem (e não explicitados, como seria leal) sobre a presença de triatomíneos no DF não devem ter sido produzidos na UnB. Este trabalho é feito pela SUCAM e não consta

que a Universidade, com a qual trabalhamos em estreita cooperação, aqui realize pesquisa triatomínica. O que se sabe é que freqüentemente vêm alunos da UnB a busca de dados, que a SUCAM rotineiramente fornece sobre este assunto para realização de trabalhos acadêmicos. A seguir passamos a VSa. um sumário comentado dos dados triatomínico-tripanosômicos de Brasília, 1987, provavelmente os mesmos cedidos à UnB.

2.5. a) Em 1987 foram capturados 398 triatomíneos na área geográfica do DF, em 145 unidades domiciliares de 94 localidades. Significa, um índice de 0,7% de unidades domiciliares (UD) positivas e uma média global de 2,7 insetos por UD positiva (mediana e moda de 1 inseto/UD positiva).

Comentário índices bastante baixos, obtidos após notificação da população (vigilância "passiva") e imediata pesquisa pela SUCAM de 11.641 UD's nas localidades positivas. Índices maiores que 1985, quando a vigilância se iniciava, e bem maiores que em 1988 (dados em apuração), demonstrando eficácia do sistema, ao contrário da idéia da reportagem sobre a "ineficiência do serviço público acerca da aplicação de um conhecimento científico..."

b) Predominaram em Brasília 2 espécies de triatomíneos, o Triatoma pseudomaculata (em áreas semi-rurais da região leste do DF, entre os rios Preto e São Bartolomeu) e o Panstrongylus megistus surgindo em UD's esparsas da periferia do Gama, Braslândia e Núcleo Bandeirantes, mas concentrando-se na área de transição e sudeste do DF, entre Guará, Taguatinga, Ceilândia e Núcleo Bandeirantes. Esta micro região, onde prevalece a espécie, é dotada de pequenos bosques ou "capões" de onde precedem os insetos, geralmente adultos, delimitando o que a SUCAM/DF denominou "foco das Águas Claras", como referência ao ribeirão. Outras espécies (I. brasiliensis, I. sordida, P. geniculatus e R. neglectus) ocorreram em situação excepcional, encontrando-se ainda, em zona rural, um exemplar seco de I. infestans.

Não houve triatomíneo capturado no Plano Piloto, embora, freqüentemente, denúncias de insetos parecidos com os triatomíneos (predadores, fátófagos) cheguem aos laboratórios da SUCAM, procedentes do P.P. Igualmente, há que considerar-se que não houve detecção de triatomíneos nas áreas urbanas de cidades satélites, salvo 2 casos isolados na periferia de Braslândia e Núcleo Bandeirantes.

Comentários: A dispersão das espécies é ampla e corresponde aos focos silvestres dos triatomíneos encontrados. Não há razão objetiva para destruir ou desinsetizar tais ecótopos silvestres, mas, sim, definir e fazer funcionar um sistema de vigilância. Não é científico e não constitui serviço à população alarmá-la com informações errôneas, meias-impressões ou apelos emocionais.

c) O índice de infestação natural pelo I. cruzi foi de 2,76% (11 insetos positivos/398 examinados), correspondendo a 11

exemplares adultos de P.megistus. A matéria jornalística aqui novamente se equivoca ao informar que "dentro da área do Distrito Federal, Vila Paranoá, Sobradinho, Planaltina, Guará e Cruzeiro são alguns locais onde foram localizados barbeiros contaminados..." Os 11 insetos contaminados foram encontrados em área restrita, semi-rural da região de "Águas Claras", condição absolutamente focal, com imediato tratamento pelas equipes da SUCAM/DF. Trata-se de índice baixo, pois em áreas de alta transmissão da doença (hoje praticamente extintas no País), chega a alcançar 20, 30 ou mesmo 40%. Embora tenham sido capturadas ninfas, no período, nenhuma delas foi positiva para T.cruzi, fato que indica a extrema raridade ou mesmo inexistência do "ciclo doméstico" da enfermidade em Brasília.

d) O trabalho da SUCAM tem sido realizado de maneira consistente, eficiente e anônima, como de costume. Em 1987 foram pesquisadas mais de 11 mil UDs no DF e borrifadas 341, justamente buscando-se delimitar e eliminar possíveis focos nas imediações das UDs positivas. Estão funcionando 58 Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) em pontos estratégicos do DF, através de escolas, lideranças comunitárias e outros colaboradores voluntários, com supervisão constante de guardas, educadores e inspetores da SUCAM.

Comentários: a população está satisfeita e cooperante. Não tem sido detectados casos agudos da doença em Brasília e inquéritos sorológicos indicam a inexistência da transmissão desta parasitose no DF. O mesmo esquema de vigilância hoje está implantado em cerca de 600 municípios brasileiros. Os jornais deveriam, mais responsavelmente, analisar o exemplo e contribuir de maneira positiva. Trata-se de autêntico embrião de um Sistema Unificado de Saúde, forjado sobre os interesses e problemas concretos da população, aqui integrada às instituições. Com a UnB estudos de aprimoramento deste sistema estão sendo desenvolvidos pela SUCAM nos municípios de Mambai e Damianópolis (Goiás). Todos estes trabalhos tem sido discutidos em comitês da OMS,* em diferentes congressos, e publicados na Literatura Internacional, sempre com aplauso e bom acolhimento.

3. Aproveitamos para informar que a Integração do programa de Controle da doença de Chagas nos sistemas unificados de saúde encontra-se efetivamente em andamento em centenas de municípios brasileiros, inclusive Brasília. A população participa e responde concretamente quando o assunto lhe é pertinente e é tratado de maneira coerente e séria. No DF, a SUCAM, GDF, Universidade e rede hospitalar estão trabalhando em conjunto para controlar barbeiros, controlar a possível transmissão do Trypanosoma nos bancos de sangue (serviço modelar, em Brasília) e dar atenção médico-previdenciária aos indivíduos infectados.

4. Sobre a reportagem em pauta, finalmente, há que se lhe buscar um sentido positivo e construtivo.

* - OMS: Organização Mundial da Saúde. (Sede em Genebra/Suíça).

Gasta-se tempo em responder informações infundadas ou inverídicas. Não deixa de ser um exercício pedagógico, tentativa para retificar a desinformação e corrigir injustiças. Estas afetam e entristecem principalmente aqueles funcionários mais humildes da SUCAM, que percorrem este País de ponta a ponta, com sacrifício e dedicação.

Esta DIDOCh e a DR/DF. da SUCAM permanecem completamente disponíveis para informações adicionais.

Atenciosamente



Dr. João Carlos Pinto Dias

Diretor da DIDOCh

- Cópias para:

- . Superintendente da SUCAM
- . Secretaria Geral do M.Saúde (Dr. Beduschi)
- . Jornal "Correio do Brasil" (DF)
- . Diretoria Regional da SUCAM DF.

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ASSESSORIA DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

PEDIDO DE BUSCA Nº 188/88/ASI/MS



DATA : 15 DEZ 88.

ASSUNTO : INFESTAÇÃO DE TRIATOMÍNEOS NO DISTRITO FEDERAL - ANTONIO TEIXEIRA.

ORIGEM : ASI / MS.

DIFUSÃO : ASI / SUCAM.

ANEXO : x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

ELEMENTOS DISPONÍVEIS

a) O jornal "Correio do Brasil" de 12 DEZ 88, veiculou uma entrevista realizada com o Sr. ANTONIO TEIXEIRA, professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UnB e presidente da Associação dos Pesquisadores Científicos do Distrito Federal.

b) O citado professor afirmou que, de acordo com pesquisas realizadas pela UnB, a Vila Paranoá, Sobradinho, Planaltina, Guarã, Cruzeiro, Núcleo Bandeirante e o Gama estão infestados com triatomíneos contaminados com o Trypanossoma Cruzi.

c) Consta na referida matéria, que garis do Serviço de Limpeza Urbana (SLU) teriam visto insetos parecidos com "barbeiros" no próprio Plano Piloto.

NECESSIDADES

1. Confirmar os sub-itens "b" e "c".
2. Informar as metas programadas e os resultados alcançados pelo Programa de Controle da Doença de Chagas - PCDCh, no Distrito Federal em 1987 e 1988, com relação aos seguintes aspectos:

S-20(v.4)

CONFIDENCIAL

Inje n.º 004/88/ASI/SUCAM, de 20/12/88 - Prot. n.º 4.381/88

CONFIDENCIAL

CONTINUAÇÃO DO PEDIDO DE BUSCA Nº 188/88/ASI/MS



- . Número de casos em captura;
- . Número de casos em borrifação;
- . Número de habitantes diretamente protegidos;
- . Quais as cidades satélites mantidas sob vigilância sanitária.

3. Outros conhecimentos julgados úteis.

CONFIDENCIAL

Mal de Chagas ameaça DF

Existem barbeiros - insetos que transmitem a doença de Chagas - dentro da área do Distrito Federal. Vila Paranoá, Sobradinho, Planaltina, Guará e Cruzeiro são alguns locais onde foram localizados barbeiros contaminados com o **Trypanossoma cruzi** - um minúsculo parasito que circula no sangue humano e ataca o co-

ração, bem como órgãos do aparelho digestivo. A doença de Chagas é responsável anualmente pela morte de milhares de brasileiros e as pessoas sujeitas a contrair a doença são sobretudo as que moram em casas com frestas nas paredes - locais ideais para os barbeiros se esconderem. A existência da enfermidade no

País encontra-se diretamente ligada a uma desigual distribuição de riquezas na sociedade. Para fundamentar esta teoria, o professor da UnB, Antônio Teixeira, diz que no sul dos Estados Unidos não há a doença, embora existam barbeiros contaminados com o parasito.

Pág. 10.

Barbeiros invadem o Distrito Federal

Francisco de Paula

Há oito décadas da descoberta das causas da doença de Chagas - enfermidade que mata 30 a 40 mil brasileiros a cada ano - ainda se encontram barbeiros em varias localidades do Distrito Federal. O mais grave é estes insetos, que na fase adulta chegam a medir três centímetros e se alimentam de sangue, estarem contaminados com o Trypanossoma cruzi - um parasita pequenissimo que circula no sangue e ataca o coração, assim como órgãos do aparelho digestivo de seres humanos. Vila Paranoá Sobradinho, Planaltina, Guará, Cruzeiro, Núcleo Bandeirante e Gama são algumas areas onde aparecem o transmissor da enfermidade, de acordo com estudos realizados pela Universidade de Brasília

O metodo de combate ao barbeiro, entretanto, foi descoberto ha 40 anos. José Pellegrino - pesquisador do Instituto René Rachou - passou um telegrama ao ministro da Saúde, dizendo que o problema

da doença de Chagas estava resolvido: bastava borrifar as casas com inseticida. "Estamos hoje, quatro décadas depois, na seguinte situação: existem barbeiros dentro do Distrito Federal. Isto serve para se ter uma idéia da ineficiência do serviço público acerca da aplicação de um conhecimento científico, desenvolvido no País através de pesquisas, em benefício do povo". A afirmação é de Antônio Teixeira, professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília e presidente da Associação dos Pesquisadores Científicos do Distrito Federal e também autor do livro Doença de Chagas e outras doenças por tripanossomos, editado pela UnB e CNPq.

NO PLANO PILOTO

Os barbeiros, contudo, podem não só estar invadindo casebres localizados na periferia das cidades satélites. "Em conversa com garis do Serviço de Limpeza Urbana (SLU), eles afirmam que existem insetos parecidos com barbeiros no

próprio Plano Piloto, mais especificamente em destroços de construções abandonadas e outros locais onde o inseto sugador costuma habitar", denuncia Teixeira.

A doença de Chagas apresenta alarmante grau de incidência sobretudo em regiões onde habitam populações marginalizadas da América Latina, que somam hoje 10 milhões de pessoas infectadas com o parasita. Dentre estes individuos, pouco menos da metade pode vir a falecer devido à enfermidade descoberta por Carlos Chagas, por complicações cardíacas ou comprometimento do aparelho digestivo (mal de engasgo), explica o professor Teixeira.

Em países onde inexistente um imenso contingente populacional que vive em um sistema de economia de subexistência, entretanto, o quadro é outro. No sul dos Estados Unidos, por exemplo apesar de haver barbeiro contaminado com o parasita, não existe a doença de Chagas.

cont...

*Verificar a contaminação
de Vila Paranoá
14.12.88*

A endemia surgiu com colonização

A doença de Chagas, descoberta há oito décadas, provavelmente existe na América Latina desde a introdução de indivíduos de origem europeia e africana não adaptados a conviver com o parasito **Trypanossoma cruzi**. Com a fixação das colônias portuguesa e espanhola na América do Sul, registraram-se mortes subitas e algumas pessoas passaram a apresentar dificuldades ao engolir e prisão de ventre durante vários dias consecutivos. Este quadro registrado por jesuitas, faz crer que a doença de Chagas tenha surgido com a colonização do novo mundo.

A princípio, os estudiosos da endemia atribuíam a ocorrência do mal de Chagas a



Teixeira: miséria traz doença

existência, no território nacional, de casas de pau-a-pique. Esta teoria contudo embora tenha fundamentos, uma vez que este gênero de edificação e local apropriado para barbeiros, os vetores da doença de Chagas, não pôde ser totalmente comprovada.

Apesar de muitos índios aculturados terem abandonado as malocas e hoje moram em casas infectadas de barbeiros, não contraem o mal de Chagas. Continuam, portanto, imunes ao parasito

T. cruzi, o que comprova a teoria de alguns cientistas de que fatores genéticos tornam susceptíveis ou não ao agente da enfermidade. Este fenômeno, de acordo com o professor Antonio Teixeira, encontra-se diretamente relacionado ao processo de seleção natural ocorrido ao longo de milhares e milhares de anos na América Latina.

Com o advento da colonização a doença de Chagas começou a atingir os novos habitantes dos trópicos e também seus animais domésticos, como cães e gatos. Animais silvestres, a exemplo do tatu e gambá mesmo com o parasito instalado em seus organismos, não são molestados pelo protozoário e, conseqüentemente, não contraem a doença. "Existe, nestes casos, uma relação simbiótica entre parasito e hospedeiro", explica Teixeira.

Chagas estampa a nota de Cz\$ 10 mil

"A descoberta da doença de Chagas é um exemplo dignificante da capacidade criativa do brasileiro Carlos Chagas, por este motivo a efígie do cientista ocupa agora o lugar do barão na cédula de 10 mil cruzados. Lamentavelmente a inflação galopante reserva para Chagas o mesmo destino dos memoráveis que ilustram e ilustram o papel moeda nacional". A afirmação é de Antônio Teixeira, especialista em Parasitologia e professor da Universidade de Brasília.

Carlos Chagas, discípulo de Oswaldo Cruz, trouxe a luz as causas da doença e o ciclo do parasito, no ano de 1909. Naquela época o cientista saiu do Rio de Janeiro para ajudar a combater uma epidemia de malária em Lassance MG, onde teve conhecimento da existência do barbeiro, inseto que habitava as casas das pessoas da região.

Como havia estudado Parasitologia e tinha conhecimento de que alguns insetos pode-

riam transmitir doenças, o cientista associou a existência do barbeiro à de uma enfermidade. Na época, contudo, Carlos Chagas ainda não havia examinado nenhuma pessoa ou animal com sintomas da doença.

Mesmo assim, espremeu as excrescências do barbeiro e as examinou em uma lâmina de microscópio, em seu laboratório improvisado no interior de um vagão de trem. Com auxílio das lentes, conseguiu então ver o protozoário flagelado nas fezes do barbeiro. A partir desta descoberta, supôs que o minúsculo ser vivo poderia ser inoculado em indivíduos pelos insetos sugadores. Para comprovar esta teoria, Carlos Chagas examinou o sangue de um gato de uma das casas infectadas e encontrou o parasito.

Dias após, o cientista foi chamado para examinar uma criança de nome Berenice, que estava com febre. No sangue da enferma, encontrou no-

vamente o protozoário e, em homenagem a seu mestre Oswaldo Cruz, batizou o parasito de **Trypanossoma cruzi**.

A partir da descoberta do protozoário no sangue humano, Chagas começa a publicar trabalhos sobre o assunto. "Infelizmente ele foi incompreendido na época e terrivelmente desmentido na Academia Brasileira de Ciências - fato que causou diversos dissabores à vida do doutor Chagas. Alguns integrantes da academia disseram que sua descoberta não tinha valor e que a doença se realmente existisse, estava restrita àquela paciente - Berenice". O relato é do professor Teixeira.

As críticas ao invés de diminuir o entusiasmo do pesquisador, fizeram-lhe aumentar a convicção nos estudos sobre o **T. cruzi**. Assim, o cientista passou a procurar os casos clínicos da doença que mais tarde foi batizada com o seu nome.



ECG-26, p. 212/317

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA MARINHA
CENTRO DE INFORMAÇÕES DA MARINHA

EMA-201A
MIM-01

INFORME Nº 2856 /20/CIM/88

DATA: 14 DEZ 88

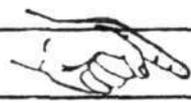
ASSUNTO: DOCUMENTOS DE CONTRÔLE DA MALÁRIA NO BRASIL

REFERÊNCIA: X X X

ORIGEM: CIM

AValiação: 1

DIFUSÃO ANTERIOR: X X X

DIFUSÃO:  DSI/MS

ANEXO(S): Dois documentos relatando trabalhos sobre a malária no País.

1 - Os documentos anexos foram recolhidos quando serviam de rascunho de cálculos realizados por barraqueiro instalado na SQN 502/302.

* * *

*Encaminhar ASI/MS
Para conhecimento do Sr. ...
Em 21/12/88*

*LDB
21/12/88*

DSI/MS
Nº 1.378
Em 21/12/88

*Luiz nº 003/89/ASI/MS, de 09/01/89
S. 20 (V. 4)*



PAST AND PRESENT APPLIED FIELD RESEARCH ON THE
METHODOLOGY OF MALARIA CONTROL IN THE BRAZILIAN AMAZON REGION

Pedro Luiz Tauli*

1 - INTRODUCTION

The world campaign for Malaria Eradication was based on three principles:

- a) malaria transmission is intradomiciliar fundamentally;
- b) human malaria has no animal reservoir of epidemiological importance and the parasite disappears from the blood in 3 or 4 years, with or without treatment;
- c) availability of an insecticide with residual effect, for spraying on surfaces, and effectivity by mosquito contact - DDT.

Since the fifties researchers on malaria control identified difficulties in the fight against malaria in the Amazon Region. The three basic principles above were not suitable for the natural and social conditions of that Region. The enormous geographic extension, the low demographic density and the hard access to many localities did not make possible DDT spraying reach desired efficacy. The large proportion of houses without enough surfaces or with these ones not suitable for insecticide activity of DDT, and the existence of nomadic or semi-nomadic population living in temporary houses became very difficult the use of DDT. The extra or peridomiciliar transmission because of the exofilic behaviour of vectors was one more factor for the reducing the efficacy of DDT spraying inside the houses for the disease control.

In the sixties it was detected strains of *Plasmodium falciparum* resistant to the 4-aminoquinolines in the Region. The human cases infected with these strains became more severe clinically and parasites remained for more time in the blood, increasing the chances for mosquito infection and, in consequence, for the level of transmission.

To all of these difficulties we have to add one more: in recent years the intensive and not-organized colonization of the Region, which began in the migration to Amazonia is composed by people no-immune to malaria who come from other Brazilian Regions where the disease never existed or where its transmission was interrupted many years ago.

* FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. BRASÍLIA (DF) - BRAZIL



All of these problems have made malaria control in Amazon Region a technical and scientific challenge for researchers:

Three big investigation approaches can be identified for the solution of the problem:

- a) searching of knowledge about malaria epidemiology and transmission in the Region, including biological, environmental, social and economic aspects;
- b) searching of new techniques for disease control;
- c) searching of new methodologies of applying available measures for malaria control.

2 - PAST APPLIED FIELD RESEARCH ON THE METHODOLOGY OF MALARIA CONTROL IN THE BRAZILIAN AMAZON REGION

In the approach of searching knowledge about malaria epidemiology and transmission in Amazon Region entomological research aiming the identification of the main vectors, their habits, and behaviour, their preferential breeding places was the first one and the most important in the 40's. The scientists of the Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará State, provided much information on this matter (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14). Some studies on the incidence and distribution of malaria in the Amazon Valley were done based on hemoscopic surveys in this period (12, 13).

Referring to the measures for malaria control and their evaluation, investigations on the effect of antimalaria drugs were performed during the 40's (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21). However, only in the 50's, one new method of malaria control, indicated as a complement of the DDT spraying, was introduced. It was the cloroquinated salt method or Pinotti method (22, 23, 24, 25, 26). Taking into account all the difficulties for malaria control in the Amazon Region, this method tried to distribute one therapeutic and profilactic agent through the use of cloquine in the sodium chlorinate to all the people. It was a way of reducing or even interrupting transmission by decreasing and preventing the parasitaemias. There were many researchs on different aspects of this method (27, 28, 29, 30, 31, 32, 33). Some years after, the method was discarded by the malaria service because of operational and technical problems. Among them, there were difficulties in controlling the cloroquinated salt supply and its use by the people; it was also difficult to maintain an homogeneous mixture of the cloroquine in the salt: cloroquine is soluble in water and precipitates in a high level of umidity like it is the weather in the Region. However, nowadays this method is used at least in one restrict area by a mining company in the territory of Amapá. Not by its results, but because its innovative approach, the



cloroquinated-salt method deserves a deep analyses and discussion.

In the 60's, it was detected strains of *P. falciparum* - resistant to cloroquine and after to other malarial drugs (34, 35). The search of new drugs for the treatment of *Plasmodium falciparum* - resistant included clinical tests of some of them - association of sulfadoxine and pirimetamine, mefloquine and clindamycin, among others - in the Amazon Region.

3 - PRESENT APPLIED FIELD RESEARCH ON THE METHODOLOGY OF MALARIA CONTROL IN THE BRAZILIAN AMAZON REGION

The goal of better understanding the real determinants of the present malaria incidence and distribution in Amazon Region encourages researchs in the areas of entomology, epidemiology, immunology, parasitology. We hope that the results of these investigations can be useful in the discovery of new measures of control or a better application of the preventive measures already known.

The entomological research is mainly concentrated in studies of the present habits and behaviour of vectors and the identification of sporozoites by species in mosquitos using new techniques as radioimmunoassay or ELISA with monoclonal antibodies.

Seroepidemiological surveys are been developed looking for the possible relations between level of antibodies against different phases of *Plasmodium* cycle and past history of malaria, origin of patients, clinical signals and malaria transmission. Investigations on the real incidence of malaria fatality rates are now beginning to be accomplished.

In terms of immunology, investigations are being developed on the search of explaining natural immunity and the association between types of antibodies and acquired immunity.

Parasitological studies are concentrated on the parasite resistance to drugs and on characterization of *P. falciparum* strains, their antigenic and enzymatic components and their cloning.

Social and economic determinants of the malaria incidence and distribution in the Region are being investigated in Rondonia and Pará states. Among these investigations, are those on the characteristics of the migration movements and its importance in the understanding of malaria transmission.

In the search of new techniques for malaria control there are the tests of new antimalarial drugs and of new schedules with the already known drugs to try to overcome the problem of *P. falciparum* resistance. New insecticides are also being tested in order to verify if they present advantages in

relation to DDT. A very important research in this approach is the evolution of curtains impregnated with insecticide and/or repellents as an alternative measure of malaria control among people living in huts with no walls. These curtains have been useful in malaria transmission control. They are low expensive, easily removable and do not restrict the free circulation of wind which is very important in the Region because the weather is very hot.

New methodologies of applying available techniques and measures of control based upon the knowledge of the real determinants of local malaria transmission are an important line of research mainly when we have no very efficient new techniques. An example of this approach, that is being developed in many places in the Region, is the control of the disease in the area where Balbina hydroelectric usine is being constructed, in the Amazonas State. These activities are under responsibility of the Regional Office of SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) in that State. They were reported in 1982 (36). Since the beginning phases of this important project, the economic institutions in charge of it were involved in diseases control activities, including malaria obviously. They afforded suitable conditions for oportune and simultaneous application of a whole of measures of control appropriated for each phase of the project. So, it was possible to prevent malaria transmission in the area till now. The measures of control used were those classic ones, including those so called complementary:

- a) search, diagnose and early treatment of positive cases;
- b) larvicide spraying in mosquitos breeding places near by the houses, when it was not possible their elimination;
- c) DDT spraying inside the houses; (all with walls);
- d) space spraying of Malathion insecticide in ULV around the houses;
- e) health education.

In areas which not belong to a state or private company ("open" areas) it is beginning a similar experience in the Pará State conducted by the Regional Office of SUCAM. The areas chosen for these activities are those with high level of malaria incidence. The experience is known as "microzoning" and it fixes personnel in small areas responsible for multiple activities of control. They spray DDT inside the houses wherever is possible, proceed nebulizations with insecticide in ULV around the houses, larvicide spraying in mosquitos breeding sites, early detection and radical treatment of infection (even of assymptomatic person) and intensive health education.



4 - FINAL COMMENTS

The great challenge of malaria control in the Amazon Region depends on a deeper understanding of the multiple determinant causes of its incidence and distribution in the Region. Biological, social and economic factors are involved in this determination and they must be well known in each local area of high level of incidence in order to increase the possibilities of successful control measures. Two questions, on my point of view, must be taken in mind: how is the medical importance of malaria in the general context of health situation and which is the priority degree given to health in the general context of the social and economic development of the Region and of the country? Perhaps, the majority of the constraints of malaria control could be found in the answers of these questions. The specific measures of malaria control can not be dissociated of other health activities as we can not dissociate health care from the economic policy for the Region. How to do this in the best way is still a matter for research. How to work better against malaria together with primary and secondary general health care, and how to do it intersectorally, including agriculture, mining, transports, energy, military and finance agencies. These problems must be considered within the context of participatory research in malaria control in one of the most beautiful natural region in the world.

5 - REFERENCES

1. GALVÃO, A.L.A. Relatório das pesquisas entomológicas realizadas na Amazônia, apresentado ao Ilmo. Sr. Prof. Dr. J. de Barros Barreto, Diretor do Departamento Nacional de Saúde. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro, 12:233-241, ago. 1942.
2. GALVÃO, A.L.A. & DAMASCENO, R.G. Anopheles (Nyssorhynchus) konderi, nova espécie de Anopheles do vale do Amazonas e considerações sobre as espécies do complexo tarsimaculatus (Diptera: Culicidae) Folia Clinica et Biologica, São Paulo, 14(5-6):115-135, 1942.
3. GALVÃO, A.L.A. & DAMASCENO, R.G. Observações sobre anofelinos do complexo albitarsis (Diptera, Culicidae). Revista Paulista de Medicina, São Paulo, 21(4):280-281, out. 1942.
4. GALVÃO, A.L.A. & DAMASCENO, R.G. Sobre um novo anofelino da ilha do Marajó, Anopheles (Nyssorhynchus) marajoara, n. sp. (Diptera, Culicidae) Folia Clinica et Biologica, São Paulo, 14(2):60-66, 1942.
5. GALVÃO, A.L.A.; DAMASCENO, R.G.; MARQUES, A.P. Algumas obser-

vações sobre a biologia dos anofelinos de importância epidemiológica de Belém-Pará. Arquivos de Higiene, Rio de Janeiro, 12(2):51-111, ago. 1942.

6. DEANE, L.M.; CAUSEY, O.R.; DEANE, M.P. Notas sobre a distribuição e a biologia dos anofelinos das regiões Nordeste e Amazônica do Brasil. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(4):827-965, maio, 1948.
7. DEANE, L.M. & DAMASCENO, R.G. Altura de pouso de *Anopheles darlingi* e do *Anopheles aquasalis* nas paredes internas das casas. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(2):501-508, dez. 1948.
8. CAUSEY, O.R.; DEANE, L.M.; DEANE, M.P. An illustrated key to the eggs of thirty species of Brazilian Anophelines, with several new descriptions. American Journal of Hygiene, Baltimore, 39(1):1-7, Jan. 1944.
9. DEANE, L.M.; CAUSEY, O.R.; DEANE, M.P. An illustrated key by adult female characteristics for the identification of thirty five species of Anophelini, with notes on the malaria vectors (Diptera, Culicidae). Studies of Brazilian anophelines from the Northeast and Amazon regions. American Journal of Hygiene - Monographic Series, Baltimore, (18):1-24, Feb., 1946. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(2):309-336, 1947.
10. DEANE, L.M.; CAUSEY, O.R.; DEANE, M.P. An illustrated key by male genitalic characteristics for the identification of thirty-four species of anopheline with a note on dissection technique. Studies on Brazilian anophelines from the Northeast and Amazon regions. American Journal of Hygiene - Monographic Series, Baltimore, (18):21-31, Feb., 1946. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(2):337-354, 1947.
11. DEANE, M.P.; CAUSEY, O.R.; DEANE, L.M. An illustrated key by larval characteristics, for the identification of thirty-two species of Anophelini, with description of two larval. Studies on Brazilian anophelines from the Northeast and Amazon regions. American Journal of Hygiene - Monographic Series, Baltimore, (18):35-50, Feb., 1946. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(2):355-384, 1947.
12. CAUSEY, O.R. & MELLO, G.B. Malaria in the Amazon Valley of Brazil during 1942 and 1943. American Journal of Tropical



Medicine, Baltimore, 25(4):323-327, Jul. 1945.

- 13. DEANE, L.M. Observações sobre a malária na Amazônia brasileira. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(1):3-60, 1947.
- 14. DEANE, L.; VERNIN, G.S.; DAMASCENO, R.G. Avaliação das preferências alimentares das fêmeas do Anopheles darlingi e Anopheles aquasalis em Belém, Pará, por meio de provas de precipitina. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(3):793-808, Jul. 1949.
- 15. DEANE, L.M. & SUTTER, V.A. Novas observações feitas na Amazônia sobre o tratamento da malária com uma dose única de Camoquin. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(2):515-526, dez. 1948.
- 16. DEANE, L.M.; SUTTER, V.A.; MANCEAU, J.M.; ANDRADE, G.C. Experiência de campo realizada na Amazônia sobre o valor supressivo do Camoquin na malária, Anais do X Congresso Brasileiro de Higiene, Belo Horizonte, 424-435, 1952.
- 17. MEIN, R. & ROSADO, P.N.S. Experiências com novos medicamentos contra a malária no Programa da Amazônia. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1:1059-1092, 1948.
- 18. GALVÃO, A.L.A. & DAMASCENO, R.G. Alguns dados experimentais sobre a ação do DDT e do piretro contra o Anopheles darlingi. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(2):273-292, Jul. 1947.
- 19. DEANE, L.M.; FREIRE, E.P.S.; TABOSA, W.; LEDO, J. A aplicação domiciliar do DDT no controle da malária em localidade da Amazônia. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1(4):1121-1162, maio, 1948.
- 20. DEANE, L.M.; LEDO, J.F.; FREIRE, E.S.; SUTTER, V.A.; COTRIM, J.; ANDRADE, G.C. Controle da malária na Amazônia pela aplicação domiciliar do DDT e sua avaliação pela determinação do índice de transmissão. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(2):545-560, dez. 1948.
- 21. GALVÃO, A.L.A. & DAMASCENO, R.G. Tempo da ação do DDT contra o Anopheles darlingi. Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2(1):17-22, Jul. 1948.



22. PINOTTI, M. "Novo método de controle da malária pelo emprego de medicamentos misturados ao sal de cozinha, utilizado na alimentação diária". Rev. Bras. Med., vol. X, no. 4, abril de 1953.
23. PINOTTI, M. "Chemoprophylaxis of Malaria by the association of an antimalarial drug to the sodium chloride used daily in the preparation of meals". Comunicação ao V Congresso Internacional de Medicina Tropical e Malária, Istambul, 28 de agosto a 4 de setembro de 1953.
24. PINOTTI, M.; LÔBO, A.; DAMASCENO, G. e SOARES, R. "Experiências de campo com o sal cloroquinado". Trabalho apresentado ao XII Congresso Brasileiro de Higiene, Belém - Pará - realizado de 9 a 15 de Janeiro de 1955.
25. PINOTTI, M., SOARES, R. "A erradicação da malária com o sal cloroquinado". Rev. Bras. de Malariol. e D. Trop., vol. VIII, no. 1, Janeiro de 1956, número especial dedicado ao Jubileu do Prof. Samuel Pessôa.
26. RACHON, R.G. "O Método Pinotti nas atuais campanhas de combate à malária". Rev. Bras. de Malariologia e D. Trop., vol. XII, no. 2, 329-37, 1960.
27. PAULINI, E. "Estudos sobre a análise e estabilidade da cloroquina". Rev. Bras. Malariol. e Doenças Tropicais. 5:49-53, 1953.
28. PAULINI, E. "Dosagem rápida da cloroquina no sal antimalárico". Rev. Bras. Malariol. e Doenças Tropicais. 6:327-8, 1955.
29. PAULINI, E. "Método espectrofotométrico para a dosagem da cloroquina". Rev. Bras. Malariol. e Doenças Tropicais. 7:329-32, 1955.
30. PAULINI, E.; SOARES, R.R.; PEREIRA, J.P. "Concentração e eliminação da cloroquina em líquidos orgânicos de pacientes sob regime do sal cloroquinado". Rev. Quim. e Farm. (Rio de Janeiro). 22:19-30, 1957.
31. PEREIRA, J.P.; PAULINI, E. "Método turbidimétrico para dosagem de microquantidades de cloroquina". Rev. Bras. Malariol. e Doenças Tropicais. 8:613-15, 1958.
32. SOARES, R.R.; PAULINI, E.; PEREIRA, J.P.; SOARES, R.M. "A



concentração e eliminação da cloroquina através da circulação placentária e no leite materno de pacientes sob o regime de sal cloroquinado". Rev. Quím. e Farm., Rio de Janeiro. 22-33-9, 1956.

33. PAULINI, E. "Further studies on chloroquinized table salt". Rev. Bras. de Malariologia e Doenças Tropicais, vol. XII, no. 2, abril de 1960, 339-44.
34. SILVA, J.R.; LOPES, P.F.A.; FERREIRA, L.F.; MARTEO, R. e NAVIRA, J.B. Resistência do *P. falciparum* à ação da cloroquina. O Hospital 60:581-594, 1961.
35. REYES, S. Infecções maláricas por *Plasmodium falciparum* resistentes ao tratamento com cloroquina: situação no Brasil (1960-1981). Rev. Bras. de Malariologia e Doenças Tropicais. 33:109-130, 1981.
36. CHAGAS, J.A.C.; BARROSO, M.A.B.; AMORIM, R.D.S. e ROBBES, C.R.Q. Controle da Malária em Projeto Hidroelétrico no Estado do Amazonas. Rev. Bras. de Malariologia e Doenças Tropicais, vol XXXIV, 68-71, 1982.

250
100
100
100
480
100
64
350
364
300
460
280
20

270

Preliminary Version

TYPES OF MALARIA SITUATIONS IN THE AMAZON REGION OF BRAZIL

Donald Sawyer
March 1988

Prepared for the PAHO/WHO/TDR Technical Consultation on Research in Support of Malaria Control in the Amazon, Brasília, April 25-27, 1988.

1 - INTRODUCTION

These notes are based on research on economic and social aspects of malaria transmission and control carried out by a multidisciplinary team of the Center for Regional Planning and Development (CEDEPLAR), Federal University of Minas Gerais, since 1984, with support from the Superintendency of Public Health Campaigns (SUCAM) of Brazil's Ministry of Health, the Social and Economic Research component of TDR (Project 840137), the Collective Health Program of the Financing Agency for Studies and Projects (FINEP) and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), the International Development Research Centre (Project 3P-84-0098) and CNPq's Integrated Program of Endemic Diseases (PIDE VI Processo 40111/85). Field work was done at Tucumã and Ourilândia in São Félix do Xingu, Pará, and the Machadinho settlement project in Ariquemes, Rondônia. Visits were also made to regional offices of SUCAM throughout the Amazon region.

2 - STABLE MALARIA AND FRONTIER MALARIA

The number of registered malaria cases in Brazil, presently about half a million, has been increasing since 1970, with increasing concentration in the Amazon region, now responsible for virtually all transmission. Within the Amazon, distribution is uneven, occurring primarily in new settlements established for agricultural colonization and gold mining (Marques 1986). In general terms, the recent rapid growth of malaria in Brazil is due to human migration to areas of tropical rainforest.

High prevalence is not due solely to demographic or ecological factors, which are not sufficient, alone or in combination, to cause serious outbreaks. Whether or not malaria becomes a serious problem depends on the social context. In areas with sufficient infrastructure (e.g. Manaus, northeastern Pará) or with direct control over migrants by companies or official agencies (e.g. Balbina, Serra Pelada, Tucuruí), intensification of human presence in the rainforest does not lead to malaria. Outbreaks are most severe among poor migrants who seek "autonomy", i.e., sustenance and work on their own. The

groups at greatest risk are not private or public employees, but settlers, squatters and independent gold miners. In sociological terms, malaria in the Amazon today is the result of contact between surplus population and the humid tropical environment, i.e. the installation of Brazil's "informal sector" in the jungle.

The increase in malaria in the Amazon since 1970 is not "ressurgence", but "migration" of the disease. Malaria in the area of "long-term control" (the Legal Amazon) is not the same as malaria in the areas of "short-term control" (the South-Southeast and Northeast), which was practically eradicated in the last three decades. The Amazon constitutes a new ecological and socio-economic reality in which "frontier malaria" predominates.

We use the term "frontier malaria" as a first approximation counterposed to "stable malaria", which is or was more common in areas settled in the past. "Frontier malaria" has the following characteristics:

1. High vector density. Conditions of temperature, precipitation, humidity and vegetation in the Amazon rainforest are excellent for reproduction and survival of Anopheles vectors (Deane et al. 1948).

2. Intense exposure to vectors. The installation of migrants in the mosquitos' natural habitat involves intense exposure to vector bites, especially in view of minimal clothing and housing used by migrants (Tauil 1984).

3. Outdoor transmission. Even when there are houses with sprayable vertical walls, there is growing epidemiological and entomological evidence of high proportions of outdoor transmission (Fernandez and Sawyer 1987, Sawyer and Sawyer 1987, Deane 1987, Tadei 1988). Extra- or peridomiciliary transmission may be due to unexpected exophily or exophagy of A. darlingi, especially in "virgin" forests, or behavior resistance (Tadei 1988). At the same time, other less domestic species may be more important as vectors than was previously believed (Arruda 1986, Rozendaal 1987).

4. Low immunity. Migrants from areas which never were or are no longer malarious have little or no physiological experience with the disease. Susceptibility is high for adults and children and does not decrease with age because of acquired immunity (Sawyer and Sawyer 1987).

5. Limited knowledge of the disease. For the same reasons mentioned above, migrants have little or no cultural experience with malaria prevention or treatment.

6. High morbidity and relatively low fatality. Chemotherapy widely used in the region avoids deaths, without solving problems of reinfection and resistance, which lead to prevalence as high as three cases per person per year (Sawyer and Sawyer 1987).

7. High proportion of falciparum malaria. Growth of the proportion of falciparum malaria in new settlements is characteristic of precarious conditions and operational problems of the control program and may also be due to drug resistance, found in all areas of Brazil where *P. falciparum* occurs.

8. Difficulty of applying conventional control measures. Compared to the South-Southeast and the Northeast, the Amazon presents numerous obstacles to application of the eradication strategy, based on house spraying and medication: difficult logistics and administration, lack of sprayable surfaces, closed and new houses, high mobility of patients in treatment, low educational levels, etc.

9. Weak presence of other institutions. Malaria is worst in the most remote regions, in which other government and non-government agencies and institutions, particularly in the health sector, are weak or absent.

10. Little sense of community. The newness of settlement, which means that community ties have had little time to form, is aggravated by the fact that small farmers and miners have few common interests, since their forms of production are essentially atomistic and involve competition. There is also mistrust of frontier adventurers.

11. High population mobility. The population of new settlements does not stay "settled", but circulates within and outside the projects and mining areas, as well as making interstate and interregional moves. Gold miners are notoriously itinerant, and many present-day miners are not permanent professionals, but combine seasonal or time-to-time mining with other occupations. Small farmers, who would theoretically establish links with the land, also have high turnover, even in projects with the best infrastructure. They also circulate widely because of "semi-proletarianization" or even attempts at gold or tin mining. Because of widespread mobility, new settlements become sources of contamination irradiating malaria at the regional and even the national level (Marques 1987). It is probable that the most resistant strains migrate farthest.

12. Political marginality. The fact that frontier malaria occurs in the periphery, far from the country's demographic and political centers of gravity, diminishes the "political will" to solve the problem. Paradoxically, the situation does not improve during the process of democratization, given the reduced

electoral density of the frontier in general and the most affected groups in particular.

In sum, on the Amazon frontier the conditions of transmission and of control are both less favorable than in the rest of the country. Frontier malaria is much more difficult to control than stable malaria.

The distinction between two broad types of malaria does not imply that all malaria in the Amazon is "frontier" malaria and that all malaria in the rest of Brazil is or was "stable" malaria. There was frontier malaria in non-Amazonian Brazil and there is stable malaria in some parts of the Amazon. The main point is that the basic problem in Brazil today is frontier malaria and that attempts to control it must take into account its specific characteristics.

3 - SPECIFIC TYPES OF MALARIA SITUATIONS IN THE AMAZON

The two broad categories of "frontier" and "stable" malaria can be further broken down into more specific types of malaria situations that are found in the Amazon region. The following list is based on a combination of epidemiological, socio-economic, environmental, demographic, logistic and entomological criteria. Further research is needed to refine the types and to specify the characteristics of each.

1. **Rubber estates.** While malaria was serious in the rubber boom at the turn of the century and during World War II, depopulation and stagnation, very low population density, house spraying by fluvial teams and use of personal control brought malaria to low levels. There may also be immunity. Recent suspension of spraying in Acre in riverine areas classified as priority II has led to increases in the disease. Response to spraying in such areas is considered good by SUCAM.

2. **Old rural settlement.** After an initial peak in areas of new rural settlement, prevalence tapers off over a period of 10-20 years, probably because of deforestation, improved housing, improved logistics, other health services, etc. However, reversals can occur due to nearby new settlement or mining, as has occurred in the Marechal Dutra project in Ariquemes.

3. **Urban and periurban areas.** While malaria in larger cities no longer poses a threat, especially when there has been sanitation, multiplication of smaller cities and suburban sprawl, in which there is close contact with the forest environment, are vulnerable. This is clear in new neighborhoods of Porto Velho and in nearby periurban settlements like Candeias. Urban malaria has also occurred in Ariquemes.

4. **Company towns or camps.** Company towns for mining, farming, ranching or forestry or large construction camps controlled by large companies or government agencies are often free of malaria because of monitoring of arrivals, vector control and rapid diagnosis and treatment. Examples include Serra do Navio, Balbina, Tucuruí, Carajás, Trombetas and CNEC camps. On the other hand, malaria is often a problem in smaller camps for clearing, mining or construction where companies or agencies have more limited resources and depend on labor contractors, having less responsibility for and control over workers.

5. **Closed gold mining areas.** Serra Pelada, which at its peak concentrated 80,000 gold miners under close control of federal agencies, did not have serious problems with malaria. While this may be due in part to ecological and entomological conditions, the fact that control was so tight probably also played a role.

6. **Open gold mining areas.** The highest prevalence probably occurs in open gold mining areas, in which malaria seems to be a constant. There are various kinds of "garimpo": dispersed camps along streambeds called "grotas" or "baixões" (Cumarú, Tucumã), "sequeiro" dry mining (Babaçu) and riverbed mining from rafts (Madeira River). Mining for cassiterite (tin ore) is similar. Some sites are accessible by roads, others only by air. Because of abundance and easy substitution of labor, intense competition among garimpeiros (malaria discourages greenhorns) and high profits from sale of drugs, in addition to enormous logistic problems and absence of sprayable surfaces, control is very difficult. There is little economic or collective interest in decreasing malaria prevalence.

7. **New rural settlement.** Malaria is not a constant in new rural settlements, perhaps because of entomological variation. The public and private rural settlement around Tucumã and Ourilândia in southern Pará had low prevalence, except for the area near the Cateté River. In other areas, especially in Rondônia, prevalence is extremely high, as in the Machadinho and Cujubim projects, São Miguel and Costa Marques. Control activities are difficult in new rural settlements for the reasons mentioned in the first part of this paper.

8. **Indian villages.** As farming, ranching and mining penetrate remote areas, often encroaching on Indian lands, malaria is one of the major threats to survival of Indian groups in the Amazon. In addition to serious logistic problems, since many villages can only be reached by air, there are cultural problems involved in providing standard treatment. Control activities among Indians cannot be a simple extension of existing methods, requiring special attention.

4 - CONCLUSIONS

Malaria in the Brazilian Amazon, closely associated with new settlement, is different in many respects from malaria in Africa and Asia and from malaria in the rest of Brazil. As suggested here, there is also considerable variation in types of malaria situations within the Amazon region. The malaria control strategies used in other areas face severe problems of application in the Amazon setting, and even when applied, results have not always been satisfactory. Specifically, the eradication strategy, which survives in operational terms even though the nominal goal has changed to "control", apparently needs to incorporate alternative or complementary measures which can deal with the diversity of problems. The need for flexibility has been recognized at the international, national and local levels, but much remains to be done in terms of identification of specific alternatives that are technically effective, economically feasible and socially and culturally acceptable.

Ocorrência do mal de Chagas em área do DF

Em esclarecimentos relativos a matéria veiculada neste jornal em 12 de dezembro de 1988, "Mal de Chagas ameaça DF", o diretor da Divisão de Doenças de Chagas da Sucam (Didoch), João Carlos Pinto Dias, tece os seguintes comentários:

"Ocorrem triatomíneos em domicílios da área periférica do DF em caráter eventual e disperso, fruto de invasão esporádica de estádios alados (insetos adultos) provenientes de focos silvestres (pequenos bosques ou áreas de cerrado). A espécie básica em Brasília é o *Panstrongylus megistus*, que realiza migrações através de vôo nas épocas mais quentes e úmidas do ano, eventualmente invadindo residências, especialmente áreas peridomiliares. Em geral, 2% a 10% destes insetos encontram-se infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, sendo este parasita, no caso, proveniente do ciclo silvestre da doença, especialmente de gambás e roedores naturalmente infectados.

"Este fato é comum e sempre tem ocorrido, como, aliás, ocorre também na periferia de outros centros urbanos, como Porto Alegre, São Paulo, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, Salvador, etc. Dependendo da existência dos citados ecótopos naturais, onde vivem esses triatomíneos em interação com aves e pequenos mamíferos. A invasão de domicílios, repete-se, é natural, fortuita e bastante rara. Só ameaça a população quando ocorre **colonização**, isto é, quando o inseto consegue entrar na residência e aí procriar, resultando grande número de triatomíneos".

"A compreensão deste fato desencadeia um sistema de **vigilância** permanente, para a pronta detecção destes insetos e imediata desinsetização, que é o esquema normal da Sucam. Esta compreensão desencadeia um trabalho educativo - junto à

população, que a Sucam/DF realiza há mais de três anos, ensejando a participação comunitária não apenas na denúncia dos insetos suspeitos, mas também acerca dos cuidados que a população pode e deve tomar na higiene e manutenção de suas casas. (Tudo isto foi referido ao Repórter do **CORREIO DO BRASIL**, no sentido de dar-se caráter educativo à matéria jornalística, evitando-se alarme indevido da população e críticas superficiais e inconsistentes a um programa que vem trabalhando de forma correta e eficiente).

"Os "dados" referidos na reportagem (e não explicitados, como serial leal) sobre a presença de triatomíneos no DF, não devem ter sido produzidos na UnB. Este trabalho é feito pela Sucam e não consta que a Universidade, com a qual trabalhamos em estreita cooperação, aqui realize pesquisa triatomínica. O que se sabe é que frequentemente vêm alunos da UnB em busca de dados, que a Sucam rotineiramente fornece sobre este assunto, para realização de trabalhos acadêmicos. A seguir, passamos à Vsa. Um sumário comentado dos dados triatomínico-tripanosômicos de Brasília, 1987, provavelmente os mesmos cedidos a UnB.

"Em 1987, foram capturados 398 triatomíneos na área geográfica do DF, em 145 unidades domiciliares de 94 localidades. Significa um índice de 0,7% de unidades domiciliares (UD) positivas e uma média global de 2,7 insetos por UD positiva (mediana e moda de 1 inseto/UD positiva).

"**Comentário** índices bastante baixos, obtidos após notificação da população (vigilância "passiva") e imediata pesquisa pela Sucam de 11.641 UD, nas localidades positivas. Índices maiores que 1985, quando a vigilância se iniciava, e **bem maiores** que em 1988 (dados em apuração), demonstrando **eficácia do sistema**, ao contrário

da idéia da reportagem sobre a "ineficiência do serviço público acerca da aplicação de um conhecimento científico..."

"Predominaram em Brasília duas espécies de triatomíneos, o *Triatoma pseudomaculata* (em áreas semi-rurais da região leste do DF, entre os rios Preto e São Bartolomeu) e o *Panstrongylus megistus* surgindo em UDS esparsas da periferia do Gama, Brazlândia e Núcleo Bandeirante, mas concentrando-se na área de transição e sudeste do DF, entre Guará, Taguatinga, Ceilândia e Núcleo Bandeirante. Esta micro-região, onde prevalece a espécie, é dotada de pequenos bosques ou "capões" de onde precedem os insetos, geralmente adultos, delimitando o que a Sucam/DF denominou "foco das Águas Cla-

ras", como referência ao ribeirão. Outras espécies (*T. brasiliensis*, *T. sordida*, *P. geniculatus* e *R. neglectus*) ocorreram em situação excepcional, encontrando-se ainda, em zona rural, um exemplar seco de *T. infestans*.

"Não houve triatomíneo capturado no Plano Piloto, embora, freqüentemente, denúncias de insetos parecidos com os triatomíneos (predadores, fitófagos) cheguem aos laboratórios da Sucam, procedentes do P. P. Igualmente, há que considerar-se que não houve detecção de triatomíneos nas áreas urbanas de cidades satélites, salvo dois casos isolados na periferia de Brazlândia e Núcleo Bandeirantes.

"**Comentários:** A dispersão das espécies é ampla e corresponde aos focos silvestres dos triatomíneos encontrados. Não há razão objetiva para destruir ou desinsetizar tais ecótopos silvestres, mas, sim, definir e fazer funcionar um sistema de vigilância. Não é científico e não constitui ou apelos emocionais.

"O índice de infestação

natural pelo *T. cruzi* foi de 2,76% insetos positivos/398 examinados), correspondendo a 11 exemplares adultos de *P. megistus*. A matéria jornalística aqui novamente se equivoca ao informar que "dentro da área do Distrito Federal, Vila Paranoá, Sobradinho, Planaltina, Guará e Cruzeiro são alguns locais onde foram localizados barbeiros contaminados..." Os 11 insetos contaminados foram encontrados em área restrita, semi-rural da região de "Águas Claras", condição absolutamente focal, com imediato tratamento pelas equipes da Sucam/DF. Trata-se de índice baixo, pois em áreas de alta transmissão da doença (hoje praticamente extintas no País), chega a alcançar 20%, 30% ou mesmo 40%. Embora tenham sido capturadas ninfas, no período, nenhum delas foi positiva para *T. cruzi*, fato que indica a extrema raridade ou mesmo inexistência do "ciclo doméstico" da enfermidade em Brasília.

O trabalho da Sucam tem sido realizado de maneira consistente, eficiente e anônima, como de costume. Em 1987, foram pesquisadas mais de 11 mil UDs no DF e borrifadas 341, justamente buscando-se delimitar e eliminar possíveis focos nas imediações das UDs positivas. Estão funcionando 58 Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) em pontos estratégicos do DF, através de escolas, lideranças comunitárias e outros colaboradores voluntários, com supervisão constante de guardas, educadores e inspetores da Sucam.

"Comentários: a população está satisfeita e cooperante. Não têm sido detectados casos agudos da doença em Brasília e inquéritos sorológicos indicam a inexistência da transmissão desta parasitose no DF. O mesmo esquema de vigilância hoje está implantado em cerca de 600 municípios brasileiros. Os jor-

nais deveriam, mais responsabilmente, analisar o exemplo e contribuir de maneira positiva. Trata-se de autêntico embrião de um Sistema Unificado de Saúde, forjado sobre os interesses e problemas concretos da população, aqui integrada às instituições. Com a UnB, estudos de aprimoramento deste sistema estão sendo desenvolvidos pela Sucam nos municípios de Mambai e Damianópolis (Goiás). Todos estes trabalhos têm sido discutidos em comitês da OMS, em diferentes congressos, e publicados na Literatura Internacional, sempre com aplauso e bom acolhimento.

"Aproveitamos para informar que a Integração do programa de controle da doença de Chagas nos sistemas unificados de saúde encontra-se efetivamente em andamento em centenas de municípios brasileiros, inclusive Brasília. A população participa e responde concretamente quando o assunto lhe é pertinente e é tratado de maneira coerente e séria. No DF, a Sucam GDF, Universidade e rede hospitalar estão trabalhando em conjunto para controlar barbeiros, controlar a possível transmissão do Trypanosoma nos bancos de sangue (serviço modelar, em Brasília) e dar atenção médico-previdenciária aos indivíduos infectados.

"Sobre a reportagem em pauta, finalmente, há que se lhe buscar um sentido positivo e construtivo."

"Gasta-se tempo em responder informações infundadas ou inverídicas. Não deixa de ser um exercício pedagógico, tentativa para retificar a desinformação e corrigir injustiças. Estas afetam e entristecem principalmente aqueles funcionários mais humildes da Sucam, que percorrem este País de ponta a ponta, com sacrifício e dedicação.

"Esta Didoch e a DR/DF da Sucam permanecem completamente disponíveis para informações adicionais".

Pedreiro tem transplante do pâncreas

B. Horizonte - "Nasci de novo, sinto-me muito bem". A reação do pedreiro Heleno Pero Ribeiro, de 33 anos, o primeiro paciente do País e o 13º do mundo a se submeter a um auto-transplante de pâncreas. Ontem, ele foi transferido do Centro de Terapia Intensiva (CTI) para um apartamento, na Santa Casa de Misericórdia, em Belo Horizonte, no 4º dia pós-operatório.

Heleno Ribeiro deve ter alta dos médicos em duas ou três semanas e só poderá retornar ao trabalho em cinco meses. Ele terá restrições ao uso de álcool e ao cigarro e deverá evitar traumatismos na região da virilha, para onde foi transplantado o seu pâncreas. Ontem, ele andou dentro do quarto e começou a ingerir líquidos. De acordo com o boletim médico, seu pâncreas continua a manter suas funções normais, produzindo insulina e suco pancreático.

Segundo os médicos, os riscos que ele ainda corre são de um processo de infecção ou de uma trombose da artéria e da veia do pâncreas transplantado. Para evitar a infecção hospitalar, os médicos empregaram a técnica asséptica e prescreveram antibióticos para Heleno Ribeiro, antes da cirurgia.

Heleno Ribeiro teve 85% do seu pâncreas transplantado para a região da virilha, porque sofria uma pancreatite crônica calcificante, decorrente do uso frequente de bebidas alcoólicas, que lhe provocava dores intensas, não exterminadas com tratamento médico anterior. Além das dores, ele corria o risco de ter comprometida a produção de insulina, fundamental para estabilizar o metabolismo do açúcar no sangue.

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

^PDIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

PEDIDO DE BUSCA Nº 160/88/DSI/MS



DATA : 31 OUT 88.
 ASSUNTO : GREVE DE FUNCIONÁRIOS DAS DR/SUCAM.
 REFERÊNCIA : x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.
 DIFUSÃO : ASI / SUCAM.
 ANEXO : x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

=====

ELEMENTOS DISPONÍVEIS

a) Funcionários de algumas Diretorias Regionais da SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA (DR/SUCAM) estão em greve, desde o dia 21 próximo passado.

NECESSIDADES

- 1) Em quais localidades as DR/SUCAM encontram-se em greve;
- 2) Outros dados julgados úteis.

INSTRUÇÕES ESPECIAIS

Informar sistematicamente a este O.I., o andamento do movimento grevista no âmbito dessa Superintendência.

=====

S-20(V.4)

CONFIDENCIAL

SOLICITAÇÃO FEITA PELO GABINETE DO MINISTRO DO EXÉRCITO
EM CARATER DE URGÊNCIA SOB:

1. Situação Hospitalar e
2. Situação Endêmica das Cidades de ARAGUARINA e PORTO NACIONAL do Estado do TOCANTINS.

Foi informado o seguinte:

. SITUAÇÃO HOSPITALAR

ARAGUARINA

Hospital Geral = 05 sendo 04 privados e 01 público

Total de Leitos = 237

PORTO NACIONAL

Unidade Mista = 01

Hospital Geral = 02 sendo 01 privado e 01 público

Total de Leitos = 78

APOIO DA SUCAM E FSESP NA ÁREA

Só a SUCAM possui um Distrito de porte em Porto Nacional. A Fundação SESP nada possui sendo que um possível apoio às duas cidades por intermédio de Marabá ou Tocantinópolis.

SITUAÇÃO DE ENDEMIAS NA REGIÃO

Malária em escala maior na direção Aragarina - Região Amazônica, sendo que a incidência é menor em Porto Nacional; área rural Febre Amarela - pouco incidência na área

Doença de Chagas: Equilíbrio do número de casos em ambas as cidades.

Outras endemias de menor importância que as acima citadas.

*FORÇA DE TRABALHO DA SUCAM/MS, NOS MUNICÍPIOS DE PORTO NACIONAL
E TOCANTINÓPOLIS, DO ESTADO DE TOCANTINS. (DEZ/88)

FUNÇÃO	DISTRITO DE PORTO NACIONAL	DISTRITO DE TOCANTINÓPOLIS	TOTAL
Agente Saúde Pública	267	239	506
Agente Administrativo	008	007	015
Motorista	024	016	040
Técnico Laboratório	007	014	021
Agente Portaria	003	003	006
Artíficie de Artes Gráficas	001	000	001
Artíficie Mecânico	001	002	003
Técnico em Cartografia	001	001	002
Agente Transporte Marítimo e Fluvial	001	002	003
Mestre de Lancha	002	003	005
Condutor de Lancha	003	003	006
TOTAL GERAL	318	290	608

OBS.: FONTE - DECEN/SUCAM/MS.

CONFIDENCIAL

01/02

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

INFORME Nº 065/88/DSI/MS



DATA : 12 OUT 88.
 ASSUNTO : MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO / MT.
 REFERÊNCIA : INFORME Nº 042/88/DSI/MS, DE 01 AGO 88.
 ORIGEM : DSI / MS.
 AVALIAÇÃO : 1.
 DIFUSÃO : AC / SNI.
 ANEXO : x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

=====

A constante abertura de garimpos e intensas ondas migratórias no município de Peixoto de Azevedo tem contribuído nos últimos anos para o aumento dos casos de Malária no Estado de Mato Grosso. Aquele município representa uma área de grande instabilidade social, revelada pelos altos índices de criminalidade, acentuada promiscuidade e grande precariedade habitacional.

No quadro abaixo, apresenta-se o número de casos registrados pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - Divisão de Malária - SUCAM/DIM, na referida localidade, nos últimos anos.

NÚMERO DE CASOS DE MALÁRIA DA LOCALIDADE DE PEIXOTO DE AZEVEDO:

A N O	L Â M I N A S	
	EXAMINADAS	POSITIVAS
1982	5.332	1.852
1983	6.370	2.854
1984	2.048	809
1985	1.339	574
1986	3.362	1.238
1987	2.831	1.316
1988*	2.913	1.398

* Até julho/88.

segue

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONTINUAÇÃO DO INFORME Nº 065/88/DSI/MS

02/02



A SUCAM não notifica os dados referentes à mortalidade por Malária, ficando a cargo da Secretaria Estadual de Saúde, que tem apresentado com atraso as notificações. As últimas apresentadas são as do ano de 1984 com 67 óbitos e 1985 com 82 óbitos por Malária em todo o Estado do Mato Grosso.

Dentre as dificuldades observadas pelo Programa de Controle da Malária, estão:

- A) aspectos sócio-econômicos;
 - B) dificuldades relacionadas ao Combate do Mosquito Vetor e ao próprio parasita;
 - C) intensa comercialização em torno da Malária, o que culmina com tratamentos inadequados;
 - D) abandono de tratamento pelos garimpeiros para voltarem às suas atividades;
 - E) carência de recursos humanos especializados; e
 - F) insuficiência de recursos materiais.
- =====

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES
 INFORME Nº 042/88/DSI/MS



DATA : 01 AGO 88.
 ASSUNTO : MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO/MT.
 ORIGEM : DSI / MS.
 AVALIAÇÃO : 1.
 DIFUSÃO : AC / SNI.

- A política governamental de ocupação dos espaços vazios na Amazônia Legal, na qual se inclui o Estado de Mato Grosso, conduziu para a região, a partir de 1970, um fluxo migratório sem precedentes e que ainda hoje se mantém em ritmo acen-
 tuado em algumas áreas.

- Tal fato contribuiu decisivamente para que a malária mantivesse uma tendência ascensional, especialmente em zonas com projetos de colonização e de garimpos, afetando, em particular, a população migrante, comprometida por freqüentes surtos e tendo no P. falciparum a espécie parasitária predominante.

- No caso particular de Mato Grosso, o Distrito Técnico Administrativo de Sinop da SUCAM responde pelos maiores índices de transmissão de endemia no Estado.

Os municípios de Colider, Peixoto de Azevedo, Alta Floresta, Guaratã do Norte, Pontes de Lacerda e Santa Terezinha alcançaram em 1987 elevado número de casos de malária. A Diretoria Regional de Mato Grosso examinou em 1987, 102.676 amostras de sangue para malária, das quais 21.828 resultaram positivos, o que vem corresponder a uma incidência parasitária de 11,54 por 1.000

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

CONTINUAÇÃO DO INFORME Nº 042/88/DSI/MS

02/03



habitantes.

- No corrente ano de 1988, agravou-se a situação nos municípios de Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte. Em Peixoto de Azevedo, área de garimpos, foram detectados 1.044 casos no período janeiro a junho/88, com predominância do P. falci parum.

- A atual luta contra a malária, objetiva reduzir a incidência em zonas com alta transmissão, evitar que a endemia se reintroduza em áreas já em fase de vigilância e interromper a transmissão em zonas com baixa incidência. Um propósito básico é o de impedir óbitos por malária, procurando-se interiorizar ao máximo os métodos de diagnóstico e tratamento, objetivando facilitar o acesso da população aos mesmos.

Para atingir a esses objetivos, a SUCAM realiza borrifação intradomiciliar com inseticida de ação residual, a busca e tratamento dos casos e medidas complementares em situações especiais e emergenciais.

- Inclui-se nesse plano emergencial para o corrente ano a Diretoria Regional de Mato Grosso, onde estão programadas atividades de nebulização espacial em todas as áreas com agrupamentos de população, incluindo garimpos e tratamento de todos os doentes e suspeitos clinicamente como portadores de malária.

- O número de servidores envolvidos nas operações de Campo - malária na Diretoria Regional de Mato Grosso atinge 417, dos quais, 303 correspondem aos guardas de endemias, 46 guardas-chefe, 40 microscopistas e os demais ocupam as funções de inspetor de Endemias, Inspetor Geral, auxiliar de entomologia e motoristas.

- A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - (SUCAM) tem procurado, de todas as formas, suprir a regional de Mato Grosso dos insumos básicos, inclusive medicamentos para a plena execução das Operações de Campo e adoção de medidas adicionais de ataque.

- Resumo das principais medidas de emergência apli

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL



CONTINUAÇÃO DO INFORME Nº 042/88/DSI/MS

03/03

casas nas áreas de garimpos no município Peixoto de Azevedo/Mato Grosso, a partir de junho/88:

1. Implantação imediata do sistema operacional de Zonagem, através de micro-zonas de responsabilidade de um guarda da SUCAM, polivalente, para execução das seguintes atividades:

- a) Rociamento intradomiciliar;
- b) Emprego de cortina impregnadas com Piretróide (Deltame);
- c) Nebulização espacial com inseticida Malathion a 95% em todas as áreas com agrupamento de população, incluindo garimpos;
- d) Tratamento de todos os doentes e suspeitos clinicamente como portadores da malária. Emprego do medicamento Me floquina, durante todo o período de emergência.

2. Monitoramento epidemiológico, através de exame de sangue - Técnica SUCAM, de febris atuais ou suspeitos clínicos.

3. Permanência na área de um técnico da Diretoria Regional do Pará pelo prazo de 15 dias e de um técnico da Diretoria Regional do Rio de Janeiro, para supervisão e apoio às Operações de Campo e atividades ligadas à Epidemiologia e Avaliação.

4. Suprimento de 10.000 comprimidos de Mefloquina para Cuiabá/MT.

5. Instruções para manter contato direto da área de Peixoto de Azevedo/MT com o Superintendente da SUCAM e o Diretor da Divisão de Malária em Brasília/DF.

CONFIDENCIAL

DSI/MS

784

Em 29/07/88



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OF.SUCAM/BSB/Nº 2.188 /88

Em, 28 /julho/88

Do : Superintendente de Campanhas de Saúde Pública
 Ao : Sr. Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS
 Assunto : Plano de Emergência para Malária nas áreas de Garimpo-MT

Sr. Diretor,

Em atenção ao ofício/nº 075/88/DSI/MS, de V.Sa.,
 cumpre-me informar:

- A política governamental de ocupação dos espaços vazios na Amazônia Legal, na qual se inclui o Estado de Mato Grosso, conduziu para a região, a partir de 1970, um fluxo migratório sem precedentes e que ainda hoje se mantém em ritmo acentuado em algumas áreas.

- Tal fato contribuiu decisivamente para que a malária mantivesse uma tendência ascensional, especialmente em zonas com projetos de colonização e de garimpos, afetando, em particular, a população migrante, comprometida por frequentes surtos e tendo no P.falciparum a espécie parasitária predominante.

- No caso particular de Mato Grosso, o Distrito Técnico Administrativo de Sinop da SUCAM responde pelos maiores índices de transmissão de endemia no Estado.

Os municípios de Colider, Peixoto de Azevedo, Alta Floresta, Guaratã do Norte, Pontes de Lacerda e Santa Terezinha alcançaram em 1987 elevado número de casos de malária. A Diretoria Regional de Mato Grosso examinou em 1987, 102.676 amostras de sangue para malária, das quais 21.828 resultaram positivas, o que vem corresponder a uma incidência parasitária anual de 11,54 por 1.000 habitantes.

Ilmo Sr.
 Dr. RICARDO MONIZ DE ARAGAO
 MD. Diretor da DSI/MS
 Ministério da Saúde 9º andar
 BRASILIA/DF

/arc.

Anexo nº 042188/DSI/MS, de 01-08-88

- No corrente ano de 1988, agravou-se a situação nos municípios de Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte. Em Peixoto de Azevedo, área de garimpos, foram detectados 1.044 casos no período janeiro a junho/88, com predominância do P.falci-
parum.

- A atual luta contra a malária, objetiva reduzir a incidência em zonas com alta transmissão, evitar que a endemia se reintroduza em áreas já em fase de vigilância e interromper a transmissão em zonas com baixa incidência. Um propósito básico é o de impedir óbitos por malária, procurando-se interiorizar ao máximo os métodos de diagnóstico e tratamento, objetivando facilitar o acesso da população aos mesmos.

Para atingir a esses objetivos, a SUCAM realiza borrifação intradomiciliar com inseticida de ação residual, a busca e tratamento dos casos e medidas complementares em situações especiais e emergenciais.

- Inclui-se nesse plano emergencial para o corrente ano a Diretoria Regional de Mato Grosso, onde estão programadas atividades de nebulização espacial à UBV em todas as áreas com agrupamentos de população, incluindo garimpos e tratamento de todos os doentes e suspeitos clinicamente como portadores de malária.

- O número de servidores envolvidos nas operações de Campo - malária na Diretoria Regional de Mato Grosso atinge 417, dos quais, 303 correspondem aos guardas de endemias, 46 guardas-chefe, 40 microscopistas e os demais ocupam as funções de Inspetor de Endemias, Inspetor Geral, auxiliar de entomologia e motoristas.

- A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública tem procurado, de todas as formas, suprir a regional de Mato Grosso dos insumos básicos, inclusive medicamentos para a plena execução das Operações de Campo e adoção de medidas adicionais de ataque.

- Resumo das principais medidas de emergências aplicadas nas áreas de garimpos no município Peixoto de Azevedo Mato Grosso. A partir de junho/88:

1 - Implantação imediata do sistema operacional de Zonagem, através de micro-zonas de responsabilidade de um guarda da SUCAM, polivalente, para execução das seguintes atividades:

- a) Rociamento intradomiciliar;
- b) Emprego de cortina impregnadas com Piretróide (Deltametrina);
- c) Nebulização espacial à UBV com Malathion a 95% em todas as áreas com agrupamento de população, incluindo garimpos;
- d) Tratamento de todos os doentes e suspeitos clinicamente como portadores da malária. Emprego do medicamento Mefloquina, (Larian) durante todo o período de emergência.

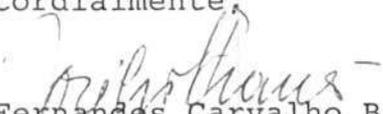
2 - Monitoramento epidemiológico, através de exame de sangue - Técnica SUCAM, de febris atuais ou suspeitos clínicos.

3 - Permanência na área de um técnico da Diretoria Regional do Pará, Dr. Waldir Miranda, pelo prazo de 15 dias e do técnico Dr. Henrique Jorge dos Santos, da Diretoria Regional do Rio de Janeiro, para supervisão e apoio às Operações de Campo e atividades ligadas à Epidemiologia e Avaliação.

4 - Suprimento de 10.000 comprimidos de Mefloquina para Cuiabá/MT.

5 - Instruções para manter contato direto da área de Peixoto de Azevedo/MT com o Superintendente da SUCAM e o Diretor da Divisão de Malária em Brasília-DF.

Cordialmente,


Josélio Fernandes Carvalho Branco
Superintendente

A SCS

para informação manuseio

Em 27/01/82

Pertho J.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 077/88/DSI/MS

Em, 05 de julho de 1988

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. Superintendente de Campanhas de Saúde Pública

Assunto: Malária no Município Peixoto Azevedo/MT

Segundo o Jornal "O GLOBO", em sua edição de 04 JUL 88, o Governador de Mato Grosso, Carlos Bezerra, decretou Estado de Calamidade Pública em Peixoto de Azevedo, área de garimpo do Norte do Estado. A Defesa Civil teria divulgado relatório em que classifica de apreensiva e difícil a situação em toda Região, em decorrência da Malária. O surto da doença foi considerado incontrolável, e já apresenta uma média de 500 casos por dia.

O Jornal finaliza a Matéria informando que a SUCAM mobiliizou 58 homens para atuar no Programa Emergencial de Combate à Malária na Região.

Diante do acima exposto, esta DSI solicita a V.Sª a gentileza de mandar informar:

1. Situação atual do recrudescimento da Malária na referi da Região, destacando principalmente:

- . Nº de casos oficialmente detectados.
- . Nº de óbitos oficialmente registrados.

2. Medidas emergenciais tomadas pela SUCAM.

3. Óbices encontrados pela SUCAM, no combate a esta endemia, na referida Região.

4. Quaisquer outros dados julgados pertinentes.

Antecipadamente agradeço vossa atenção, aproveitando o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e consideração.



Ricardo Aguiar de Aragão
Diretor da DSI/MS

Of. SUCAM, BSB, Nº 2.188/88, de

CONFIDENCIAL

DSI/MS

N.º 709

Em 14.07.88

SERVIÇO NACIONAL DE INFORMAÇÕES
AGÊNCIA CENTRAL

INFORME Nº 189 /130/AC/88



DATA : 12 JUL 88.

ASSUNTO : SAÚDE, CALAMIDADE PÚBLICA EM PEIXOTO DE AZEVEDO/MT.

ORIGEM : AC/SNI.

AVALIAÇÃO: 1.

DIFUSÃO : DSI/MS.

Paulo

E 14-07-88

Verificar se para informações para a AC juntamente com o relatório de 29 Jul

A AÇÃO CÍVICO-SOCIAL (ACISO), realizada pela POLÍCIA MILITAR DE MATO GROSSO (PM/MT), no Município de PEIXOTO DE AZEVEDO/MT, constatou a total falta de assistência à saúde daquela população que, em grande parte, é constituída de garimpeiros.

Pelos levantamentos realizados, a malária grassa naquela comunidade "como se fosse gripe". Foram constatados casos de crianças, com menos de cinco anos de idade, portadoras de blenorragia e sífilis congênita. Também foram atendidas crianças, com menos de dois anos, acometidas de condiloma (doença somente transmissível por meio de relações sexuais).

Um Oficial-Médico da PM/MT foi enfático ao afirmar: "Saúde aqui é questão de segurança nacional. A situação é muito grave!" Este médico atendeu centenas de prostitutas com doenças venéreas e muitas crianças com verminose, anemia, berne e malária.

Na região não há médicos, sendo que os proprietários das mais de 40 (quarenta) farmácias existentes estão agindo como tal, inclusive aplicando soros e internando enfermos em leitos colocados nos fundos de seus estabelecimentos. Estes efetivamente, também, exames de lâminas para constatarem se a pessoa é ou não portadora de malária.

O Prefeito Municipal, LEONIZIO LEMOS MELO JÚNIOR, que se deslocara para CUIABÁ/MT, na tentativa de obter recursos junto ao Governo Estadual, ao regressar, sem nada ter conseguido, decretou, em 21 Jun 88 (Decreto nº 009/88), "Estado de Calamidade Pública" no Município, em razão da elevada incidência de malária na população (mais de 10%) e pela falta total de assistência por parte dos órgãos públicos, o que redundou em elevado índice de óbitos na região.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

(continuação do INFORME Nº 1 8 9 /130/AC/88)

2/2

A falta de uma infra-estrutura sanitária, aliada à carência de apoio dos órgãos estaduais e federais competentes, bem como a falta de leitos para internação dos enfermos, também, concorreram para a tomada desta decisão.

05

A SCS

para informar:

~~casos de~~ MS (int. 1600) DR MS

SUCRAM OK

SNEPGS.

* FSESP OK OFICIO OK

Em 14/01/88

Ruthroy

A SCS

informar também ao

~~MPAS~~ para a Fundação OK

de medicina unificada

Em 14/01/88

Ruthroy

RETRANSMITIR

CONFIDENCIAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

OF. PRE-

01700

Rio de Janeiro, RJ

*Paulo
em 19-08-88*

1988

Senhor Diretor,

Com referência ao Ofício nº 084/88/DSI/MS, de 15.07.88, informo a V. S.^a que o Diretor Regional de Mato Grosso, por ocasião da Ação Cívico-Social efetuada pela Polícia Militar, encontrava-se em Peixoto de Azevedo, quando foi realizada o atendimento na Unidade desta Fundação, inclusive com total participação do médico ali lotado.

A alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis deve-se ao fato de se tratar de área de garimpo, de grande imigração, onde se encontram mais de 4 mil prostitutas.

Quanto ao saneamento básico, a Diretoria Regional em apreço tem envidado todos os esforços para encontrar água na cidade, tendo sido, até o momento, infrutíferas as tentativas.

Deve-se ressaltar, no entanto, que não faltou apoio do Órgão Federal, pois, dentro das limitações de recursos humanos com que se defronta esta Instituição, no momento, o Centro de Saúde desta Fundação, que é o único na localidade a prestar assistência médico-sanitária, tem-se empenhado sempre em colaborar, da melhor forma possível, para o benefício da saúde do povo de Peixoto de Azevedo.

Atenciosamente,

[Handwritten Signature]
Engº Froylan Moitta
Substituto do Presidente

*A f.c.
para dar cumprimento.*

*Em 19/08/88
D. Aragão*

Il^{mo} Senhor
Doutor RICARDO MONIZ DE ARAGÃO
M.D. Diretor da Divisão de Segurança e Informações
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios - B1. 11 - 9º andar - sala 930
Brasília/DF

DSI/MS
N.º 950
Em 19, 08, 88



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



OFÍCIO: nº 084/88/DSI/MS.

EM 15 de julho de 1988.

DO: Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS.

ENDEREÇO: Espl. dos Ministérios - Bl. 11 - 9º andar - Sala 930.

AO: Ilmo. Sr. Presidente da Fundação Serviços de Saúde Pública - FSESP.

ASSUNTO: Calamidade pública no município de Peixoto de Azevedo/MT.

Sendo do interesse dessa Fundação, esta DSI repassa os fatos levantados quando de uma Ação Cívico Social efetuada pela Polícia Militar de Mato Grosso, no município de Peixoto de Azevedo /MT, onde foi constatada a total falta de assistência à saúde dos moradores da região que, em grande parte é constituída de garimpeiros.

Pelos levantamentos realizados, a malária grassa na aquela comunidade de forma acentuada. Foram constatados casos de crianças, com menos de cinco anos de idade, portadoras de blenorragia e sífilis congênita. Também foram atendidas crianças, com menos de dois anos, acometidas de condiloma (doença somente transmissível por meio de relações sexuais).

Um Oficial-Médico da PM/MT foi enfático ao afirmar: "Saúde aqui é questão de segurança nacional. A situação é muito grave". Este médico atendeu centenas de prostitutas com doenças venéreas e muitas crianças com verminose, anemia, berne e malária.

Na região não há médicos, sendo que os proprietários das mais de 40 (quarenta) farmácias existentes estão agindo como tal, inclusive aplicando soros e internando enfermos em leitos colocados nos fundos de seus estabelecimentos. Estes efetuam, também, exames de lâminas para constatarem se a pessoa é ou não portadora de malária.

O Prefeito Municipal, LEONIZIO LEMOS MELO JUNIOR, que se deslocara para CUIABÁ/MT, na tentativa de obter recursos junto ao Governo Estadual, ao regressar, sem nada ter conseguido, decre

04.PRE. 047.16, de 16.08.88 - Inf. nº 910/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONTINUAÇÃO OFÍCIO Nº 084/88/DSI/MS.

02/02

tuou, em 31 Jun 88 (Decreto nº 009/88), "Estado de Calamidade Pública" no Município, em razão da elevada incidência de malária na população (mais de 10%) e pela falta total de assistência por parte dos órgãos públicos, o que redundou em elevado índice de óbitos na região.

A falta de uma infra-estrutura sanitária, aliada à carência de apoio dos órgãos estaduais e federais competentes, bem como a falta de leitos para internação dos enfermos, também, concorreram para a tomada desta decisão.

Sendo sô, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e consideração.



DIRETOR/DSI/MS

CONFIDENCIAL

DSI/MS

N.º 309

Em 14/07/88

SERVIÇO NACIONAL DE INFORMAÇÕES
AGÊNCIA CENTRAL

INFORME Nº 1 8 9 /130/AC/88



DATA : 12 JUL 88.
 ASSUNTO : SAÚDE, CALAMIDADE PÚBLICA EM PEIXOTO DE AZEVEDO/MT.
 ORIGEM : AC/SNI.
 AVALIAÇÃO: 1.
 DIFUSÃO : DSI/MS.

A AÇÃO CÍVICO-SOCIAL (ACISO), realizada pela POLÍCIA MILITAR DE MATO GROSSO (PM/MT), no Município de PEIXOTO DE AZEVEDO/MT, constatou a total falta de assistência à saúde daquela população que, em grande parte, é constituída de garimpeiros.

Pelos levantamentos realizados, a malária grassa naquela comunidade "como se fosse gripe". Foram constatados casos de crianças, com menos de cinco anos de idade, portadoras de blenorragia e sífilis congênita. Também foram atendidas crianças, com menos de dois anos, acometidas de condiloma (doença somente transmissível por meio de relações sexuais).

Um Oficial-Médico da PM/MT foi enfático ao afirmar: "Saúde aqui é questão de segurança nacional. A situação é muito grave!" Este médico atendeu centenas de prostitutas com doenças venéreas e muitas crianças com verminose, anemia, berne e malária.

Na região não há médicos, sendo que os proprietários das mais de 40 (quarenta) farmácias existentes estão agindo como tal, inclusive aplicando soros e internando enfermos em leitos colocados nos fundos de seus estabelecimentos. Estes efetuam, também, exames de lâminas para constatarem se a pessoa é ou não portadora de malária.

O Prefeito Municipal, LEONIZIO LEMOS MELO JUNIOR, que se deslocara para CUIABÁ/MT, na tentativa de obter recursos junto ao Governo Estadual, ao regressar, sem nada ter conseguido, decretou, em 21 Jun 88 (Decreto nº 009/88), "Estado de Calamidade Pública" no Município, em razão da elevada incidência de malária na população (mais de 10%) e pela falta total de assistência por parte dos órgãos públicos, o que redundou em elevado índice de óbitos na região.

CONFIDENCIAL

Arquivar no Dossier S-20025

CONFIDENCIAL

(continuação do INFORME Nº 1 8 9 /130/AC/88)

2/2

A falta de uma infra-estrutura sanitária, aliada à carência de apoio dos órgãos estaduais e federais competentes, bem como a falta de leitos para internação dos enfermos, também, concorreram para a tomada desta decisão.

05

It suc

para infra-
estrutura MS
sucana
SNEPCS.

Em 14/01/88

Rustoy

A tempo

informe também do
MPAS para tratar
de medidas imediatas

Em 14/01/88

Rustoy

- Gab/Inm/DSE/MS/Infirmerias nº 045/88
- Infe nº 036/88/DSE/MS, de 14-07-88, M/DSE/MPAS
- of. nº 082/88/DSE/MS, de 15-07-88, M/Sucana
- of. nº 083/88/DSE/MS, de 15-07-88, M/SNEPCS.
- of. nº 084/88/DSE/MS, de 15-07-88, M/FSESP

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

01/03

DIVISÃO DE SEGURANÇA E INFORMAÇÕES

APRECIÇÃO Nº 004/88/DSI/MS



DATA : 10 FEV 88.

ASSUNTO : DOENÇA DE CHAGAS.

ORIGEM : DSI/MS.

DIFUSÃO : AC/SNI.

ANEXOS : QUADRO 02 - METAS DE TRABALHOS, E RESULTADOS EM CAPTURA (PESQUISAS E BORRIFAÇÃO) EM 1987.

QUADRO 02 - ÁREAS EM VIGILÂNCIA EM 1987.

=====

ATIVIDADES DA SUCAM NO EXERCÍCIO DE 1987

PROGRAMA GOVERNAMENTAL

FINALIDADE:

A estrutura do Programa da Doença de Chagas (PCDCh) está di-
rigida basicamente ao combate aos triatomíneos domiciliados.

ESTRATÉGIA:

1. Controle das espécies ditas "ubiquistas" que frequente-
mente se instalam no peridomicílio (menos acessíveis a pesquisa e a
ação da inseticida).
2. Pesquisa de focos e borrifações das unidades domicíli-
ares.
3. Estabelecimento das normas de vigilância e integração da
SUCAM com equipes locais, pessoal de educação, e governos municí-
pais como experiência de trabalhos.

OBS.: Com os movimentos migratórios e fluxo rural-urbano, a
Doença de Chagas está deixando de ser exclusivamente rural estiman-
do-se que aproximadamente 500 mil indivíduos infectados estejam vi-
vendo nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

CONTINUAÇÃO DA APRECIÇÃO Nº 004/88/DSI/MS

SITUAÇÃO DO PROGRAMA EM DEZEMBRO DE 1987:

Em 1987, o PCDCh desenvolveu-se segundo o planejamento previsto porém ajustado as restrições impostas, principalmente o número insuficiente de servidores devido ao remanejamento (1986/1987) para a luta anti-aegypti e eliminação dos focos da malária.

As atividades foram concentradas nos princípios de atuação da SUCAM mas, prioritariamente visando sua integração aos SUDS.

As atividades de rotina abrangeram basicamente a pesquisa de focos e as borrifações das unidades domiciliares.

Em 1987, foram borrifadas 616 mil UD, e pesquisadas 2,6 milhões de UD, números esses correspondentes 54% e 45%, respectivamente, da programação. 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 as áreas prioritárias do Ceará e Piauí.

Como resultado das operações de inseticidas, cerca de 25% da área endêmica encontra-se em fase de vigilância, da ordem de 508 municípios distribuídos por várias unidades.

O desempenho do PCDCh em 87, foi considerado apenas REGULAR abrangendo áreas prioritárias e os principais transmissores.

Os dados abaixo conferem crédito ao programa desenvolvido, como segue:

Em 1986, a captura de T. infestans foi de 11.500 e em 1987 não ultrapassou de 5.400; para o T. brasiliensis para 21.300 capturados em 86 não chegaram a 8.000 os capturados em 87, evidenciando-se com isso uma redução na densidade de vetores. Estes dados prenunciam forte queda no risco da Transmissão Vetorial já confirmada por pesquisas da FIOCRUZ em áreas hiperendêmicas de Minas Gerais, Goiás, Alagoas, Bahia.

ATUAL PREOCUPAÇÃO:

A urbanização da endemia que está gerando dois problemas

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL



CONTINUAÇÃO DA APRECIÇÃO Nº 004/88/DSI/MS

graves que desafiam a nova política sanitária:

1. O cuidado médico-assistencial aos chagásicos urbanizados;
2. Risco permanente da Transmissão Transfusional do Tripano soma cruzi.

Tais problemas estão influenciando o controle da endemia, cujo programa vem sofrendo paulatinas mudanças para adequar-se a novas situações.

=====

UD - Unidade Domiciliar.

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

PCDCh - Programa de Controle de Doenças de Chagas.

CONFIDENCIAL

Quadro nº 04: PCDC - 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 habi- 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	89.435	76.6	420.630	19.1
03- Ceará	579.200	158.695	27.4	201.000	173.401	85.7	867.007	41.5
04- Distrito 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	13.935	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

Quadro nº 92 PDDOM - 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	908.909	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

DOU 156, de 15-08-88

Decreto nº 96.498, de 12 de agosto de 1988.

Dispõe sobre as Campanhas Nacionais de Combate à Malária e ao Aedes Aegypti, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 81, itens III e V, da Constituição,

DECRETA :

1
2
3
4
5

Art. 1º As atividades concernentes às Campanhas Nacionais de Combate à Malária e de Combate ao Aedes Aegypti, instituídas, respectivamente, pelos Decretos nºs 94.196 e 94.197, de 7 de abril de 1987, serão desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

1
2
3
4
5

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, em especial os Decretos nºs 94.196 e 94.197, de 7 de abril de 1987.

Brasília, 12 de agosto de 1988; 167º da Independência e 100º da República.

JOSE SARNEY
Luiz Carlos Borges da Silveira

DOU 155, de
15-8-88

Promulga o Acordo Básico de
Cooperação Técnica entre o
Governo da República Federa
tiva do Brasil e o Governo
da República Cooperativista
da Guiana.

ECE. 26/P. 256/317

O Presidente da República,

usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III da Cons
tituição e

CONSIDERANDO que o Congresso Nacional aprovou, pelo Decreto
Legislativo nº 52, de 1984, o Acordo Básico de Cooperação Técnica, cele
brado entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da
República Cooperativista da Guiana, em Georgetown, a 29 de janeiro de
1982;

CONSIDERANDO que o referido Acordo, entrou em vigor, por tro
ca de notificações, concluída em 12 de março de 1986, na forma de seu
Artigo XV,

DECRETA:

Artigo 1º - O Acordo Básico de Cooperação Técnica, entre o
Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Oo
perativista da Guiana, apenso por cópia ao presente Decreto, será
executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Artigo 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 12 de agosto de 1988;
1679 da Independência e 1009 da República.

JOSE SARNEY
Paulo Tarso Flecha de Lima

ACORDO BASICO DE COOPERACAO TECNICA ENTRE O GOVERNO
DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O GOVERNO DA
REPUBLICA COOPERATIVISTA DA GUIANA

O Governo da República Federativa do Brasil

e

O Governo da República Cooperativista da Guiana,

Doravante denominados Partes Contratantes,

Animados do desejo de promover e desenvolver as relações existentes entre ambos os países, e

Consicentes da necessidade de desenvolver a cooperação econômica e técnica entre países em desenvolvimento na base dos princípios da igualdade de direitos, do respeito mútuo pela soberania e da não-ingêrência nos assuntos internos de cada Estado,

Acordam o seguinte:

ARTIGO I

1. As Partes Contratantes promoverão a cooperação técnica entre ambos os países com o objetivo de contribuir para a melhor avaliação dos seus recursos naturais e humanos, esforçando-se para que os programas e projetos que surjam do presente Acordo se ajustem à política e ao plano de desenvolvimento nos dois países, como apoio complementar dos seus esforços internos para atingir objetivos de desenvolvimento econômico e social.

2. Para tal, conceder-se-ão mutuamente todas as facilidades necessárias.

ARTIGO II

A cooperação técnica entre as Partes Contratantes poderá assumir as seguintes modalidades:

- a) permuta de informações científico-técnicas;

- b) aperfeiçoamento profissional, mediante programas de visitas ou estágios de especialização, por meio de concessão de bolsas de estudo para especialização técnico-profissional em nível secundário ou de pós-graduação;
- c) implementação de projetos conjuntos de cooperação técnica em áreas que sejam de interesse comum;
- d) intercâmbio de consultores e técnicos;
- e) organização de seminários e conferências;
- f) fornecimento de equipamentos e materiais necessários à realização de projetos específicos;
- g) qualquer outra forma de cooperação que venha a ser acordada entre as Partes Contratantes.

ARTIGO III

Os programas e projetos de cooperação técnica referidos no presente Acordo serão objeto de Ajustes Complementares. Os referidos Acordos especificarão os objetivos de tais programas e projetos, os procedimentos de execução bem como as obrigações, inclusive financeiras, de cada uma das Partes Contratantes.

ARTIGO IV

1. O financiamento das modalidades de cooperação técnica, definidas no Artigo II do presente Acordo, será convencionado pelas Partes Contratantes em relação a cada projeto ou programa.

2. As Partes Contratantes poderão solicitar o financiamento e a participação de organismos internacionais para a execução de programas e projetos resultantes da aplicação do presente Acordo.

ARTIGO V

O intercâmbio de informações científico-técnicas entre as Partes Contratantes e seus órgãos autorizados será efetuado por via diplomática, em cada caso.

ARTIGO VI

As Partes Contratantes concederão, em seus respectivos territórios, as facilidades necessárias para que os técnicos e consultores possam desempenhar as atividades decorrentes do presente Acordo.

ARTIGO VII

As Partes Contratantes assegurarão aos consultores e técnicos, a serem enviados ao território da outra Parte em função do presente Acordo, o apoio logístico e facilidades de transporte e informação requeridos para o cumprimento das suas funções específicas e outras facilidades a serem definidas nos Ajustes Complementares sobre projetos específicos.

ARTIGO VIII

Aos peritos e cientistas de cada Parte Contratante, designados para exercer suas funções no território da outra Parte, serão concedidos os privilégios e isenções dos peritos das Nações Unidas.

ARTIGO IX

Ambas as Partes Contratantes isentarão, igualmente, de todos os impostos e demais gravames, a importação e/ou exportação de bens, equipamentos e materiais enviados de um país a outro em decorrência da implementação do presente Acordo.

ARTIGO X

Os consultores a serem enviados, em função do presente Acordo, da República Federativa do Brasil à República Cooperativista da Guiana e vice-versa, guiar-se-ão pelas disposições dos Ajustes Complementares específicos e estarão sujeitos às leis e regulamentos vigentes no país anfitrião.

ARTIGO XI

Cada uma das Partes Contratantes garantirá a não-divulgação dos documentos, das informações e de outros conhecimentos obtidos durante a vigência deste Acordo, assim como a não-transmissão a uma

terceira parte sem o prévio consentimento escrito da outra Parte Contratante.

ARTIGO XII

O presente Acordo poderá ser modificado por mútuo consentimento das Partes, entrando as modificações em vigor na forma indicada no Artigo XV.

ARTIGO XIII

O presente Acordo terá validade por um período de cinco anos e renovar-se-á tacitamente por períodos sucessivos de igual duração.

ARTIGO XIV

1. O presente Acordo poderá ser denunciado por qualquer das Partes Contratantes e seus efeitos cessarão seis meses após a data do recebimento da notificação respectiva.

2. A denúncia ou expiração do Acordo não afetará o cumprimento dos programas e projetos em execução, ainda não concluídos, salvo se as Partes Contratantes convierem o contrário.

ARTIGO XV

Cada uma das Partes Contratantes notificará a outra da conclusão dos requisitos legais internos, se existentes, necessários à aprovação do presente Acordo, o qual entrará em vigor na data da segunda notificação.

Feito em Georgetown, aos 29 dias do mês de janeiro de 1982, em dois exemplares originais, em português e inglês, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO DA REPUBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL:
Ramiro Saraiva Guerreiro

PELO GOVERNO DA REPUBLICA
COOPERATIVISTA DA GUIANA:
Rashleigh Esmond Jackson

Ministério da Saúde

DOU 146, de 28-8-88 S-20(2)

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 446, DE 29 DE JULHO DE 1988

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, resolve:

I - Instituir Comissão destinada a propor diretrizes para a descentralização de ações desenvolvidas pela Fundação. Serviços de Saúde Pública - FSESP e Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM.

II - Integrarão a Comissão instituída por esta Portaria, sob a presidência de primeiro:

- FRANCISCO XAVIER BEDUSCHI - Secretário Geral do Ministério da Saúde;

- HÉLIO PEREIRA DIAS - Assessor do Ministro;

- ERNANI GUILHERME FERNANDES DA MOTTA - Médico, representante da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública;

- JOAQUIM DE CASTRO FILHO - Médico da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Suplente);

- UBIRATAN PEDROSA MOREIRA - Secretário de Saúde do Estado de Alagoas, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;

- FLÁVIO ANDRADE GOULART - Secretário Municipal de Saúde de Uberlândia, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde Municipais - CONABEM;

- EURICO SUZART DE CARVALHO FILHO - Médico, representante da Fundação Serviços de Saúde Pública;

- JOSÉ AGRIPINO MENDES - Médico da Fundação Serviços de Saúde Pública (Suplente).

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

PORTARIAS DE 01 DE AGOSTO DE 1988.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, resolve:

Nº 447 - Designar o Doutor FRANCISCO XAVIER BEDUSCHI, Secretário-Geral, código LT-DAS-101.6, para, sem prejuízo de suas funções, responder pelo expediente da Secretaria Executiva, código LT-DAS-101.4, do Conselho Nacional de Saúde.

Nº 448 - Designar APARECIDA MARIA JESUINO DE SOUZA RENDANO, Assistente, código DAI-112.3 (S), para substituir o Diretor da Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde, código LT-DAS-101.2, da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, em seus impedimentos e afastamentos eventuais.

II - Em consequência, fica dispensada dos encargos de substituta eventual do Chefe do Serviço de Organização, código LT-DAS-101.1, da referida Divisão.

O Ministro de Estado da Saúde, de acordo com o artigo 7º, item II do Decreto nº 77.336, de 25 de março de 1976, com a redação do Decreto nº 83.844, de 14 de agosto de 1979, resolve:

Nº 449 - Designar LUIZ CARLOS HOLANDA VALENTE, Médico, para exercer a função de confiança de Diretor, código LT-DAS-101.1, do Hospital Dr. Philippe Pinel, da Divisão Nacional de Saúde Mental, da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, constante da Tabela Permanente do Ministério da Saúde, de que trata o Decreto nº 77.484, de 23.04.76.

LUIZ CARLOS BORGES DA SILVEIRA

Ministério da Indústria e do Comércio

de fevereiro de 1988, resolve conceder a AZEVEDO, matrícula 1.398.661, código NS-912, Classe Especial, Referências, acrescidos das Gratificações de Nível Superior, nos termos do Decreto nº 1.820/80, de Atividade Técnico-Administrativa nº 2.249/85, a instituída pela Lei Complementar nº 2365 e 2388/87, de acordo com o item I, alínea "a", da Constituição.

A DIRETORA SUBSTITUTA DO AÇÚCAR E DO ALCOOL, usando da Portaria nº 36, de 27 de janeiro de 1988, resolve:

Nº 303 - Conceder aposentadoria a ALEXANDRE, código 234967.9, no cargo de Auxiliar de Administração, Classe "B", Referências, acrescidos das Gratificações Adicionais, em desempenho de Atividades de Apoio, código III e 102, item I, alínea "a" da Portaria nº 2.211/84 com a alteração introduzida.

Nº 304 - Considerar rescindido, a partir de 27 de janeiro de 1988, o contrato de Trabalho do servidor EDUARDO do Emprego de Agente Administrativo, Referência NM-17, de acordo com o artigo 477.

PORTARIAS DE 20

A DIRETORA SUBSTITUTA DO AÇÚCAR E DO ALCOOL, usando da Portaria nº 36, de 27 de janeiro de 1988, resolve:

Nº 307 - Dispensar NELSON LUIZ ABDONADO, Classe Especial, Referência NS-23, lotado na Divisão de Assistência Regional em Pernambuco, Código DAI-111.3 (NS).

Nº 308 - Designar NELSON LUIZ ABDONADO, Classe Especial, Referência NS-23, para substituir o Diretor de Assistência à Produção da Divisão de Assistência Regional em Pernambuco, Código DAI-111.3 (NS).

Nº 310 - Designar TÂNIA MARIA DE LIMA, Classe "A", Referência NS-07, para substituir o Diretor de Assistência Regional em Pernambuco, Código DAI-111.3 (NS).

PORTARIA Nº 313, DE

A DIRETORA SUBSTITUTA DO AÇÚCAR E DO ALCOOL, usando da Portaria nº 36, de 27 de janeiro de 1988, resolve considerar rescindido, o contrato de Trabalho do empregado Engenheiro, Código NS-08, de acordo com o artigo 477.

Ministério das Indústrias

GABINETE DO

DESPACHO DO
Em 29 de julho

O MINISTRO DE ESTADO DA

Sumário

	PÁGINA
ATOS DO PODER EXECUTIVO	14241
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	14252
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA	14257
MINISTÉRIO DA FAZENDA	14259
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES	14263
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA	14264
MINISTÉRIO DO TRABALHO	14264
MINISTÉRIO DA SAÚDE	14266
MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO	14270
MINISTÉRIO DAS MINAS E ENERGIA	14272
MINISTÉRIO DAS COMUNICAÇÕES	14276
MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL	14277
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA	14278
MINISTÉRIO DA REFORMA E DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO ..	14278
CONTRATOS, EDITAIS E AVISOS	14282
INEDITORIAIS	14302
ÍNDICE	14305

Atos do Poder Executivo

Decreto nº 96.430, de 28 de julho de 1988.

Promulga o Acordo de Cooperação Sanitária entre a República Federativa do Brasil e a República Cooperativista da Guiana.



O Presidente da República,

usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição e

CONSIDERANDO que o Congresso Nacional aprovou, pelo Decreto Legislativo nº 109, de 06 de dezembro de 1983, o Acordo de Cooperação Sanitária, celebrado entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Cooperativista da Guiana, em Brasília, a 08 de junho de 1981;

CONSIDERANDO que o referido Acordo entrou em vigor, por troca de Notas, concluída em 20 de junho de 1988, na forma de seu Artigo VIII.

DECRETA:

Artigo 1º - O Acordo de Cooperação Sanitária, entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Cooperativista da Guiana, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

ECE.26, p. 260/17

Artigo 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 28 de julho de 1988;
1679 da Independência e 1009 da República.

JOSÉ SARNEY

Roberto Costa de Abreu Sodré

ACORDO DE COOPERAÇÃO SANITÁRIA ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O GOVERNO DA REPÚBLICA COOPERATIVISTA DA GUIANA

O Governo da República Federativa do Brasil

e

O Governo da República Cooperativista da Guiana,

Côncios de que os problemas que incidem sobre a saúde e o bem-estar das populações do meio tropical de ambos os países apresentam similaridades;

Certos de que o resultado dos programas realizados para o controle dos fatores ecológicos e sociais que condicionam os citados problemas pode melhorar substancialmente com o aproveitamento da experiência adquirida em separado por ambos os países;

Convencidos da importância de combinar esforços para melhor utilização das mencionadas experiências mediante programas de cooperação técnica;

Desejosos de estabelecer bases institucionais para a consecução desses objetivos comuns, e

Tendo presente o pensamento atual, em matéria de cooperação, no campo da saúde,

Convêm no seguinte:

ARTIGO I

Programa de Cooperação Técnica

O Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República Cooperativista da Guiana desenvolverão um programa de cooperação técnica que compreenda a administração sanitária, a formação de recursos humanos, a investigação epidemiológica e a pesquisa sanitária em ambientes tropicais.

ARTIGO II

Programas Específicos

1. O programa de cooperação técnica a estabelecer-se será objeto de programas específicos a serem executados pelos Ministérios da Saúde de ambos os países, atuando em colaboração mútua, e compreenderá, entre outras, as seguintes áreas:

- a) epidemiologia tropical;
- b) patologia tropical;
- c) ecologia tropical;
- d) profilaxia e terapêutica;

- e) recursos institucionais;
- f) formação de recursos humanos, e
- g) pesquisa.

2. A citada cooperação poderá assumir a forma de uma ou mais das modalidades seguintes:

- a) cooperação técnica em administração e educação sanitária, e pesquisa;
- b) concessão de bolsas para treinamento de pessoal em áreas especializadas;
- c) utilização de instalações dos centros especializados em saúde dos dois países;
- d) implementação de projetos específicos de cuidados sanitários, saneamento ambiental, controle sanitário das condições de habitação em áreas rurais e produção de agentes biológicos e outros;
- e) intercâmbio de equipamentos, instrumentos médicos e materiais, agentes biológicos e outros elementos de trabalho;
- f) intercâmbio de informações, regulamentos e publicações técnico-científicas.

ARTIGO III Da Patologia Tropical

1. Fica decidida a realização de estudos sobre as enfermidades infecciosas e parasitárias de maior incidência e preponderância no meio tropical considerado, e, principalmente, sobre a malária, febre amarela, leishmaniose, tripanossomíase, micoses superficiais e profundas, hepatite e vírus, arbovirose, hanseníase, oncocercose e outras.

2. Desenvolver-se-á o conhecimento de enfermidades como a toxoplasmose, esquistossomose e daquelas cuja etiologia e patologia não estão bem determinadas, assim como dos agravos à saúde causados por animais peçonhentos, doenças resultantes de carências nutricionais e outras doenças que possam ser identificadas na área.

ARTIGO IV Da Ecologia Tropical

As Partes convêm em realizar pesquisas epidemiológicas para determinar a incidência, prevalência, distribuição e fatores que atuam

na ocorrência e propagação de enfermidades tropicais, estudos ligados aos aspectos biomédico-sociais e ambientais, que facilitem a identificação de meios apropriados para melhorar as condições de saúde dos habitantes e as condições sanitárias das comunidades do meio tropical. Esses estudos abrangerão os relacionados ao melhor conhecimento e utilização da fauna e flora que tenham importância direta ou indireta para a saúde do homem.

ARTIGO V Dos Recursos Institucionais

Os programas de cooperação técnica poderão incluir a coordenação para o uso de recursos de instituições de saúde, de ensino e de pesquisa, com o propósito de formar pessoal especializado; realizar pesquisas biomédico - sociais; elaborar e controlar a qualidade de produtos terapêuticos e de laboratório, e adotar outras medidas destinadas a aumentar os conhecimentos a respeito da patologia e ecologia tropicais.

ARTIGO VI Dos Recursos Humanos

1. Serão estabelecidos mecanismos de intercâmbio de peritos em administração sanitária, ensino e pesquisa, para a formação e aperfeiçoamento de pessoal profissional técnico e auxiliar necessário no campo da saúde. Esses mecanismos compreenderão a concessão de bolsas de estudos e outras facilidades, para o treinamento de pessoal e sua participação em eventos científicos organizados pelas Partes.

2. O treinamento de recursos humanos dos dois países poderá realizar-se através de visitas técnicas, cursos regulares, estágios em centros de ensino ou de prática, seminários, reuniões, e bolsas de viagem.

ARTIGO VII Dos Mecanismos Operacionais

1. Para coordenar as ações conjuntas a empreender para o cumprimento dos objetivos do presente Acordo, cada uma das Partes designará, por via diplomática, um coordenador.

2. Para cada programa específico poder-se-á estabelecer os grupos de trabalho que forem necessários. Tais grupos serão constituídos por técnicos dos dois países e poderão reunir-se, preferencialmente, em áreas próximas à fronteira para coordenar as atividades de adotar as técnicas a serem utilizadas.

ARTIGO VIII Duração do Acordo

Cada uma das Partes Contratantes notificará à outra o cumprimento de suas formalidades constitucionais necessárias à aprovação do presente Acordo, o qual entrará em vigor na data da última das notificações e terá vigência até que uma das Partes Contratantes notifique à outra, por escrito, sua decisão de denunciá-lo. A denúncia terá efeito ao término de um prazo de seis meses contados a partir da data da notificação.

Feito em Brasília, aos 8 dias do mês de junho de 1981, em dois exemplares, nos idiomas português e inglês, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO DA REPUBLICA
FEDERATIVA DO BRASIL:

Ramiro Saraiva Guerreiro
Waldyr Mendes Arcoverde

PELO GOVERNO DA REPUBLICA
COOPERATIVISTA DA GUIANA:

Richard Van West Charles

17 de julho de 1986, e pelas Portarias interministeriais/MID/SEDAP n.ºs 3.369, de 04 de novembro de 1986 e 3.402, de 16 de dezembro de 1986, resolve:

DOU 128, de 8-7-88

Nº 1471 - Incluir, mediante reclassificação, na forma do Anexo I e I-A desta portaria, na categoria funcional de Arquivista, do Quadro e Tabela Permanentes da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM, o cargo e os empregos com os respectivos ocupantes relacionados no Anexo II e II-A.

2. Excluir, a partir de 23 de dezembro de 1985, da categoria funcional de Agente Administrativo, em que foram anteriormente incluídos no Plano de Classificação de Cargos, o cargo e os empregos com os respectivos ocupantes cuja classificação é alterada por força do disposto no item anterior.

3. O posicionamento dos servidores na categoria funcional, classe e referência indicadas no Anexo II e II-A, é da exclusiva responsabilidade do Sr. HELBIO FERNANDES MORAES, Diretor-Geral do Departamento de Pessoal da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM.

4. O órgão de pessoal respectivo, apostilará o título do funcionário e lavrará na Carteira de Trabalho e Previdência Social e na Ficha Registro de Empregado dos servidores, as anotações que se fizerem necessárias.

5. Os efeitos financeiros decorrentes da aplicação desta portaria vigoram a partir de 23 de dezembro de 1985, correndo a despesa à conta dos recursos orçamentários próprios da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM.

6. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMANOS DA SECRETARIA DE AD...
LICA - SEDAP, em virtude de...
aria nº 307, de 18 de abril...
o 2º da Lei nº 7.446, de 20...
de 20 de dezembro de 1984, no...
o que consta do Processo

do órgão de pessoal da Supe...
ntro-Oeste - SUDECO e as nor...
as nºs 180/DASP, de 26 de...
o de 1986, pelo Ofício-Circu...
elas Portarias Interministe...
de 1986 e 3.402, de 16 de

sificação na forma do Anexo...
Arquivista, Classe "A", re...
idora LEUSY PRAXEDES BARROSO...
Desenvolvimento da Região

de dezembro de 1985, da cate...
m que foi anteriormente in...
o emprego com a respectiva...
força do disposto no item an

idora na categoria funcional...
responsabilidade do Sr. We...
mento de Pessoal da Superin...
ro-Oeste - SUDECO.

ctivo lavrará na Carteira de...
gistro de Empregado da servi...
as.

ecorrentes da aplicação des...
bro de 1985, correndo a des...
prios da Superintendência de...
DECO.

igor na data de publica

ANEXO I
.....SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM.....
(Órgão ou Autarquia Federal)
QUADRO PERMANENTE
GRUPO: ARQUIVISTA - AR-2300.....
(Item 1 da Portaria SEDAP nº 1471, de 06 de julho de 1986)

Nº de cargos	SITUAÇÃO ANTERIOR				SITUAÇÃO NOVA				CLASSE	Nº de fins previstos na lotação	Nº de empregos transportados ou transformados em lotação	Nº de vagas previstas na lotação	Nº de excluídos na lotação
	DENOMINAÇÃO	Código, símbolo ou valor	Quadro ou tabela do quadro	Nº de empregos transportados ou transformados	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO							
01	Agente Administrativo	SA-801.5	OP	08	AR-2301	ARQUIVISTA			B C D				
01				01	AR-2301	ARQUIVISTA			A		15		24
				09	AR-2301	ARQUIVISTA					15		24

ANEXO I - A
.....SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM.....
(Órgão ou Autarquia Federal)
TABELA PERMANENTE
GRUPO: ARQUIVISTA - AR-2300.....
(Denominação e Código do Grupo)

Nº de Emprego	SITUAÇÃO ANTERIOR				SITUAÇÃO NOVA				CLASSE	Nº de fins previstos na lotação	Nº de cargos transportados ou transformados em lotação	Nº de vagas previstas na lotação	Nº de excluídos na lotação
	DENOMINAÇÃO	Código, símbolo ou valor	Quadro ou tabela do quadro	Nº de empregos transportados ou transformados	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO							
					LT-AR 2301	ARQUIVISTA			S				
					LT-AR 2301	ARQUIVISTA			C				
					LT-AR 2301	ARQUIVISTA			B				
02	Agente Administrativo	LT-SA 801.5		13									
02				02	LT-AR 2301	ARQUIVISTA			A		9		24
				15							9		24

LOTAÇÃO
Despacho Presidencial
de
D.O. de

CLASSIFICAÇÃO	Nº de fins previstos na lotação	Nº de cargos transportados ou transformados em lotação	Nº de vagas previstas na lotação	Nº de excluídos na lotação
S	-	-	-	-
C	-	-	-	-
B	-	-	-	-
A	-	-	-	01

A N E X O II

RELAÇÃO NOMINAL DOS OCUPANTES DE CARGO, a que se refere o Item 1 da Portaria SEDAP nº 1471, de 06 de julho de 1988.

**SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA
-SUCAM-
QUADRO PERMANENTE**

GRUPO: ARQUIVO CÓDIGO: AR-2300
 CATEGORIA FUNCIONAL: ARQUIVISTA CÓDIGO: AR-2301
 CLASSE: "A"
 NÚMERO DE FIXOS PREVISTOS NA LOTAÇÃO: -
 REFERÊNCIA: NS-08
 01 - JOSÉ ALBUQUERQUE SANTOS

A N E X O II-A

RELAÇÃO NOMINAL DOS OCUPANTES DE EMPREGOS, a que se refere o Item 1, da Portaria SEDAP nº 1471, de 06 de julho de 1988.

**SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA - SUCAM
TABELA PERMANENTE**

GRUPO: ARQUIVO CÓDIGO: LT-AR-2300
 CATEGORIA FUNCIONAL: ARQUIVISTA CÓDIGO: LT-AR-2301
 CLASSE: "A"
 NÚMERO DE FIXOS PREVISTOS NA LOTAÇÃO: -
 REFERÊNCIA: NS-08
 01 - ELI DE BRITO
 02 - RAIMUNDA COLMAN RODRIGUES

O SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - SEDAP, em virtude de delegação de competência outorgada pela Portaria nº 307, de 18 de abril de 1985, tendo em vista o disposto no artigo 2º da Lei nº 7.446, de 20 de dezembro de 1985, no Decreto nº 90.740, de 20 de dezembro de 1984, no Decreto nº 93.480, de 29 de outubro de 1986, o que consta do Processo nº 00600.004546/88-68, e

Considerando a proposta do órgão de pessoal do Instituto do Açúcar e do Alcool e as normas estabelecidas pelas Instruções Normativas nºs 180/DASP, de 26 de março de 1986 e 187/SEDAP, de 24 de dezembro de 1986, pelo Ofício-Circular/SEPEC nº 30, de 17 de julho de 1986 e pelas Portarias Interministeriais/MTb/SEDAP nº 3.369, de 04 de novembro de 1986 e 3.402, de 16 de dezembro de 1986, resolve:

Nº 1472 - Incluir, mediante reclassificação, na forma dos Anexos I e I-A desta portaria, nas categorias funcionais de Arquivista, do Quadro e Tabela Permanentes do Instituto do Açúcar e do Alcool, os cargos e o emprego com os respectivos ocupantes relacionados nos Anexos II e II-A.

2. Excluir, a partir de 23 de dezembro de 1985, das categorias funcionais de Agente Administrativo, Agente de Assuntos da Indústria Açucareira, Técnico de Contabilidade e Agente de Mecanização de Apoio, em que foram anteriormente incluídos no Plano de Classificação de Cargos, os cargos e o emprego com os respectivos ocupantes cuja classificação é alterada por força do disposto no item anterior.

3. O posicionamento dos servidores nas categorias funcionais, classes e referências indicadas nos Anexos II e II-A, são da exclusiva responsabilidade do Sr. JOAQUIM RIBEIRO DE SOUZA, Diretor do Departamento de Pessoal do Instituto do Açúcar e do Alcool.

4. O órgão de pessoal respectivo, apostilará o título dos funcionários e lavrará na Carteira de Trabalho e Previdência Social e na Ficha Registro de Empregado do servidor, as anotações que se fizerem necessárias.

A N E X O I

MIC - INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ALCOOL - IAA
 (Órgão do Antares Federal)
QUADRO PERMANENTE
 GRUPO: ARQUIVO, CÓDIGO: AR-2300
 (Item 1 da Portaria SEDAP nº 1472, de 06 de julho)

Nº de cargo	DENOMINAÇÃO	Código, símbolo ou letra	Quadro ou Tabela	Nº de empregos transportados ou transformados	SITUAÇÃO ANTERIOR		SITUAÇÃO NOVA	
					CÓDIGO	DENOM	CÓDIGO	DENOM
11	Agente Administrativo,	SA.801	QP	-	AR-2301	ARQUIVISTA	AR-2301	ARQUIVISTA
01	Técnico de Contabilidade	NN-4042	QP	13	AR-2301	ARQUIVISTA	AR-2301	ARQUIVISTA
01	Agente de Mecanização de Apoio(*)	NN-1043	QP	-	AR-2301	ARQUIVISTA	AR-2301	ARQUIVISTA
13				13				

(*) O órgão de pessoal apresentou comprovante de escolaridade equivalente do servidor.

A N E X O I - A

MIC - INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ALCOOL - IAA
 (Órgão do Antares Federal)
TABELA PERMANENTE
 GRUPO: ARQUIVO, CÓDIGO: LT-AR-2300
 (Denominação e Código do Grupo)
 (Item 1 da Portaria SEDAP nº 1472, de 06 de julho)

Nº de emprego	DENOMINAÇÃO	Código, símbolo ou letra	Quadro ou Tabela	Nº de empregos transportados ou transformados	SITUAÇÃO ANTERIOR		SITUAÇÃO NOVA	
					CÓDIGO	DENOM	CÓDIGO	DENOM
01	Agente de Assuntos da Indústria Açucareira (*)	LT-MN 1.024	TP	01	LT-AR 2301	ARQUIVISTA	LT-AR 2301	ARQUIVISTA
01				01	LT-AR 2301	ARQUIVISTA	LT-AR 2301	ARQUIVISTA

(*) O órgão de pessoal apresentou comprovante de escolaridade equivalente do servidor.

A N E X O I

RELAÇÃO NOMINAL DOS OCUPANTES DOS CARGOS, Portaria SEDAP nº 1472, de 06 de julho de 1988.

MIC - INSTITUTO DO AÇÚCAR E DO ALCOOL - IAA
QUADRO PERMANENTE

GRUPO: ARQUIVO
 CATEGORIA FUNCIONAL: ARQUIVISTA
 CLASSE: "A"
 NÚMERO DE FIXOS PREVISTOS NA LOTAÇÃO:

REFERÊNCIA: NS-08

- 01 - ADILSON WASHINGTON DA CUNHA
- 02 - ANTONIO FERNANDO DINIZ
- 03 - DJALMA SILVA DE SOUZA
- 04 - EDINALDO ASSIS CÔES
- 05 - EXPEDITO RIBEIRO PONTES
- 06 - JOSÉ MÁRCIO DE SOUZA MAGALHÃES
- 07 - MARIA DE LOURDES FERREIRA DE MAGALHÃES

REFERÊNCIA: NS-07

- 01 - DURVAL DE OLIVEIRA RAMALHO
- 02 - LYSIS ALBERTO DO NASCIMENTO FEITO

DOU 81, de 2-5-88 ECE.26, p. 264/317.

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

PORTARIA Nº 333, DE 29 DE ABRIL DE 1988

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA-SUCAM, no uso de suas atribuições e tendo em vista o que consta do Processo Nº 25.100-000854/88-86, RE SOLVE:

no

Instituir Grupo de Trabalho com a finalidade de definir as bases e diretrizes de um plano de atenção à saúde das comunidades indígenas situadas na Amazônia Legal a ser apresentado à Missão do Banco Mundial-BIRD, o qual fica constituído pelos seguintes técnicos:

I - Pela FUNAI:

- MARCOS ANTÔNIO MONTEIRO GUIMARÃES, Médico;
- MAURO RIBEIRO ALVES, Médico;
- JARBAS NOLOSCO SALEMI, Chefe do Serviço de Programação Orçamentária da FUNAI.

II - Pela SUCAM:

- MARCOS ANTONIO SOARES PORTO, Sanitarista (área de Medicina), código LT-SP-1701, classe "S", referência NS-25, da Tabela Permanente da SUCAM;
- RONALDO DOS SANTOS AMARAL, Sanitarista (área de Medicina), código LT-SP-1701, classe "S", referência NS-25, da Tabela Permanente da SUCAM.

O Grupo de Trabalho fica sob a Coordenação do Dr. MARCOS ANTONIO MONTEIRO GUIMARÃES e terá o prazo de 20 (vinte) dias para a conclusão de seus trabalhos, contados a partir da data da publicação desta Portaria.

A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉLIO FERNANDES DE CARVALHO BRANCO

da circulação aérea geral, bem como de vetorar as aeronaves que têm por missão a manutenção da integridade e da soberania do espaço aéreo brasileiro, na área de sua responsabilidade.

Art 2º - O CINDACTA III terá sede na cidade de Recife - Estado de Pernambuco.

Art 3º - O CINDACTA III é diretamente subordinado ao Diretor da Diretoria de Eletrônica e Proteção ao Voo.

Art 4º - O Ministro de Estado da Aeronáutica baixará os atos complementares necessários à execução deste Decreto.

Art 5º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, em 23 de março de 1988; 167 da Independência e 100ª da República.

JOSE SARNEY

Fernando de Assis Martins Costa

DOU 54, de 24-03-88

DECRETO Nº 95.865, DE 23 DE MARÇO DE 1988.

Institui na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, do Ministério da Saúde, a Medalha do Mérito SUCAM e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição e

Considerando a necessidade de serem agraciados todos aqueles que diretamente têm prestado valiosa contribuição às atividades desenvolvidas pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, quer sejam integrantes de seus quadros ou a eles estranhos;

Considerando a importância dos trabalhos prestados pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, em prol da grandeza do desenvolvimento nacional e na proteção à saúde da população brasileira que habita as áreas endêmicas;

Considerando que o País deve reconhecer a dedicação dos que se distinguem em seus serviços:

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, do Ministério da Saúde, a MEDALHA DO MÉRITO SUCAM, cunhada em bronze, a ser concedida a seus servidores que se tenham distinguido, comprovadamente, no desempenho de suas atividades ou a outras pessoas que tenham prestado contribuição relevante às referidas Campanhas.

Parágrafo único. A Medalha de que trata este artigo será concedida, anualmente, no dia 23 de março, consagrado como o "DIA DA SUCAM".

Art. 2º A concessão da Medalha a pessoas estranhas aos quadros da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública será feita pelo Ministro de Estado da Saúde, no limite de cinco, mediante proposta do Superintendente da SUCAM.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Imprensa Nacional
SIG - Quadra 6, Lote 800 - 70604 - Brasília/DF
Telefones: (PABX (061) 321.5566) Telex: (061) 1356 DIMN BR
CGC/MF nº 00394494/0016-12

DINORA MORAES FERREIRA
Diretora-Geral

EDISON ANTONIO BRITTO GARCIA
Diretor de Publicações de Órgãos Oficiais

DIÁRIO OFICIAL - Seção I

Órgão destinado à publicação de atos normativos

EXPEDIENTE

Publicações: Os originais para publicação devem ser entregues ao Protocolo da Seção de Recebimento de Matérias (térreo). As reclamações referentes às publicações deverão ser formuladas, por escrito, ao Diretor de Publicações de Órgãos Oficiais até o 5º dia útil após a veiculação.

Assinaturas: As assinaturas não têm efeito retroativo, valendo a partir de sua efetivação. Os suplementos não as integram, podendo ser adquiridos separadamente.

Assinaturas:	Seção I	Seção II	D.I
Semestral	CZ\$ 6.683,00	2.056,00	8.482,00
Portes:			
Via superfície (Brasil)	CZ\$ 726,00	330,00	1.056,00
Via superfície (exterior)	CZ\$ 18.480,00	10.560,00	34.320,00
Via aérea (Brasil)	CZ\$ 2.640,00	1.848,00	5.940,00

Informações: Seção de Divulgação do DIN - DICOM - Tels.: 226-2586 e 321-5566 - R. 309.

Horário de atendimento: 8 às 12:30 horas e 13:30 às 17:00 horas

Parágrafo único. A concessão da Medalha aos servidores da SUCAM será feita pelo Superintendente da SUCAM, mediante proposta dos dirigentes de órgãos centrais e regionais, nos seguintes limites:

- a) Órgãos Centrais, duas Medalhas:
 - Atividade-fim, uma;
 - Atividade-meio, uma.
- b) Órgãos Regionais, cinquenta e duas Medalhas:
 - Atividade-fim, vinte e seis;
 - Atividade-meio, vinte e seis.

Art. 3º O Ministro de Estado da Saúde expedirá as instruções complementares necessárias à execução deste Decreto.

Art. 4º As despesas com a cunhagem das Medalhas serão à conta dos recursos públicos da SUCAM.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 23 de março de 1988; 167ª da Independência e 100ª da República.

JOSE SARNEY

Luiz Carlos Borges da Silveira

Decreto nº 95.866, de 23 de março de 1988.

Cria, na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, o Comando SUCAM de Operações Sanitárias de Emergência, para atender às situações de calamidade pública, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição e

Considerando as situações de calamidade pública que ocorrem no País;

Considerando a necessidade de reforçar o atendimento às populações e dar assistência emergencial em aspectos de prevenção e controle de doenças transmissíveis;

Considerando que a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, do Ministério da Saúde, dispõe de estrutura organizacional adequada, equipamentos e pessoal em todo o País, em condições de atender com eficiência essas situações,

DECRETA

Art. 1º Fica criado, na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, do Ministério da Saúde, o COMANDO SUCAM DE OPERAÇÕES SANITÁRIAS DE EMERGÊNCIA, para atender às situações de calamidade pública que ocorram em qualquer ponto do território nacional.

Art. 2º Ao Comando SUCAM, de ação executiva, compete:

I - auxiliar na assistência às populações afetadas, participando de ações de socorro e de sua remoção das áreas atingidas;

II - integrar o sistema de apoio logístico para alcançar a distribuição de alimentos e outros insumos de emergência às populações desabrigadas;

III - estabelecer medidas especiais de proteção à saúde em toda a área e nos abrigos provisórios;

IV - implantar medidas de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e as ações de educação e orientação à população para proteger-se de doenças e epidemias;

V - realizar ações de rociamento com inseticidas, medidas emergenciais de combate a vetores, roedores, vacinação, medicação coletiva, atividades de saneamento do meio, controle de alimentos e outras medidas de alcance geral.

Art. 3º O Comando SUCAM será dirigido diretamente pelo Superintendente de Campanhas de Saúde Pública e utilizará os recursos materiais, financeiros e humanos existentes na Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, para o desempenho de suas atividades.

§ 1º O Superintendente da SUCAM poderá designar representantes regionais para conduzir as atividades do Comando SUCAM.

§ 2º Os recursos financeiros de que trata o presente artigo serão atendidos pelo Fundo SUCAM.

Art. 4º O Comando SUCAM articular-se-á com a Defesa Civil, com as Forças Armadas, com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e demais órgãos federais, estaduais e municipais, no atendimento de situações de calamidade pública, visando à execução de uma ação integrada de saúde.

Art. 5º O Comando SUCAM manterá o Ministro de Estado da Saúde devidamente informado e atualizado da situação.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

QUINTA-FEIRA, 24 MAR 1988 E.C.C. 26 p. 268/317

DIÁRIO OFICIAL

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 23 de março de 1988; 167º da Independência e
100º da República.

JOSÉ SARNEY

Luiz Carlos Borges da Silveira

PORTARIA Nº 191, DE 16 DE MARÇO DE 1988

PORTARIA Nº 308, DE 11 DE

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA-SUCAM, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

Instituir GRUPO DE TRABALHO com a finalidade de, mediante análise da situação, elaborar as bases do Plano Técnico e a formulação do Projeto Especial de Financiamento e Apoio do Banco Mundial, com vistas ao combate e o controle da Malária na Região Amazônica.

O Grupo de Trabalho de que trata esta Portaria terá a seguinte composição:

1) AGOSTINHO CRUZ MARQUES, Diretor da Divisão de Epidemiologia, código LT-DAS-101.2, do Departamento de Erradicação e Controle de Endemias;

2) ALBERTO RODRIGUES, Coordenador da Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle-COPLAN, código LT-DAS-101.3;

3) ALBERTO GARNIER DE SOUZA, Sanitarista (área de Agronomia), código SP-1701, classe "S", referência NS-25, do Quadro Permanente da SUCAM, ora exercendo o cargo em comissão de Diretor da Divisão Técnica do DECEM, código DAS-101.2;

4) CARLOS JOSÉ MANGABEIRA DA SILVA, Sanitarista (área de Medicina), código LT-SP-1701, classe "S", referência NS-24, da Tabela Permanente da SUCAM, ora exercendo a função de confiança de Diretor da Divisão de Malária do DECEM, código LT-DAS-101.2;

5) ELIZABETH MARIA DO CARMO, Técnico em Saúde da Tabela Especial da SUCAM;

6) LÉLIO BRINGEL CALHEIROS, Diretor-Geral do Departamento de Erradicação e Controle de Endemias-DECEM, código LT-DAS-101.3.

O Grupo de Trabalho será presidido pelo Dr. Agostinho Cruz Marques que poderá solicitar informações e outros subsídios aos Órgãos Centrais e Regionais da SUCAM, necessários ao desempenho das atividades do Grupo.

Participará do Grupo de Trabalho, na condição de convidado especial, o Doutor ENRIQUE NÁJERA, Representante da Organização Panamericana de Saúde, no Brasil, a fim de prestar assessoria técnica.

A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO

(Of. Nº 713/88)

Ministério da Indústria e do Comércio

SECRETARIA GERAL

PORTARIAS DE 15 DE MARÇO DE 1988

O SECRETÁRIO-GERAL DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO, usando da competência que lhe foi delegada pela Portaria Ministerial, nº 208 de 24 de junho de 1975, RESOLVE:

A DIRETORA-GERAL DO DEPARTAMENTO DE MINAS E ENERGIA, usando da competência da Portaria Ministerial nº 595, de 21 de

a) Designar MARCELINO RIBEIRO do emprego de Geólogo, Código LT-NS-920, Classe Tabela Permanente deste Ministério, para função de Controle de Áreas, Código DAI-111.1 da Produção Mineral do Departamento Nacional de Produção Mineral, em consequência, dispensado da função 3(NS), do Diretor do 8º Distrito do Alud

b) Designar VÂNIA MARIA DO PERP ocupante do emprego de Geólogo, Código LT-NS-08, da Tabela Permanente deste Ministério de Assistente, Código DAI-112.3(NS), do Departamento Nacional da Produção Mineral.

PORTARIAS DE 15 DE MAI

A DIRETORA-GERAL DO DEPARTAMENTO DE MINAS E ENERGIA, usando da competência da Portaria Ministerial nº 2.090, de 04 de D.O.U. de 08 seguinte, resolve:

Nº 314 - Dispensar, a pedido, a partir de ENICÍ MEDEIROS MARTINS, do emprego de Datilose "A", Referência NM-12, da Tabela Permanente da Secretaria-Geral.

A DIRETORA-GERAL DO DEPARTAMENTO DE MINAS E ENERGIA, usando da competência da Portaria Ministerial nº 595, de 21 de

Nº 315 - Designar ELENICÍ MEDEIROS MARTINS de Administrativo, Código LT-SA-801, Classe Tabela Permanente deste Ministério; para Administrativo do Coordenador de Orçamento Administrativo do Código DAI-111.1(NM), da Secretaria de Planejamento Geral.

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 160, de 23 de D.O.U. de 26 seguinte, Seção II, página pensado, a partir de 01 de fevereiro de dispensado, a partir de 15 de maio de 19

Ministério da Saúde

DOV 48, de 11-3-88

SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE

PORTARIA Nº 02, DE 08 DE MARÇO DE 1988

O SECRETÁRIO NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Revogar a Portaria SUPES nº 092, de 18 de novembro de 1981, publicada no Diário Oficial da União de 19 subsequente.

(Of. nº 50/88)

CELSO FETTER HILGERT

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA

PORTARIA Nº 173, DE 09 DE MARÇO DE 1988

O SUPERINTENDENTE DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA-SUCAM, no uso de suas atribuições e de acordo com o disposto no artigo 119 do Regimento Interno da SUCAM, tendo em vista o que consta do Processo Nº 25.100-000449/88-68, RESOLVE:

Alterar o item 24 da Portaria Nº 83, de 07 de julho de 1976, publicada no Diário Oficial de 26 de agosto seguinte, que estabelece os Distritos integrantes da DIRETORIA REGIONAL DE GOIÁS, desta Superintendência, o qual passa a ser o seguinte:

24- DIRETORIA REGIONAL DE GOIÁS, com sede em Goiânia, constituída por seis Distritos:

- 24.1 - Distrito de Ceres
- 24.2 - Distrito de Formosa
- 24.3 - Distrito de Jataí
- 24.4 - Distrito de Morrinhos
- 24.5 - Distrito de Porto Nacional
- 24.6 - Distrito de Tocantinópolis

O DISTRITO DE MORRINHOS, com sede na cidade de Morrinhos, fica constituído pelos mesmos municípios que integravam a área de Jurisdição do ex-Distrito de Taguatinga, de que trata o item V da Portaria Nº 245, de 03 de dezembro de 1976, publicada no Diário Oficial do dia 18 subsequente.

A presente Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

(Of. nº 631/88)

JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO

Ministério da Indústria e do Comércio

CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO COMERCIAL

Coordenadoria de Promoção Comercial

PROCESSOS DEFERIDOS

000.773/87 - Portaria CDC/Nº 018/88, de 29.02.88 - Autoriza a III EXPOMÓVEL - Feira da Indústria de Móveis do Sul, no período de 11 a 20.03.88, no Centro de Exposições de Curitiba - Parque Barigui, em Curitiba - PR.

000.002/88 - Portaria CDC/Nº 019/88, de 29.02.88 - Autoriza a I FEICOOP - Feira Nacional de Produtos e Serviços de Cooperativas, vinculada ao X Congresso Brasileiro de Cooperativismo, no período de 07 a 12.03.88, no Centro de Convenções de Brasília, em Brasília - DF.

PROCESSOS DEFERIDOS - AUTORIZAÇÃO SUMÁRIA

000.113/88-TPAS/Nº 009/88, de 02.03.88 - Autoriza a III Feira de Cães & Cia de Santo André, no período de 17.03 a 03.04.88, no MAPPIN ABC, em Santo André - SP.

000.147/88-TPAS/Nº 010/88, de 04.03.88 - Autoriza a I Exposição Industrial de Sergipe, no período de 15 a 20.03.88, no Centro de Interesse Comunitário - CIC - Distrito Industrial de Aracaju - SE.

000.101/88-TPAS/Nº 011/88, de 07.03.88 - Autoriza a VI Feira Brasileira de Jóias e Relógios, no período de 15 a 18.03.88, no Esporte Clube de Pinhe

Conservação e Dedetização Ltda - 53200383101; 53200383021; Mariscon Centro O Menezes Ltda - 53200383071; R 0038303 9; SOF-Peças-Serviços 97 1; Supermercado Silva Gomes sença Ltda Me - 5320038301 2; Ltda - 5320038311 0; WL Arquit Artísticas e Culturais Limita Especiais Ltda - 54394; Anfar Comercio Ltda Me - 54371; Bras ta - Brasília Taxi Aéreo Ltda Corretora de Seguros Ltda Me - Ltda Me - 54365; Churrascaria Representações Limitada Me - 5 Cowapp - Engenharia Ltda - 543 garia Fernanda Ltda Me - 54367 Eletronica Gama Ltda - 54372; Gil Pereira Empreendimentos In chês e Fotolitos Ltda Me - 543 buição Ltda - 54398; Mago das 74; Marvan - Bar e Frutaria L 54368; Minuta Recepções e Serv ria Boutique Ltda Me - 54396; 54375; Neto Materiais de Cons samento de Dados Ltda Me - 543 385; Road World Construções e Ltda - 5390010675 5; Serviger Ltda Me - 54373; Servitechnos gios Ltda - 54392; Soma Empre Engenharia e Comércio Ltda - 54364; Toldos Chicão Industri Alt: Companhia Comercial de A bório Spohr - 3449. ARMAZÉNS

rais Ferroviários SA - AGEF - 22125; Blue Coton Comércio e F fael Auto Peças Me - 22138; Fr Gercilei Lustosa Rocha Me - 22 Iolanda Maria Cavalcante Azeve 132; Tapeçaria Presença Ltda M 22140; José Candido da Rocha T Me - 22133; Luzzi Distribuidor Monteiro da Silva Me - 22141; rico de Castro Me - 22134; Or Pintforma Reformas de Imóveis Ltda Me - 22135; Rocha Araújo Serviços e Peças para Veículo mes Me - 22124; WR Promoções Zooagro Produtos Agropecuário

Obs: Ficam publicados neste d 14/01/88:

Castro Cardoso & Cardoso



*Significar no Dossie
S-20*

CC-26, p. 271/317

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO/SUCAM/GAB/BSB/Nº 1484/88

Em 23/05/88

Do : Superintendente de Campanhas de Saúde Pública

Ao : Senhor Diretor do DSI/MS

Assunto : Informação - (PRESTA)

Senhor Diretor,

Em atenção ao Ofício/nº 042/88/DSI/MS, através do qual V. Sa. solicita informações a respeito da matéria publicada no Diário Carioca "O GLOBO", de 08/04/88, referindo-se a casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, cumpro o dever de informar o seguinte:

- 1) A LTA é uma zoonose de animais que habitam preferencialmente as matas primárias. - A intensificação da ocupação de novos espaços subtraídos da floresta, implica em aumento da incidência humana, sobretudo porque não se dispõe de medidas práticas de prevenção utilizáveis em mais larga escala;
- 2) A vacina anti-LTA, está recomendada para proteção de grupos de mais alto risco, isto é, seu uso encontra-se restrito e sob controle de estudo atual;
- 3) Ainda não existe produção dessa vacina para uso normal. A quantidade que foi utilizada nos ensaios clínicos já realizados, foi produzida artesanalmente pelo grupo do Professor Wilson Mayrink/ICB - UFMG.

Com essas informações, subscrevo-me,

Cordialmente,

José Carlos
 JOSÉLIO FERNANDES CARVALHO BRANCO
 Superintendente/SUCAM

Ilustríssimo Senhor
 Dr. Ricardo Maniz de Aragão
 MD. Diretor da DSI/MS
 Espl. dos Minist. Bl. "G" - 9º andar
 Brasília/DF

mcfp

Webster

A cis para conhecimento e informações 23/05/88

DSI/MS
Nº 497
Em 23/05/88



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Ofício nº 042/88/DSI/MS

Em, 29 de abril de 1988

Do: Diretor da Divisão de Segurança e Informações do MS

Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco 11 - 9º andar - Sala 930 - BSB/DF

Ao: Diretor da Divisão de Endemias Focais - DIENF / SUCAM

Assunto: LEISHMANIOSE

Segundo matéria publicada no diário carioca "O GLOBO", do dia 08/04/88, os casos de Leishmaniose tegumentar americana, aumentaram em 60% nos dois últimos anos, especialistas estão solicitando a liberação, pelo Ministério da Saúde, da vacina produzida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), até agora usada em caráter experimental.

Isto exposto, esta Divisão solicita de Vossa Senhoria a especial colaboração no sentido de mandar informar a veracidade do assunto em questão, principalmente no tocante a:

- . Possíveis motivos do recrudescimento do mal.
- . Viabilidade da utilização da vacina produzida pela UFMG.
- . Outros dados julgados necessários.

Sem mais, atentamente.



Ricardo Javiz de Aragão
 Ricardo Moniz de Aragão
 Diretor da DSI/MS

*Ofício / SUCAM / gab / BSB nº 1484/88, de
 23/05/88 - Prot. nº 497/88*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



Ofício nº 076/88/DSI/MS

Em, 01 de julho de 1988

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. Superintendente de Campanhas de Saúde Pública

Assunto : Malária no Norte do Estado de Mato Grosso

Cumprе informar a essa Superintendência que a Região Norte do Estado de Mato Grosso registra, atualmente, alta incidência de Malária, fato que vem preocupando o Diretor Regional da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), Cândido Duarte Braga Neto, já que aquela DR/SUCAM está sem o medicamento de combate à infecção, denominado "quinino".

Segundo aquele Diretor, o município de SINOP/MT encontra-se completamente infestado, com a possibilidade da endemia se propagar para o Oeste do Estado, em regiões como VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE, COMODORO e PONTES E LACERDA/MT. Isto, tendo em vista que aquela região recebe migrantes do Estado de RONDÔNIA, particularmente onde a incidência da doença, também, é bastante elevada.

O município de SINOP/MT registrou, de JAN a MAI 88, um total de 12.926 casos, contra 10.380 durante todo o ano de 1986. A área considerada, abrange os municípios de ALTA FLORESTA, PEIXOTO DE AZEVEDO, GUARANTÃ DO NORTE e TERRA NOVA DO NORTE/MT.

Em face dos programas da SUCAM naquele Estado não virem obtendo bons resultados, Cândido Neto resolveu recorrer ao Ministro da Saúde, em MAIO/88, para reivindicar a contratação de 200 funcionários, aquisição de 11 microscópios, 13 veícu

supe nº 00524/140/2e/88 — 28-6-88
Prot. nº 648/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONTINUAÇÃO DO OFÍCIO Nº 076/88/DSI/MS

los e 100 bicicletas para ajudar no combate a doença. Entretanto, a resposta foi negativa, em razão da falta de recursos. Tal negativa levou o referido Diretor a afirmar que a SUCAM não tem condições de combater, plenamente, a MALÁRIA em MATO GROSSO.

Diante desse quadro, aliado à carência de pessoal naquela Regional da SUCAM, Cândido Braga pretende deslocar funcionários de outras áreas para atuar, emergencialmente, no combate à doença. Ele está disposto a assumir a luta pessoalmente e disse que vai conseguir os microscópios de que necessita a qualquer custo. O Diretor declarou que pretende recorrer às empresas de fabricação. Além disso resolveu fazer uma campanha social que ele denominou de "S.O.S. NORTÃO". Para tal, vem convocando toda a sociedade para o combate à doença e contactando diversas entidades, sendo que algumas já dispuseram a cooperar, como o Rotary Club e a Maçonaria.

Enquanto tais fatos ocorrem, leigos estão fabricando, em PEIXOTO DE AZEVEDO/MT, comprimidos de quinino suspeitos, vendidos a preço de ouro. É um medicamento fabricado sem autorização e sem garantia de eficiência.

Cordialmente.



Ricardo Moniz de Aragão
Diretor DSI/MS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



Ofício nº 075/88/DSI/MS

Em, 01 de julho de 1988

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-Geral do Ministério da Saúde

Assunto: Malária no-Norte do Estado de Mato Grosso.

Cumprе informar a essa Secretaria Geral que a Região Norte do Estado de Mato Grosso registra, atualmente, alta incidência de Malária, fato que vem preocupando o Diretor Regional da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), Cândido Duarte Braga Neto, já que aquela DR/SUCAM está sem o medicamento de combate à infecção, denominado "quinino".

Segundo aquele Diretor, o município de SINOP/MT encontra-se completamente infestado, com a possibilidade da endemia se propagar para o Oeste do Estado, em regiões como VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE, COMODORO e PONTES E LACERDA/MT. Isto, tendo em vista que aquela região recebe migrantes do Estado de RONDÔNIA, particularmente onde a incidência da doença, também, é bastante elevada.

O município de SINOP/MT registrou, de JAN a MAI 88, um total de 12.926 casos, contra 10.380 durante todo o ano de 1986. A área considerada, abrange os municípios de ALTA FLORESTA, PEIXOTO DE AZEVEDO, GUARANTÃ DO NORTE e TERRA NOVA DO NORTE/MT.

Em face dos programas da SUCAM naquele Estado não virem obtendo bons resultados, Cândido Neto resolveu recorrer ao Ministro da Saúde, em MAIO/88, para reivindicar a contratação de 200 funcionários, aquisição de 11 microscópios, 13 veícu

supe nº 00524/140/AC/88 - 28.6.88
Prot. nº 648/88

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONTINUAÇÃO DO OFÍCIO Nº 075/88/DSI/MS

los e 100 bicicletas para ajudar no combate a doença. Entretanto, a resposta foi negativa, em razão da falta de recursos. Tal negativa levou o referido Diretor a afirmar que a SUCAM não tem condições de combater, plenamente, a MALÁRIA em MATO GROSSO.

Diante desse quadro, aliado à carência de pessoal naquela Regional da SUCAM, Cândido Braga pretende deslocar funcionários de outras áreas para atuar, emergencialmente, no combate à doença. Ele está disposto a assumir a luta pessoalmente e disse que vai conseguir os microscópios de que necessita a qualquer custo. O Diretor declarou que pretende recorrer às empresas de fabricação. Além disso resolveu fazer uma campanha social que ele denominou de "S.O.S. NORTÃO". Para tal, vem convocando toda a sociedade para o combate à doença e contactando diversas entidades, sendo que algumas já dispuseram a cooperar, como o Rotary Club e a Maçonaria.

Enquanto tais fatos ocorrem, leigos estão fabricando, em PEIXOTO DE AZEVEDO/MT, comprimidos de quinino suspeitos, vendidos a preço de ouro. É um medicamento fabricado sem autorização e sem garantia de eficiência.

Cordialmente.



Ricardo Moniz de Aragão
Diretor da DSI/MS

CONFIDENCIAL

DSI/MS

Nº 648

Em 30.06.88

SERVIÇO NACIONAL DE INFORMAÇÕES
AGÊNCIA CENTRAL

INFORME Nº 00524 /140/AC/88



DATA : 28 Jun 88
 ASSUNTO : ALTA INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NO NORTE DE MATO GROSSO - DEFICIÊNCIA DA SUCAM EM COMBATÊ-LA.
 ORRIGEM : ACG/SNI.
 AVALIAÇÃO : 1.
 DIFUSAO : CIE-CIM-CISA-DSI/MS.

1. A Região Norte do Estado de MATO GROSSO registra, atualmente, alta incidência de Malária, fato que vem preocupando o Diretor Regional da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), CÂNDIDO DUARTE BRAGA NETO, já que o órgão está sem o medicamento de combate à infecção, denominado "quinino".

2. Segundo aquele Diretor, o Município de SINOP/MT encontra-se completamente infestado, com a possibilidade da endemia se propagar para o Oeste do Estado, em regiões como VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE, COMODORO e PONTES E LACERDA/MT. Isto, tendo em vista que aquela região recebe migrantes do Estado de RONDÔNIA, particularmente onde a incidência da doença, também, é bastante elevada.

3. SINOP/MT registrou, de Jan a Mai 88, um total de 12.926 casos, contra 10.380 durante todo o ano de 1986. A área considerada, abrange os Municípios de ALTA FLORESTA, PEIXOTO DE AZEVEDO, GUARANTA DO NORTE e TERRA NOVA DO NORTE/MT.

4. Em face dos programas da SUCAM no Estado não virem obtendo bons resultados, CÂNDIDO NETO resolveu recorrer ao Ministro da Saúde, em Mai 88, para reivindicar a contratação de 200 funcionários, aquisição de 11 microscópios, 13 veículos e 100 bicicletas para melhor combater a doença. Entretanto, a resposta foi negativa, em razão da falta de recursos. Tal negativa levou o referido Diretor a afirmar que a SUCAM não tem condições de combater a Malária em MATO GROSSO.

5. Diante desse quadro, aliado à carência de pessoal na Regional da SUCAM, CÂNDIDO BRAGA pretende deslo-

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

(CONTINUAÇÃO DO INFORME Nº 00524/140/AC/88..... 02/02)

car funcionários de outras áreas para atuar, emergencialmente, no combate à doença. Ele está disposto a assumir a luta pessoalmente e disse que vai conseguir os microscópios de que necessita a qualquer custo: "Vou recorrer às empresas de fabricação, vou escrever para a Embaixada da ALEMANHA e tenho certeza que conseguiremos". Além disso, o Diretor Regional resolveu fazer uma campanha social que ele denominou de "SOS NORTAO". Para tal, vem convocando toda a sociedade para o combate à doença e contactando diversas entidades, sendo que algumas já se dispuseram a cooperar, como o Rotary Club e a Maçonaria. Ele acredita que conseguirá sensibilizar a comunidade, "porque a malária é uma tragédia no Estado, e a SUCAM, sozinha, não tem condições de assumir isso", afirmou.

6. Enquanto tais fatos ocorrem, leigos estão fabricando, em PEIXOTO DE AZÉVEDO/MT, comprimidos de "quinino" suspeitos, vendidos a preço de ouro. É um medicamento fabricado sem autorização e sem garantia de eficiência.

* * *

A sua frase superior em português
Ao US
Sua qual
SUCAM.
30 m 88
Sua qual

Of. nº 075/88 /DSE/MS, de 01-07-88,
M S G
Of. nº 076/88 /DSE/MS, de 01-07-88,
M S G

CONFIDENCIAL

e) manter registro atualizado do saldo dos empenhos emitidos;

f) acompanhar a execução orçamentária das unidades administrativas componentes da estrutura da SUCAM.

Art. 85. A Seção de Empenho e Provisão compete:

a) examinar previamente a documentação de despesa a ser empenhada;

b) emitir as Notas de Empenho ou Empenho/Anulação, quaisquer que sejam as suas modalidades, observando as normas vigentes;

c) emitir às Notas de Provisão ou Provisões/Anulação, observando as normas vigentes;

d) manter atualizado o controle das Notas de Empenho ou Empenho/Anulação bem como da Provisão ou Provisões/Anulação emitidas, por fontes de recursos e destino das mesmas.

Art. 86. A Divisão de Execução Financeira compete orientar, controlar e coordenar a execução das atividades financeiras da SUCAM.

Art. 87. A Seção de Liquidação e Pagamento compete:

a) examinar na fase de liquidação a documentação comprobatória e a formalização geral, em confronto com as notas de empenho respectivas;

a) efetuar os pagamentos através de ordens bancárias ou cheques nominativos, em face dos documentos comprobatórios;

c) comunicar aos fornecedores e prestadores de serviços os créditos feitos em conta bancária;

d) proceder à emissão de nota de pagamento da despesa orçamentária, bem como à de cheques ou ordens bancárias;

e) manter atualizada a relação dos responsáveis por suprimento de fundos.

Art. 88. A Seção de Movimentação e Controle compete:

a) proceder ao registro dos recursos recebidos e aplicados pela SUCAM;

b) elaborar demonstrativos financeiros, em épocas pré-determinadas ou sempre que solicitados;

c) fornecer dados financeiros ao Departamento de Administração Financeira, com vistas à apuração de custos;

d) promover a emissão de notas de movimentação de recursos financeiros em consonância com o cronograma de desembolso estabelecido;

e) manter o controle das contas bancárias das unidades administrativas da SUCAM;

f) manter atualizado o registro nominal dos ordenadores de despesa no âmbito da SUCAM;

g) acompanhar a execução financeira das unidades administrativas;

h) examinar e analisar as prestações de contas dos suprimentos de fundos concedidos, a fim de serem submetidos à homologação, pelo ordenador de despesa;

i) o registro atualizado dos processos e documentos que devam ser encaminhados à IGF, nos prazos legais;

j) fazer levantamentos periódicos das despesas inscritas em "Restos a Pagar", dos créditos inscritos em depósitos, comunicando ao Departamento de Finanças a exclusão dos que se tornarem insubsistentes, após ouvido o ordenador de despesas, e comunicando, nas demais hipóteses, o resultado das diligências realizadas;

l) manter organizado arquivo com todos os documentos afetos à Seção.

Art. 89. Ao Serviço de Controle de Projetos e Atividades Especiais compete:

a) proceder aos registros referentes a recursos extraorçamentários em geral, bem como a recursos provenientes de atividades e projetos especiais, respeitada a legislação vigente;

b) elaborar demonstrativos dos recursos extraorçamentários e daqueles provenientes de atividades e projetos especiais, resultantes de convênios e acordos e ajustes em épocas pré-determinadas ou sempre que solicitados;

c) fornecer dados ao Departamento de Administração Financeira com vistas à apuração dos custos dos projetos e atividades especiais, resultantes de convênios, acordos e ajustes;

d) manter atualizados registros visando propiciar ao Departamento de Administração Financeira os dados indispensáveis a um perfeito e oportuno acompanhamento da execução dos planos e programas elaborados;

e) realizar estudos com vistas a aplicação dos princípios mais modernos de controladoria adotados na Administração Financeira.

Art. 90. As Diretorias Regionais, unidades de atuação nos Estados, Territórios e Distrito Federal, compete:

a) elaborar os planos de trabalho de erradicação ou de controle de endemias, na área de sua jurisdição e submetê-los à aprovação da Superintendência.

b) coordenar, orientar, executar e supervisionar as operações de erra-

CC. 26, r. 279 B17
dicação ou de controle, na área de sua jurisdição, de acordo com os planos aprovados;

c) propor à Superintendência qualquer modificação no plano de trabalho em execução na área de sua jurisdição;

d) aplicar, de acordo com a legislação vigente e com os programas e planos de trabalho, os recursos que lhes houverem sido transferidos;

e) solicitar à Superintendência recursos especiais para atender a situações de emergência, preparando planos preliminares para esse fim;

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

g) manter atividades de laboratório, em apoio às campanhas, segundo normas estabelecidas pelo Laboratório Central;

h) remeter a Superintendência os boletins técnicos e administrativos instituídos, dentro dos prazos estabelecidos;

i) apresentar a Superintendência, ao final de cada exercício, relatório anual das atividades técnicas e administrativas realizadas.

Art. 91. A Seção de Operações de Campo compete:

a) realizar, no que lhe couber e de acordo com as normas e instruções emanadas da Superintendência, as atividades atribuídas às Seções de Operações de Campo de nível central;

b) realizar, através de laboratórios de campo e de revisão, exames para diagnóstico de doenças endêmicas, identificação de vetores, hospedeiros e reservatórios bem como provas de suscetibilidade a pesticidas e outras de interesse das campanhas;

c) promover as atividades de educação sanitária de apoio às campanhas, de acordo com as normas e instruções emanadas da Superintendência;

Art. 92. A Seção de Epidemiologia compete:

a) realizar, de acordo com as normas e instruções emanadas da Superintendência, as atividades atribuídas às Seções de Epidemiologia de nível central;

b) analisar e interpretar os resultados dos exames laboratoriais, para avaliação epidemiológica das campanhas a cargo da SUCAM;

c) propor, de acordo com os resultados obtidos, as modificações operacionais consideradas necessárias para maior eficácia das atividades desenvolvidas pelas Campanhas.

Art. 93. A Seção de Estatística compete:

a) realizar, no que lhe couber e de acordo com as normas e instruções emanadas da Superintendência, as atividades atribuídas ao Setor de Estatística da Divisão Técnica;

b) proceder à tabulação e análise de dados estatísticos recebidos dos Distritos, transmitindo pela via competente os respectivos resumos à Divisão Técnica;

c) manter registro atualizado, por município de sua jurisdição, das informações estatísticas relacionadas com os trabalhos desenvolvidos, tanto no nível técnico como administrativa;

d) elaborar mapas, cartogramas, gráficos e outros demonstrativos de interesse das campanhas, segundo normas e instruções expedidas pela respectiva Diretoria Regional e emanadas da Superintendência;

e) realizar outras tarefas pertinentes que lhe sejam atribuídas.

Art. 94. A Seção de Execução Orçamentária e Financeira compete executar as atividades de execução orçamentária e financeira no âmbito da respectiva Diretoria Regional, observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 95. A Seção de Pessoal compete executar as atividades de pessoal no âmbito da respectiva Diretoria Regional observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 96. A Seção de Material compete executar as atividades de material no âmbito da respectiva Diretoria Regional, observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 97. A Seção de Transportes compete executar as atividades de transportes no âmbito da respectiva Diretoria Regional, observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 98. A Seção de Transportes Terrestres das Diretorias Regionais do Amazonas e do Pará compete executar as atividades de transportes terrestres, no âmbito das respectivas Diretorias Regionais, observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 99. A Seção de Transportes Fluviais das Diretorias Regionais do Amazonas e do Pará compete executar as atividades de transportes fluviais no âmbito das respectivas Diretorias Regionais, observadas as normas vigentes e as instruções emanadas da Superintendência.

Art. 100. 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.

Art. 101. Ao Setor Técnico compete:

1. Nas operações de campo:

a) proceder ao reconhecimento geográfico de acordo com as normas e instruções estabelecidas;

b) proceder à busca de casos, realizando colheita de material e atendimento medicamentoso compatível;

c) executar as atividades destinadas à erradicação e controle de endemias, de acordo com programas e planos aprovados;

d) realizar, através de laboratórios de campo, exames para diagnóstico de doenças endêmicas, identificação de vetores, hospedeiros e reservatórios, bem como provas de suscetibilidade a pesticidas, relacionadas com as campanhas;

e) proporcionar apoio às atividades de educação sanitária, na área de sua jurisdição;

2. Nas atividades de epidemiologia e estatística:

a) realizar inquéritos e investigações epidemiológicas para determinação de índice de prevalência ou incidências das doenças endêmicas na área de sua jurisdição, de acordo com programas e planos aprovados;

b) executar as atividades de avaliação epidemiológica, na área de sua jurisdição;

c) proceder à coleta e registro de dados estatísticos referentes às atividades de campo do Distrito;

d) manter registro atualizado de informações estatísticas sobre as atividades desenvolvidas;

e) preencher os modelos e boletins estatísticos estabelecidos;

f) elaborar mapas, gráficos e outros demonstrativos de interesse das campanhas, segundo instruções emanadas da Diretoria Regional.

Art. 102. Ao Setor de Apoio Administrativo compete:

a) executar, no que couber, nos limites estabelecidos, as atividades pertinentes às unidades administrativas da Diretoria Regional.

CAPÍTULO IV

Atribuições do pessoal

Art. 103. Ao Superintendente incumbe:

a) aprovar os programas, projetos e planos de trabalho a serem submetidos ao Ministro de Estado;

b) superintender a execução dos trabalhos da SUCAM e representá-la em suas relações externas;

c) emitir parecer nos assuntos que justifiquem seu pronunciamento e cuja decisão seja de alçada superior;

d) movimentar os recursos orçamentários e extraorçamentários concedidos, promovendo a sua aplicação e reaplicação nos termos da autonomia administrativa e financeira outorgada;

e) ordenar a realização de despesas e conceder suprimentos de fundos observada a legislação em vigor;

f) autorizar a movimentação de pessoal na área de jurisdição da SUCAM, conceder diárias e arbitrar ajuda de custo;

g) baixar normas; instruções, portarias e ordens de serviço;

h) superintender o FUNDO-SUCAM, instituído pelo Decreto n.º 77.388 de 6 de abril de 1976;

i) determinar instauração de inquérito administrativo;

j) aprovar e homologar licitações realizadas de acordo com a legislação vigente;

i) requisitar, em objeto de serviço, passagens e transportes por qualquer via ou meio;

m) requerer isenção de direitos alfandegários e de taxas portuárias na forma da legislação vigente, e promover o desembaraço alfandegário e aduaneiro do material importado pela SUCAM;

n) promover relações de colaboração dos órgãos da SUCAM, com serviços públicos e/ou privados;

o) assinar convênios, acordos, ajustes e contratos com entidades públicas e/ou privadas nacionais, objetivando a execução ou ampliação das atividades programadas, bem como contratos de locação de serviços, de imóveis e de fornecimentos;

p) autorizar a divulgação de trabalhos técnicos e científicos, resultantes das atividades da SUCAM;

g) avocar, quando julgar conveniente, a decisão de assuntos de competência das autoridades que lhe forem subordinadas;

r) apresentar ao Ministro de Estado, relatório das atividades da SUCAM;

s) atribuir a pessoal técnico especializado, não pertencente ao quadro da SUCAM, tarefas especiais que se fizerem necessárias para a elucidação de problemas relacionados com as campanhas;

t) dar posse, nos casos de sua competência.

Art. 104. Ao Chefe do Gabinete incumbe:

a) dirigir, orientar, coordenar e supervisionar os trabalhos do Gabinete;

b) providenciar trabalhos técnicos por solicitação do Superintendente;

c) representar o Superintendente em atos e solenidades quando por este designado;

d) receber autoridades e representantes de instituições públicas e/ou privadas, mantendo com os mesmos os entendimentos necessários.

Art. 105. Ao Coordenador da Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle, incumbe:

a) dirigir, orientar, coordenar e supervisionar os trabalhos da Coordenadoria;

b) propor ao Superintendente normas e instruções, para o melhor desenvolvimento das atividades da SUCAM;

c) submeter à aprovação do Superintendente a proposta orçamentária, bem como programas a serem desenvolvidos pela SUCAM;

d) apresentar ao Superintendente relatório das atividades da Coordenadoria e das inspeções realizadas nos órgãos da SUCAM.

Art. 106. Aos Diretores-Gerais de Departamentos incumbe, genericamente:

a) dirigir, orientar, coordenar e supervisionar os trabalhos a cargo do órgão sob a sua direção;

b) baixar instruções, portarias e ordens de serviço;

c) aprovar a escala de férias dos servidores em exercício nos órgãos sob sua direção;

d) resolver os assuntos da competência dos órgãos sob sua direção, e opinar sobre os que dependem de decisão superior;

e) reunir, periodicamente, os Diretores das Divisões que lhes forem subordinadas diretamente, a fim de adotar providências ou discutir assuntos de interesse de serviço;

f) manter o Superintendente informado quanto ao andamento dos trabalhos em execução no órgão que lhes é subordinado;

g) apresentar ao Superintendente, anualmente, relatório das atividades do órgão respectivo;

h) praticar outros atos de sua competência que se tornem necessários ao desempenho de suas atividades.

Art. 107. Ao Diretor-Geral de Administração incumbe, especificamente:

a) autorizar a realização de licitações, na forma da legislação em vigor;

b) conceder certificados de registros aos fornecedores inscritos na SUCAM;

c) conceder atestados de idoneidade aos fornecedores de material e prestadores de serviços;

d) autorizar o fornecimento dos materiais solicitados pelos órgãos regionais da SUCAM;

e) determinar a organização e padronização dos materiais administrativos utilizados pela SUCAM;

f) determinar a redistribuição dos materiais e equipamentos da SUCAM, após autorização do Superintendente.

Art. 108. Ao Diretor-Geral do Departamento do Pessoal incumbe especificamente:

a) assinar contrato de trabalho e Carteira de Trabalho e Previdência Social;

b) participar de reuniões da Comissão de Coordenação do Sistema de Pessoal Civil;

c) dar posse, nos casos de sua competência;

d) reunir periodicamente os Chefes de Unidades que lhe forem subordinados diretamente a fim de adotar providências ou discutir assuntos de interesse do serviço;

e) praticar todos os atos específicos da respectiva área de atuação conferidas na legislação em vigor.

Art. 109. Aos Diretores das Divisões de Malária, Doenças de Chagas, Esquistossomose, Peste e Leishmaniose, Febre Amarela e Filariose e Outras Endemias incumbe especificamente:

a) preparar planos e projetos e fornecer subsídio para a elaboração dos programas da SUCAM;

b) orientar e supervisionar os trabalhos de campo, visando o seu melhor desempenho;

c) submeter à apreciação do Diretor do Departamento Técnico os problemas enfrentados pelas respectivas Divisões, sugerindo soluções;

d) orientar os Chefes de Seção sobre as supervisões a serem feitas nos trabalhos de campo.

Art. 110. Aos Diretores de Divisão incumbe genericamente:

a) dirigir, orientar, coordenar e supervisionar os trabalhos a cargo do órgão sob sua direção;

b) baixar instruções, portarias e ordens de serviço, no âmbito de sua jurisdição;

c) aprovar a escala de férias dos servidores em exercício nos órgãos sob sua direção;

d) opinar sobre os assuntos dos órgãos sob sua responsabilidade que dependam de decisão superior;

e) reunir, periodicamente, os chefes de unidades que lhes forem subordinados, a fim de adotar providências ou discutir assuntos de interesse do serviço;

f) manter o Diretor do Departamento informado sobre o andamento dos trabalhos em execução;

g) apresentar ao superior imediato relatório anual das atividades dos órgãos que dirigem.

Art. 111. Aos Chefes de Serviço incumbe:

a) dirigir, orientar, coordenar e supervisionar a execução dos trabalhos sob sua responsabilidade;

b) baixar instruções, portarias e ordens de serviço, no âmbito de sua jurisdição;

c) opinar sobre os assuntos dos órgãos sob sua responsabilidade que dependam de decisão superior;

d) apresentar, anualmente, ao respectivo Diretor, relatório sobre as atividades do órgão;

e) elaborar a escala de férias dos seus servidores e submetê-la a aprovação do respectivo Diretor;

f) executar outras tarefas pertinentes que lhes sejam atribuídas.

Art. 112. Ao Chefe do Laboratório Central incumbe:

a) dirigir, coordenar, orientar, controlar e supervisionar os trabalhos do Laboratório;

b) promover os meios necessários para que os Laboratórios atinjam o nível técnico desejado;

c) promover a supervisão e orientação das atividades laboratoriais a nível de Diretorias Regionais e de Distritos;

d) cooperar com os serviços de epidemiologia, sempre que solicitado;

e) executar outras tarefas pertinentes que lhes sejam atribuídas.

Art. 113. Aos Chefes de Seção e Setor incumbe:

a) dirigir, coordenar e orientar a execução dos trabalhos a cargo da respectiva unidade;

b) apresentar, quando solicitado, relatório dos trabalhos realizados e em andamento;

c) promover o treinamento em serviço do pessoal sob suas ordens;

d) sugerir ao superior imediato medidas que visem aperfeiçoar e dinamizar os trabalhos sob sua orientação;

e) fornecer os elementos pertinentes aos trabalhos de sua unidade e necessários ao planejamento geral da SUCAM e à elaboração de proposta orçamentária do órgão;

f) promover a racionalização do trabalho, tendo em vista o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis;

g) realizar outras tarefas que lhes sejam atribuídas, relacionadas com a natureza de seus trabalhos.

Art. 114. Aos Diretores Regionais incumbe:

a) dirigir, coordenar, orientar, controlar e supervisionar os trabalhos da Diretoria Regional;

b) baixar instruções, portarias e ordens de serviço, na área de sua jurisdição;

c) movimentar os recursos orçamentários e extraorçamentários concedidos, promovendo a sua aplicação, de acordo com os programas de trabalho aprovados;

d) emitir notas de provisão e de empenhos e respectivas notas de anulação, promover sub-repasses às unidades integrantes, emitir cheques, ordens de pagamento e autorizar concessão de suprimento de fundos;

e) autorizar despesas e aprovar licitações, nos termos da legislação e dentro dos limites dos recursos distribuídos à Diretoria Regional;

f) requisitar, exclusivamente em objeto de serviço, passagens e transportes por qualquer via ou meio, dentro dos limites dos recursos distribuídos à Diretoria Regional;

g) assinar contratos de locação de imóveis que se fizerem necessários às atividades da Diretoria Regional, desde que previamente aprovados pelo Ministro da Saúde;

h) solicitar a liberação e a isenção de taxas alfandegárias e portuárias que incidam sobre materiais importados pela SUCAM e consignados à Diretoria Regional;

i) determinar instauração de inquérito administrativo;

j) movimentar pessoal da Diretoria Regional dentro da área de sua jurisdição;

Art. 115. Aos Chefes de Distritos incumbe:

a) dirigir, coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades técnicas e administrativas de Distrito, na área de sua competência;

b) sugerir ao Diretor Regional medidas que visem o melhor rendi-

mento operacional das atividades do Distrito;

c) baixar instruções, portarias e ordens de serviço, no âmbito de sua jurisdição;

d) executar outras tarefas que lhe sejam delegadas pelo Diretor Regional.

CAPÍTULO V

Disposições gerais

Art. 116. O Superintendente poderá, atendendo a indicações técnicas, determinar novas prioridades para os trabalhos de erradicação ou controle das endemias a cargo da SUCAM, sendo-lhe facultado reajustar programas de trabalho, propor reformulação e planos de aplicação de recursos, redistribuir material e pessoal necessários àquele fim.

Art. 117. Fica o Superintendente da SUCAM autorizado a indenizar as despesas de transporte, alimentação e pousada de pessoas que não pertencendo ao seu quadro de pessoal, eventualmente sejam solicitadas a prestar colaboração necessária na formulação e desenvolvimento de programas de saúde pública sob a responsabilidade do órgão.

Art. 118. Declarada erradicada ou reduzida a índices mínimos uma endemia, em nível nacional ou regional, o excedente em pessoal, material e equipamentos da respectiva campanha poderá ser remanejado para outras áreas ou Divisões, a critério do Superintendente.

Art. 119. As Diretorias Regionais e os Distritos serão classificados e estabelecidos por portaria do Superintendente da SUCAM, dentro do prazo de 30 dias, a partir da vigência deste Regimento.

Parágrafo único. As áreas de jurisdição dos Distritos de que trata este artigo serão estabelecidas por portaria do Superintendente, mediante proposta dos Diretores Regionais.

Art. 120. Para atender às exigências estabelecidas neste Regimento, a SUCAM poderá proporcionar aos médicos e pessoal técnico de nível universitário da área técnico-operacional, no prazo de cinco anos, o Curso de Saúde Pública.

Parágrafo único. Até que seja atendido ao disposto neste artigo, poderá, excepcionalmente, exercer as funções exigidas nesse Regimento, pessoal médico e para-médico, respectivamente, que não possua essa especialização.

Art. 121. O horário normal de trabalho da SUCAM será o fixado para o Serviço Público Federal, respeitados os regimes especiais previstos na legislação vigente.

Art. 122. Atendendo à necessidade de serviço, poderá ser estabelecido horário especial de trabalho, respeitado, em qualquer caso, o total de horas semanais ou mensais a que estiver sujeito o servidor.

Art. 123. Transferir-se-ão para as Diretorias Regionais todo o acervo patrimonial e os recursos financeiros e humanos das Coordenadorias Regionais e dos Setores criados pelas Portarias n.º 32, de 10 de março de 1971 e n.º 83, de 6 de março de 1975.

Art. 124. Os casos omissos surgidos na aplicação deste Regimento serão resolvidos pelo Superintendente da SUCAM, "ad-referendum" do Ministro de Estado da Saúde.

⁵⁹ O Regimento não foi publicado.

PORTARIA N.º 180-Bsb — DE 9 DE JUNHO DE 1976

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 6.º do Decreto n.º 68.885, de 8 de julho de 1971 e face o que preceitua o Art. 28 do Regulamento das Divisões de Segurança e Informações dos Ministérios Civis e das Assessorias de Segurança e Informações, aprovado pelo Decreto número 75.640, de 23 de abril de 1975, assim como os termos do expediente do SNI, datado de 20 de maio de 1976 (Ofício Circular n.º 040-52-AC-76), resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regimento da Divisão de Segurança e Informações desta Secretaria de Estado, que com esta baixa.⁵⁹

Art. 2.º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. — *Paulo de Almeida Machado.*

PORTARIA N.º 270-Bsb — DE 22 DE JULHO DE 1976

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 6.º do Decreto n.º 68.885, de 6 de julho de 1971 e o artigo 19 do Decreto n.º 73.996, de 30 de abril de 1974, e tendo em vista o disposto no Regulamento aprovado pelo Decreto n.º 75.640, de 23 de abril de 1975, e no artigo 3.º do Decreto n.º 75.524, de 24 de março de 1975, resolve:

I — Fica incluída na estrutura básica do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) aprovada pelo Decreto n.º 73.996, de 30 de abril

de 1974, alterado pelo Decreto número 77.979, de 7 de julho de 1976, constante do Regimento Interno aprovado pela Portaria n.º 237-Bsb, de 9 de junho de 1976, publicado no *Diário Oficial* de 14 de julho, seguinte, na condição de "Órgão de Assistência Direta e Imediata ao Presidente" de que trata a alínea "a", item III, do artigo 2.º, do mesmo ato, a Assessoria de Segurança e Informações — (ASI).

II — A Assessoria de que trata o item anterior, classificada no tipo II, para os efeitos do artigo 15 do Regulamento, e seu anexo, aprovados pelo Decreto n.º 75.640, de 23 de abril de 1975, exercerá as funções previstas nesse ato e no Decreto n.º 75.524, de 24 de março de 1975.

III — A Assessoria de Segurança e Informações submeterá à aprovação do Presidente do INAN, no prazo de 60 (sessenta) dias, após a sua implantação e respectivo Regimento Interno, o qual deverá ser previamente examinado pela Divisão de Segurança e Informações (DSI) do Ministério da Saúde conforme preceitua o Parágrafo único do artigo 2.º do Regulamento aprovado pelo Decreto n.º 75.640, de 23 de abril de 1975.

IV — O Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição providenciará as medidas decorrentes desta Portaria, necessárias ao ajustamento da lotação da autarquia observados os limites estabelecidos pela legislação vigente. — *Paulo de Almeida Machado.*

PORTARIA N.º 421/Bsb. DE 17 DE NOVEMBRO DE 1976

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições que lhe con-

CC. 26, p. 283/317

fere o artigo 6.º do Decreto número 68.885, de 6 de julho de 1971 resolve:

Aprovar o Regimento Interno da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, que com esta baixa:

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

Paulo de Almeida Machado

REGIMENTO INTERNO DA CONSULTORIA JURÍDICA

CAPÍTULO I

Finalidade

Art. 1.º A Consultoria Jurídica, criada pela Lei n.º 5.167, de 21 de outubro de 1966, tem por finalidade assessorar o Ministro de Estado, estabelecer orientação normativa e exercer a supervisão técnica das atividades de natureza jurídica dos órgãos do Ministério da Saúde, bem como orientar as unidades congêneres das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas na aplicação das normas da legislação federal pertinente.

CAPÍTULO II

Organização

Art. 2.º A Consultoria Jurídica tem a seguinte estrutura:

I — Coordenadoria de Estudos, Pareceres e Atos Administrativos;

II — Coordenadoria de Legislação, Jurisprudência e Doutrina;

III — Coordenadoria de Controle Processual;

IV — Serviço de Apoio Administrativo.

SUCAM
DECEN/DITEC

DIVISÃO DISTRIITAL DA SUCAM - 1982

DIRETORIA REGIONAL		SEDE DOS DISTRITOS
01 - ACRE	1 ✓	CRUZEIRO DO SUL ✓
02 - AMAZONAS	3	ITACOATIARA, TEFÉ, HUMAITÁ ✓
03 - AMAPÁ ✓	-	
04 - PARÁ	7	ALTAMIRA, BREVES, CAMETÁ, CAPANEMA, MARABÁ, SANTAREM, CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA ✓
05 - RONDÔNIA	2	GUAJARÁ-MIRIM, JI-PARANÁ ✓
06 - RORAIMA ✓	-	
07 - MARANHÃO	6	CHAPADINHA, CODÓ, IMPERATRIZ, PEDREIRAS, PINDA RÊMIRIM, SÃO JOÃO DOS PATOS
08 - PIAUI	4	CAMPO MAIOR, FLORIANO, PARNAIBA, PICOS ✓
09 - CEARÁ	3	BATURITÉ, CRATO, SOBRAL ✓
10 - R. G. DO NORTE	2	CAICÓ, SÃO JOSÉ DO MIPIBÚ ✓
11 - PARAÍBA	2	CAMPINA GRANDE, ITABAIANA ✓
12 - PERNAMBUCO	4	VITÓRIA STº ANTÃO, CARUARÚ, GARANHUNS, SALGUEIRO ✓
13 - ALAGOAS	2	PALMEIRAS DOS INDIOS, PENEDO ✓
14 - SERGIPE	1	PRÓPRIA ✓
15 - BAHIA	9	BARRA, B. JESUS DA LAPA, CARAVELAS, FEIRA DE SANTANA, ITABERABA, JEQUIÊ, JUAZEIRO, PERNAMBUCOS ✓
16 - E. SANTO	2	LINHARES, VILA VELHA ✓
17 - R. DE JANEIRO	3	CAMPOS, NITERÓI, NOVA IGUAÇU ✓
18 - M. GERAIS	8	CARATINGA, DIAMANTINA, JANUÁRIA, MONTES CLAROS, PIRAPORA, TEOFILO OTONI, UBERABA, VARGINHA ✓
19 - SÃO PAULO ✓	-	
20 - PARANÁ	4	JACAREZINHO, FOZ DO IGUAÇU, LONDRINA, PARANAGUÁ ✓
21 - SANTA CATARINA	2	BLUMENAU, JOINVILLE ✓
22 - R. G. DO SUL	2	SANTA MARIA, SANTA ROSA ✓
23 - MATO GROSSO	4	RONDONÓPOLIS, CACERES, NORTELÂNDIA, SINOP ✓
24 - MATO G. DO SUL	3	RIO VERDE, DOURADOS, TRÊS LAGOAS ✓
25 - GOIÁS	6	CERES, FORMOSA, JATÁ, PORTO NACIONAL, TAGATINGA ✓
26 - DISTRITO FEDERAL	-	TOCANTINÓPOLIS ✓



DISTRITOS DA SUCAM
ENDEREÇOS

1- ACRE

- 1.1 Cruzeiro do Sul
Rua Siqueira campos nº 97
CEP: 69.980 - Cruzeiro do Sul-AC

2- AMAZONAS

- 2.1 Itacoatiara
Rua Rui Barbosa nº 433
CEP: 69.100 - Itacoatiara-AM
- 2.2 Teffé
Rua Duque de Caxias nº 259
CEP: 69.470 - Teffé-AM
- 2.3 Humaitá
Av. Transamazônica nº 1010
CEP: 69.800 - Humaitá-AM

3- AMAPÁ-

Não tem Distritos

4- PARÁ

- 4.1 Altamira
Travessa comandante Castilhos nº 294
CEP: 68.370 Altamira-PA
- 4.2 Breves
Av. Presidente getúlio nº 589
CEP: 68.800 - Breves-PA
- 4.3 Cametá
Praça Joaquim Siqueira nº 1394
CEP: 68.400 - Cametá-PA
- 4.4 Capanema
Rua Magalhães Barata nº 2.893
CEP: 68.700 - Capanema-PA
- 4.5 Marabá
Folha 31- Quadra 2 Lotes 1/2
CEP: 68.500 - Marabá-PA
- 4.6 Santarém
Praça Barão de Santarém nº 149
CEP: 68.100 - Santarém-PA
- 4.7 Conceição do Araguaia
Rua Henry Condresaux nº 490
Conceição do Araguaia-PA

5- RONDÔNIA

5.1 Guajará Mirim

Avenida 15 de Novembro S/nº

CEP: 78.980 - Guajará-Mirim-RO

5.2 Ji-Paraná

Rua T-8 nº 369 - Nova Brasília-RO

6- RORAIMA

Não tem Distritos

7- MARANHÃO

7.1 Chapadinha

Rua Ananias Albuquerque nº 495

CEP: 65.500 - Chapadínha-MA

7.2 Codó

Rua Marques Rodrigues nº 742

CEP: 65.400 - Codó-MA

7.3 Imperatriz

Rua Simplicio Moreira nº 1.442

CEP: 65.900 - Imperatriz-MA

7.4 Pedreiras

Rua Ciro Rego nº 01

CEP: 65.725 - Pedreiras-MA

7.5 Pindaré-Mirim

Praça Leão Maluf. nº 08

CEP: 65.370 - Pindaré-Mirim

7.6 São João dos Patos

Rua Sá Sobrinho S/nº

CEP: 65.665 - São João dos Patos

8- PIAUÍ

8.1 Campo Maior

Av. Frei Serafim nº 1.867

CEP: 64.289 - Campo Maior-PI

8.2 Floriano

Praça Francisco Nunes nº 988

CEP: 64.800 - Floriano-PI

8.3 Parnaíba

Praça Constantino Correia nº 972

CEP: 64.200 - Parnaíba-PI

8.4 Picos

Rua são Vicente nº 325

CEP: 64.600 - Picos-PI

CEARÁ

9.1 Baturité

Rua 15 de Novembro nº 973

CEP: 62.760 - Baturité-CE

9.2 Crato

Rua Miguel Lima Verde nº 526

CEP: 63.100 - Crato-CE

9.3 Sobral

Rua Deolindo Barreto nº 665

CEP: 62.100 - Sobral-CE

10- RIO GRANDE DO NORTE

10.1 Caicó

(Está funcionando no endereço da DR/RN)

Avenida Alexandrino de Alencar nº 1402

CEP: 59.000 - Natal-RN

10.2 São José do Mipibú

Rua Professor Inácio Henrique nº 11

CEP: 59.162 - São José do Mipibú-RN

11- PARAÍBA

11.1 Campina Grande

Rua Cel. José André nº 129

CEP: 58.100 - Campina Grande-PB

11.2 Itabaiana

Praça da Indústria nº 99

CEP: 58.360 - Itabaiana-PB

12- PERNAMBUCO

12.1 Vitória de Santo Antão

Rua Barão de Escada S/nº

CEP: 55.600 - Vitória de Santo Antão-PE

12.2 Caruarú

Rua Visconde de Unharina nº 498

CEP: 55.100 - Caruarú-PE

12.3 Garanhuns

Rua Pedro Rocha S/nº - Heliópolis

CEP: 55.300 - Garanhuns-PE

12.4 Salgueiro

Rua Manoel Nogueira de Goiás nº 105

CEP: 56.100 - Salgueiro-PE

13- ALAGOAS

13.1 Palmeira dos Índios

Praça Monsenhor Macedo nº 160

CEP: 57.600 - Palmeira dos Indios-AL

13.2 Penedo

Av. Getúlio Vargas S/nº

CEP: 57.200 - Penedo-AL

14- SERGIPE

14.1 Propriá

Rua Riachuelo nº 1.815

CEP: 49.900 - Propriá-SE

15- BAHIA

15.1 Barra

Av. Getúlio Vargas S/nº

CEP: 47.100 - Barra-BA

15.2- Bom Jesus da Lapa

Praça Marechal Teodoro da Fonseca nº 608

CEP: 47.600 - Bom Jesus da Lapa-BA

15.3 Caravelas

Rua das Palmeiras S/nº

CEP: 45.900 - Carvelas-BA

15.4 Feira de Santana

Rua Professor Germiniano Costa nº 173

CEP: 44.100 - Feira de santana-BA

15.5 Itaberaba

Avenida Juracy Magalhães nº 500

CEP: 46.880 - Itaberaba-BA

15.6 Jequié

Rua Brigadeiro Sá Bittencourt S/nº - Bairro Jequiezinho

CEP: 45.200 - Jequié-BA

15.7 Juazeiro

Rua Carmela Dutra nº 840

CEP: 48.900 - Juazeiro-BA

15.8 Pernambués

Estrada Velha de Campinas nº 16

Pernambués-BA

16- ESPÍRITO SANTO

16.1 Linhares

Avenida Nilo Peçanha nº 180 Caixa Posta 133

CEP: 29.900 - Linhares-ES

16.2 Vila Velha

Rua Luciano das Neves 51

CEP 29.100 - Vila Velha-ES

RIO DE JANEIRO

17.1 Campos

Rua Marechal Floriano nº 319

CEP: 28.100 - Campos-RJ

17.2 Niterói

Rua Governador Portela nº 360

CEP: 24.000 - Niterói-RJ

17.3 Nova Iguaçu

Rua Governador Portela nº 260

CEP: 26.000 - Nova Iguaçu-RJ

18- MINAS GERAIS

18.1 Caratinga

Rua Coronel Antonio Silva, 622

CEP: 35.300 - Caratinga-MG

18.2 Diamantina

Rua Vieira Centro nº 235

CEP: 39.100 - Diamantina-MG

18.3 Januária

Avenida Marechal Deodoro da Fonseca nº 546

CEP: 39.480 - Januária-MG

18.4 Montes Claros

Avenida Carlos Ferrante, 435 - Vila Ipê

CEP: 39.400 - Montes Claros-MG

18.5 Pirapora

Rua Rio Grande do Sul nº 1225

CEP: 39.270 - Pirapora-MG

18.6 Teófilo Otoni

Rua Capitão Leonardo nº 32

CEP: 39.800 Teófilo Otoni-MG

18.7 Uberaba

Rua Afonso Rato nº 46

CEP: 38.100 - Uberaba-MG

18.8 Varginha

Avenida Benjamin Constant nº 247

CEP: 37.100 - Varginha-MG

19- SÃO PAULO

Não tem Distritos

20- PARANÁ

20.1 Jacarezinho

Rua Dr. Heraclio nº 90

CEP: 85.800 - Cascavel-PR

20.2 Foz do Iguaçu

Avenida Paraná S/nº (ao lado do M. Agricultura)

CEP: 85.890 - Foz do Iguaçu-PR

20.3 Londrina

Avenida São João nº 500

CEP: 86.100 - Londrina-PR

20.4 Paranaguá

Rua Manoel Bonifácio nº 595

CEP: 83.200 - Paranaguá-PR

21- SANTA CATARINA

21.1 Blumenau

Rua Hermann Hering nº 247

CEP: 89.100 - Blumenau-SC

21.2 Joinville

Rua Dr. João Collin nº 1.567 Centro

CEP: 89.200 - Joinville-SC

22- RIO GRANDE DO SUL

22.1 Santa Maria

Rua Floriano Peixoto nº 774 Caixa Posta 130

CEP: 97.100 - Santa Maria-RS

22.2 Santa Rosa

Avenida Santa Cruz nº 970

CEP: 98.900 - Santa Rosa-RS

23- MATO GROSSO

23.1 Rondonópolis

Avenida Sotero Silva - Vila Aurora S/nº

CEP: 78.500 - Rondonópolis-MT

23.2 Cáceres

Rua 7 de Setembro nº 978

CEP: 78.700 - Cáceres-MT

23.3 Nortelândia

Avenida Nortelândia nº 77

CEP: 78.850 - Nortelândia-MT

23.4 Sinope

Rua das Nogueiras, 681

Sinope-MT

24- MATO GROSSO DO SUL

24.1 Rio Verde

Rua Joaquim Murtinho S/nº

Rio Verde-MS

24.2 Dourados

Rua Hilda Bergo Duarte nº 940

CEP: 79.800 - Dourados-MS

24.3 Três lagoas

Rua Bruno Garcia nº 793

CEP: 79.600 - Três Lagoas-MS

25- COLÁS

25.1 Ceres

Rua São Patrício S/nº

CEP: 76.700 - Ceres-GO

25.2 Formosa

Rua dos Bosques nº 96

CEP: 77.200 - Formosa-GO

25.3 Jataí

Rua José Pereira Resende nº 628

CEP: 76.300 - Jataí-GO

25.4 Porto Nacional

Avenida Perimetral S/nº - Setor Aeroporto

CEP: 77.500 - Porto Nacional-GO

25.5 Taguatinga

QNA - 47 Lotes 19/21

CEP: 70.700 - Taguatinga-DF

26.6 Tocantinópolis

Praça Apinaget S/nº

CEP: 77.900 - Tocantins-GO

26- DISTRITO FEDERAL

Não tem Distritos

---X---

ANEXO IV

MS - SUCAM
DECEN - DIFA

IV

RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS POSITIVOS PARA AEDES
ALBOPICTUS, POR ESTADO, OUT/86

ESTADOMUNICÍPIOS

. RIO DE JANEIRO

- | | |
|--|----------------------------|
| 01. Três Rios | 15. Vassouras |
| 02. Valença | 16. Volta Redonda |
| 03. Itaguaí | 17. Duas Barras |
| 04. Barra Mansa | 18. Cordeiro |
| 05. Barra Pirai | 19. Pirai |
| 06. Resende | 20. Mendes |
| 07. Itaperuna | 21. Paracambi |
| 08. Cantagalo | 22. Rio das Flores |
| 09. Paraíba do Sul | 23. Cambuci |
| 10. Sapucaia | 24. Teresópolis |
| 11. Carmo | 25. Natividade |
| 12. Eng ^{HO} Paulo de Frontin | 26. São Jesus de Itabapuna |
| 13. Mangaratiba | 27. Jacarepaguã. |
| 14. Nova Iguaçu | |

. MINAS GERAIS

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 01. Belo Horizonte | 12. Manhuaçu |
| 02. Caratinga | 13. Além Paraíba |
| 03. Rio Casca | 14. Abre Campo |
| 04. Viçosa | 15. Aimoré |
| 05. Ubã | 16. Congonhas |
| 06. Juiz de Fora | 17. Inhapim |
| 07. Varginha | 18. Raul Soares |
| 08. Lavras | 19. São Pedro dos ferros |
| 09. Dolores de Campo | 20. Tarumirim |
| 10. Muriaé | 21. Presidente Soares |
| 11. Manhumirim | |

. ESPÍRITO SANTO

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 01. Vitória | 13. Itapemirim |
| 02. Serra | 14. Apiaca |
| 03. Itatiba | 15. Castelo |
| 04. Iconha | 16. Mimoso do Sul |
| 05. Aracruz | 17. Atílio Vivacqua |
| 06. Barra do Riacho | 18. Guarapari |
| 07. Ibirapu | 19. Anchieta |
| 08. Colatina | 20. Cachoeiro do Itapemirim |
| 09. Baixo Guandu | 21. Linhares |
| 10. Vila Velha | 22. Pancas |
| 11. Cariacica | 23. Itaguassu |
| 12. Rio Novo do Sul | |

IV

continuação -

ESTADO

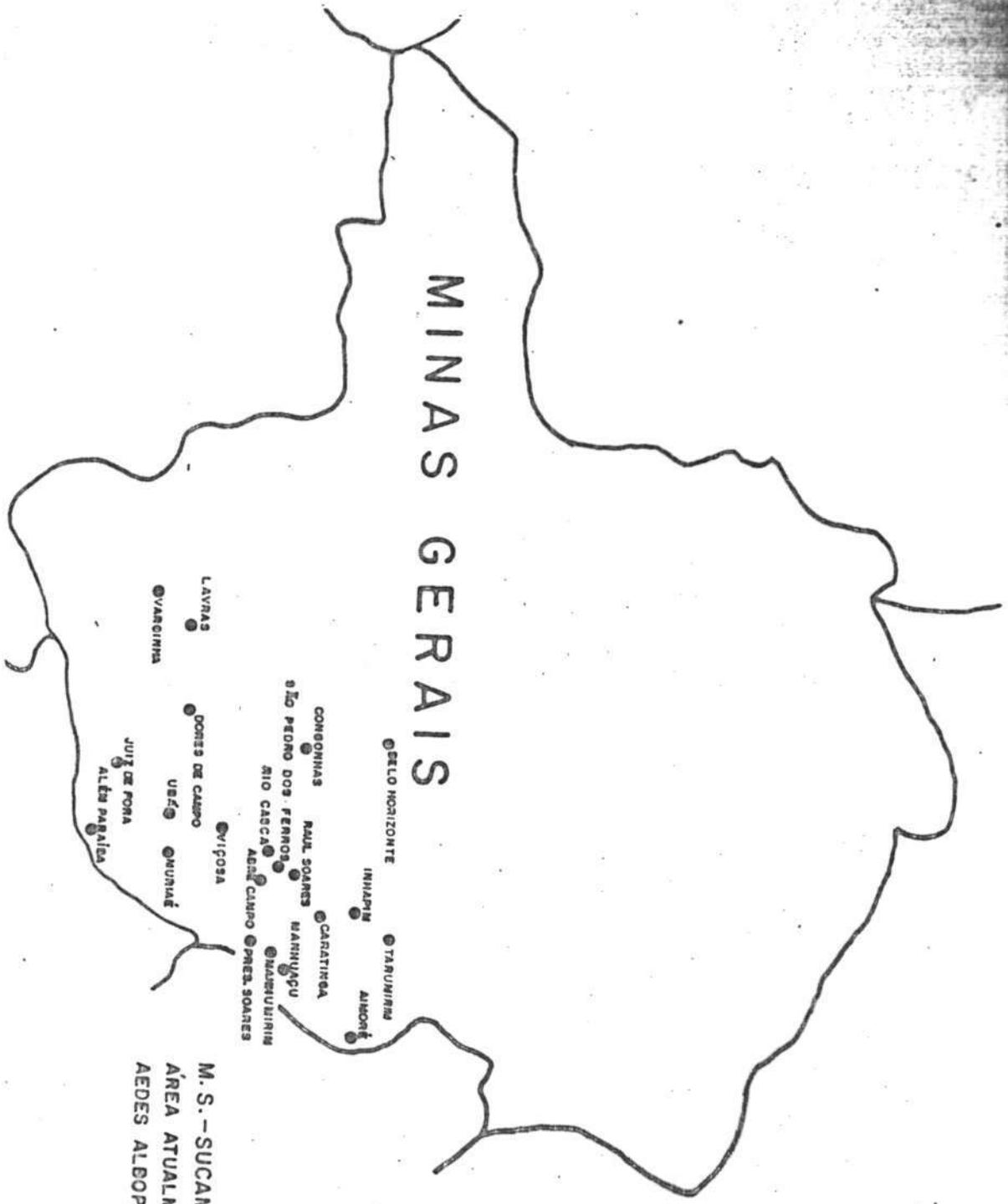
MUNICÍPIOS

. ESPÍRITO SANTO

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 24. Itarana | 35. Muniz Freire |
| 25. Afonso Cláudio | 36. Piuma |
| 26. Conceição de Castelo | 37. Muqui |
| 27. Santa Leopoldina | 38. São José de Calçado |
| 28. Santa Tereza | 39. Fundão |
| 29. Viana | 40. Guaçu |
| 30. Domingos Martins | 41. Jerônimo Monteiro |
| 31. Pedro Canário | 42. Marilândia |
| 32. Alegre | 43. Nova Venécia |
| 33. Alfredo Chaves | 44. S. Gabriel da Palha |
| 34. Bom Jesus do Norte | |

. SÃO PAULO

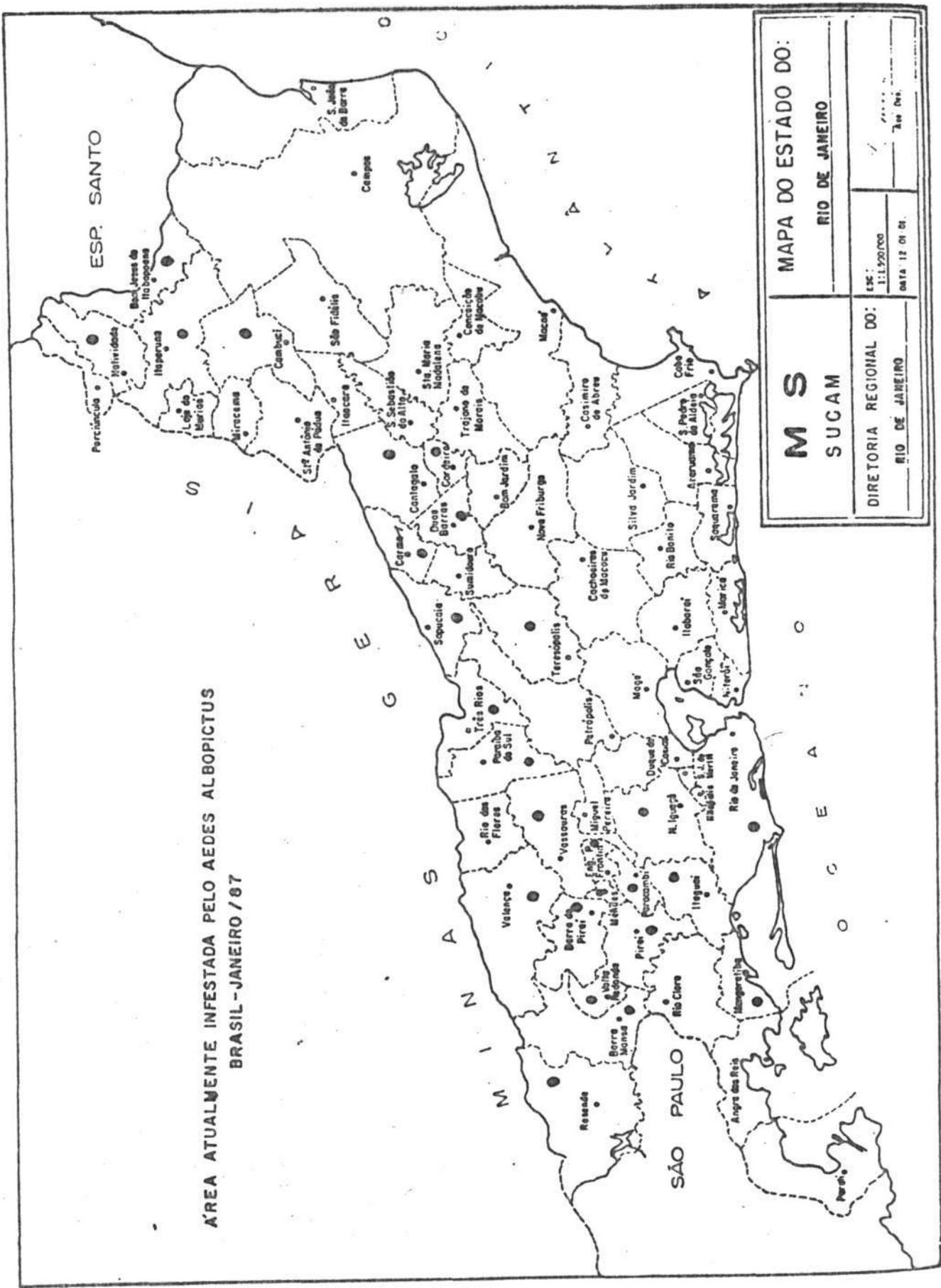
01. Areias



MINAS GERAIS

M. S. - SUCAM
 AREA ATUALMENTE INFESTADA PELO
 AEDES ALBOPICTUS - BRASIL - JANEIRO/67

**ÁREA ATUALMENTE INFESTADA PELO AEDES ALBOPICTUS
BRASIL - JANEIRO / 67**



M S SUCAM	MAPA DO ESTADO DO: RIO DE JANEIRO	
	esc.: 1:1.500.000	Data 12 01 67
DIRETORIA REGIONAL DO: RIO DE JANEIRO		Rio de Janeiro



ÁREA ATUALMENTE INFESTADA
PELO Aedes ALBOPICTUS.
BRASIL-JANEIRO/1987

<p>M S SUCAM</p>	<p>MAPA DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO</p>
<p>MAPEAMENTO REGIONAL DO</p>	<p>REC. 11700000</p>

ANEXO V

RD - DUMM
DECEM-DIFA



RELAÇÃO ATUAL POR ESTADOS E MUNICÍPIOS REINFES-
TADOS PELO AEDES AEGYPTI NO BRASIL-JANEIRO/87

PERNAMBUCO - 03

01. Palmares
02. Água Preta-Xexéu
03. Vitória de Sto. Antão

PIAUI - 03

01. Picos
02. Parnaíba
03. Teresina

RIO DE JANEIRO - 34

01. Campos
02. Casimiro de Abreu
03. São José da Barra
04. Itaboraí
05. Nova Friburgo
06. Rio de Janeiro
07. São Gonçalo
08. Angra dos Reis
09. Duque de Caxias
10. Itaguaí
11. Nilópolis
12. Nova Iguaçu
13. Valença
14. Saquarema
15. Cachoeiras de Macau
16. São João do Meriti
17. Macaé
18. São Pedro da Aldeia
19. Rio Bonito
20. Cabo Frio
21. Magé
22. Maricá
23. Conceição de Macabu
24. São Fidélis
25. Niterói
26. Barra do Pirai
27. Barra Mansa
28. Mendes
29. Paracambi
30. Pirai
31. Vassouras
32. Volta Redonda
33. Cambuci
34. Mangaratiba

RIO GRANDE DO NORTE - 05

01. Natal
02. Açu
03. Mossoró
04. São Gonçalo do Amarante
05. Macaíba

SERGIPE - 04

01. Aracaju
02. Laranjeiras
03. Umbaúba
04. Penedo

SÃO PAULO - 84

01. Andradina
02. Araçatuba
03. Alvares Machado
04. Assis
05. Avaré
06. Alfredo Marcondes
07. Anhumas
08. Americanópolis
09. Araraquara
10. Bady Bassit
11. Bilac
12. Bauru
13. Birigui
14. Brauna
15. Buritana
16. Bastos
17. Botucatu
18. Cravinhos
19. Cedral
20. Cândido Mota
21. Coroados
22. Campos Novos Paulista
23. Cruzeiro
24. Caçapava
25. Estrela do Norte
26. Flórida Paulista
27. Fernandópolis
28. General Salgado
29. Glicério
30. Guararapes
31. Guaraçai
32. Guapiaçu
33. Guarulhos
34. Itai
35. Iepé
36. Ilha Solteira
37. João Ramalho
38. Lavinia
39. Lorena
40. Muritana do Sul
41. Mirante do Paranapanema
42. Martinópolis
43. Mirandópolis
44. Narandira
45. Nova Aliança
46. Oswaldo Cruz
47. Ourinhos
48. Olímpia
49. Pederneiras
50. Pirajui
51. Penápolis
52. Pereira Barreto
53. Pres. Prudente
54. Pres. Epitácio
55. Pres. Bernardes
56. Pirapozinho
57. Pres. Venceslau
58. Pindamonhangaba
59. Quatá
60. Queluz
61. Ribeirão Preto
62. Rancheira
63. Regente Feijó

64. Rinópolis
65. São Paulo (Vila Formosa)
66. São Paulo (Penha)
67. Sud. Menuci
68. Sanata Fé do Sul
69. Sta. Cruz Rio Pardo
70. Santo Anastácio
71. Santo Antônio do Aguapei
72. São José do Rio Preto
73. Tanabi
74. Tutiuba
75. Taubaté
76. Tupã
77. Teodoro Sampaio
78. Tarabai
79. Votuporanga
80. Valparaíso
81. Uchoa
82. Santópolis do Aguapei
83. Jaci
84. José Bonifácio

MS - SULAM
DECEM-DIFA

RELATÓRIO ANUAL POR ESTADOS E MUNICÍPIOS REINFESTADOS PELO AEDES AEGYPTI NO BRASIL-JANEIRO/87

II

ALAGGAS - 14

01. Penedo
02. Porto Real do Colégio
03. Belmiro Gouveia
04. Santana do Ipanema
05. Palmeira dos Índios
06. Arapiraca
07. Pão de Açúcar
08. União dos Palmares
09. Areia Branca
10. Novo Lino
11. Maceió
12. Rio Largo
13. Barra de Santo Antônio
14. Coqueiro Seco

BAHIA - 26

01. Aurelino Leal
02. Coaraci
03. Uruçuca
04. Rui Barbosa
05. Iaçú
06. Utinga
07. Salvador
08. Alagoinhas
09. Feira de Santana
10. Floresta Azul
11. Ibicarai
12. Ubaitaba
13. Andaraí
14. Boa Vista do Tupim
15. Cafarnaum
16. Ibiquera
17. Itaberaba
18. Piritiba
19. Nazaré
20. Simões Filho
21. Lençóis
22. Palmeiras
23. Macajuba
24. Seabra
25. Wagner
26. Itaeté

CEARÁ - 45

01. Barro
02. Crato
03. Fortaleza
04. Iguaçu
05. Jaguaribe
06. Pena Forte
07. Pereiro
08. Baturité
09. Juazeiro do Norte
10. Aracati
11. Camocim
12. Crateus
13. Granja
14. Pacasus
15. Sobral
16. Beberibe
17. Cascavel
18. Iraçuba

19. Jardim
20. Limoeiro do Norte
21. Massapé
22. Quixadá
23. Quixeramobim
24. Russas
25. São João do Jaguaribe
26. Uruoca
27. Abairá
28. Antoninado Norte
29. Boa Viagem
30. Canindé
31. Caridade
32. Caucaias
33. Ipueriras
34. Mauriti
35. Milagres
36. Orós
37. Pedra Branca
38. Pentecoste
39. São Gonçalo de Amarante
40. Senador Pompeu
41. Tianquá
42. Ipaumirim
43. Jati
44. Mombaça
45. Milha

ESPIRÍTO SANTO - 11

01. Vitória
02. Guarapari
03. Aracruz
04. Baixo Guandu
05. Colatina
06. Ibiraguá
07. Vila Velha
08. Coriáccia
09. Pancas
10. São Mateus
11. Viana

GOIÁS - 01

01. Anápolis

MATO GROSSO DO SUL - 15

01. Campo Grande
02. Amambai
03. Caarapó
04. Dourados
05. Mundo Novo
06. Ponta Porá
07. Três Lagoas
08. Bataguassu
09. Iguatemi
10. Brasilândia
11. Glória de Dourados
12. Sete Quedas
13. Bela Vista
14. Jardim
15. Rio Brilhante

MINAS GERAIS - 17

01. Além Paraíba
02. Leopoldina
03. Muriaé
04. Belo Horizonte
05. Montes Claros
06. Dolores de Campos
07. Manhumirim
08. Ubá
09. Juiz de Fora
10. Contagem
11. Caratinga
12. Curvelo
13. Sete Lagoas
14. Matozinhos
15. Paraopeba
16. Prudente de Morais
17. Lavras
18. Uberlândia
19. Divinópolis

PARAÍBA - 12

01. Bayeux
02. Cabedelo
03. Cajazeiras
04. Guarabira
05. João Pessoa
06. Mamanguape
07. Santa Rita
08. Sapé
09. Pedras de Fogo
10. Campina Grande
11. Patos
12. Ingá

PARANÁ - 26

01. Foz do Iguaçu
02. Medianeira
03. São Miguel do Iguaçu
04. Sta. Terezinha Itaipu
05. Umuarama
06. Guaíra
07. Porecatu
08. São José dos Pinhais
09. Arapongas
10. Cruzeiro do Oeste
11. Mandaguari
12. Maringá
13. Bela Vista do Paraíso
14. Londrina
15. Corbélia
16. Terra Roxa d'Oeste
17. Califórnia
18. Cianorte
19. Iporá
20. Mal. Cândido Rondon
21. Cambé
22. Diamante do Norte
23. Itaguapé
24. Querência do Norte
25. Primeiro de Maio
26. São Pedro do Paraná

MS - SUCAM
 DECEM-DIFA

VI

RELAÇÃO DE MUNICÍPIOS POSITIVOS POR ESTADOS PARA O Aedes Aegypti
 =JANEIRO/87=

UNIDADES REGIONAIS	TOTAL
ALAGOAS	14
BAHIA	26
CEARÁ	45
ESPIRÍTO SANTO	11
GOIÁS	01
MATO GROSSO DO SUL	15
MINAS GERAIS	19
PARAÍBA	12
PARANÁ	26
PERNAMBUCO	03
PIAUI	03
RIO DE JANEIRO	34
RIO GRANDE DO NORTE	05
SÃO PAULO	84
SERGIPE	04
TOTAL	302

~~VII~~

DECEN-DIFA

DOSES DE VACINA ANTI-AMARILICA APLICADAS NO PERÍODO DE JAN/DEZ / 86

DIR. REG.	TOTAL	URBANA	RURAL
01. AC	50.520 *	33.484 *	17.036 *
02. AP	34.428 *	21.390 *	13.038 *
03. AM	193.321	116.152	77.169
04. DF	69.241	69.022	219
05. GO	1.657.155 *	1.305.051 *	352.104 *
06. MA	368.913 *	234.483 *	134.430 *
07. MT	340.088	221.693	118.395
08. MS	459.135	389.306	69.829
09. PA	1.034.336	491.116	543.220
10. RO	404.002 *	65.582 *	338.420 *
11. RR	66.207	49.083	17.124
Sub-Total (A. ENDEMIC)	4.677.346	2.996.362	1.680.984
1. AL	3.897	3.897 *	—
2. BA	68.533 *	47.136 *	21.397 *
3. CE	34.321	34.321	—
4. ES	323.558 *	323.558 *	—
5. MG	362.782	221.729	141.053
6. PB	58.164	58.164	673
7. PR	58.932	58.259	673
8. PE	8.103	8.103	—
9. PI	151.660 *	93.537 *	58.123 *
10. RN	4.267	4.267	—
11. RJ	49.771 *	49.771 *	—
12. RS	47.071	47.036	35
13. SP	3.362.661	3.228.792	133.869
14. SC	6.717	6.717	—
15. SE	2.275	2.275	—
Sub-TOTAL (A. INDENE)	4.542.712	4.187.562	355.823
TOTAL GERAL	9.220.058	7.183.924	2.036.807

* Até novembro

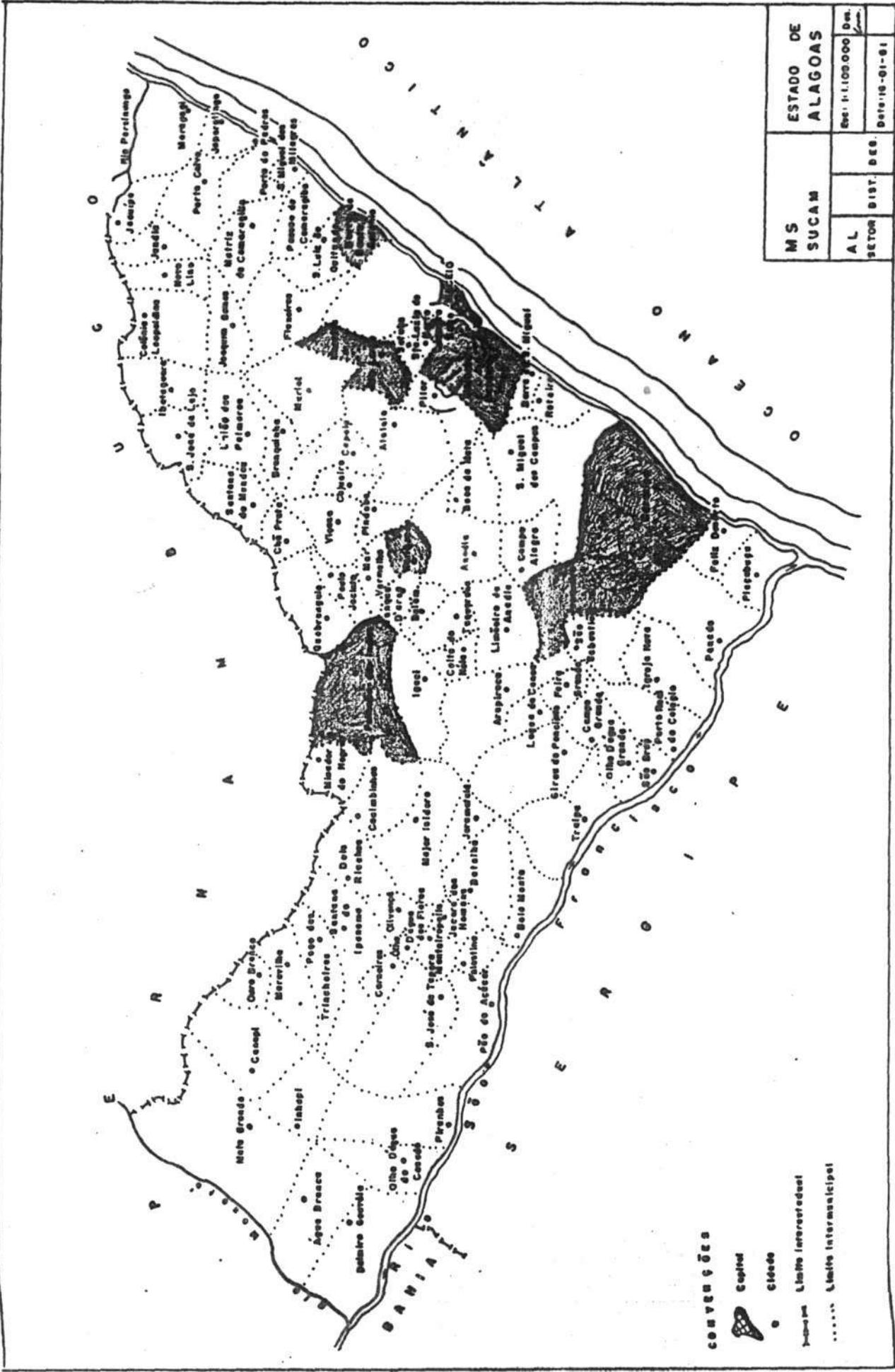


ÁREA DO ESTADO: 148.018 Km²
152 MUNICÍPIOS

CONVENÇÕES

- CAPITAL (solid circle)
- CIDADE (open circle)
- Limite intermunicipal (dashed line)
- Limite interestadual (dash-dot line)

M S SUCAM	MAPA DO ESTADO DO: CEARÁ	
	DIRETORIA REGIONAL DO: CEARÁ	ESC. 1:2500000 DATA: 15/01/81	ASS. DES.



CONVENÇÕES

-  Capital
-  Cidade
-  Limites interestaduais
-  Limites intermunicipais

MS		ESTADO DE ALAGOAS	
SUCAM		Esc: 1:1.100.000 Des.	
AL		SETOR BIST. DES.	Det: 18-01-61

M. S
 DECEM - SUCAM
 DIVISÃO DE FEBRE AMARELA

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE

QUADRO GERAL

DIRETORIA RIO DE JANEIRO

SEMANA Nº 16 A SEMANA Nº 02

PERÍODO 13/04 A 17/01/1987

ECC. 26/11. 308/317

SEMANA Nº 16		SEMANA Nº17		SEMANA Nº18		SEMANA Nº19		SEMANA Nº 20		SEMANA Nº 21		SEMANA Nº22		SEMANA Nº23		SEMANA Nº24		SEMANA Nº 25	
TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.
1037	1037	33	1070	1043	2113	90	2203	495	2698	2041	323111	452	23563	662	24225	472	24697	14	24711
SEMANA Nº 26		SEMANA Nº27		SEMANA Nº28		SEMANA Nº29		SEMANA Nº 30		SEMANA Nº31		SEMANA Nº32		SEMANA Nº33		SEMANA Nº34		SEMANA Nº 35	
TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.
1358	26069	1043	472	1146	28618	7	2862	668	29293	730	30023	155	30178	96	30274	275	30549	174	30723
SEMANA Nº 36		SEMANA Nº37		SEMANA Nº38		SEMANA Nº39		SEMANA Nº40		SEMANA Nº41		SEMANA Nº42		SEMANA Nº43		SEMANA Nº44		SEMANA Nº 45	
TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.
89	30812	19	30831	47	30878	40	30918	7	30925	21	30946	22	30968	11	30979	11	30990	23	31013
SEMANA Nº 46		SEMANA Nº47		SEMANA Nº48		SEMANA Nº49		SEMANA Nº50		SEMANA Nº51		SEMANA Nº52		SEMANA Nº53		SEMANA Nº 1		SEMANA Nº 2	
TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.	TOTAL	ACUM.
19	31032	60	31092	57	31149	224	31373	692	32065	699	32764	486	33250	318	33568	1411	34979	2619	37598

[Handwritten mark]

CEC. 26, p. 309/317

SUCAM - MS
DECEN-DIFA

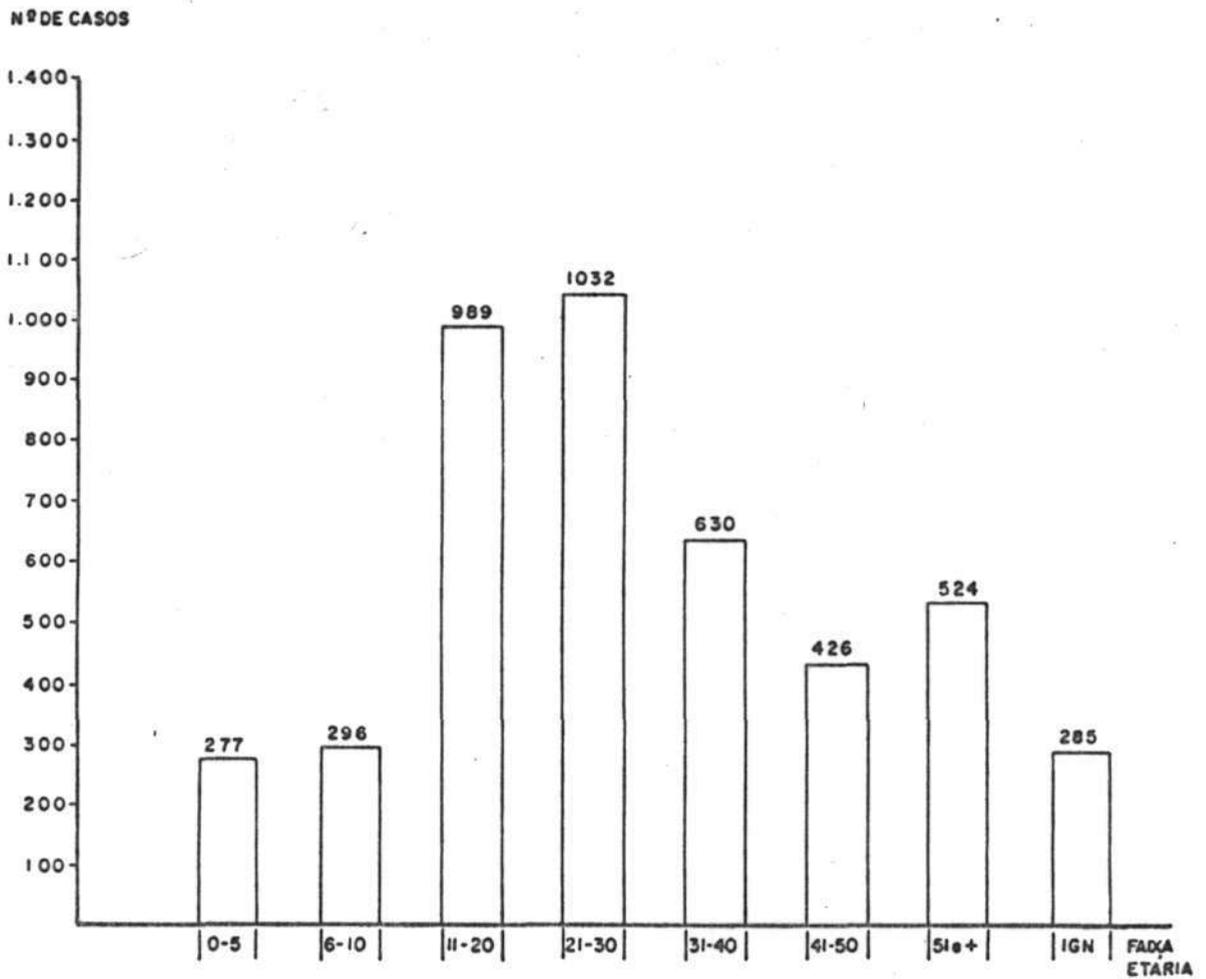
VIII

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
CASOS DE DENGUE
1986/1987

DIRETORIA REGIONAL	1 9 8 6		1 9 8 7							
	PERÍODO (SEMANAS)	TOTAL ACUMULADO	SEMANA 01		SEMANA 02		SEMANA 03		SEMANA 04	
			Nº DE CASOS	TOTAL ACUMULADO	Nº DE CASOS	TOTAL ACUMULADO	Nº DE CASOS	TOTAL ACUMULADO	Nº DE CASOS	TOTAL ACUMULADO
RIO DE JANEIRO	16 A 53	33.568	1.411	34.979	2.619	37.568	2.280	39.878	1.929	41.807
ALAGOAS	24 A 53	9.383	142	9.525	60	9.585	45	9.630	43	9.673
CEARÁ	34 A 53	4.419	923	5.342	751	6.093	476	6.569	169	6.738

MS - SUCAM
DECEN - DIFA

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS CASOS NOTIFICADOS
DE DENGUE NO CEARÁ - 1986



VIII

MS - SUCAM
DECEN - DIFA

NÚMERO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS POR SEMANA
NO ESTADO DO CEARÁ
1986/87



MS - SUCAM
DECEN - DIFA

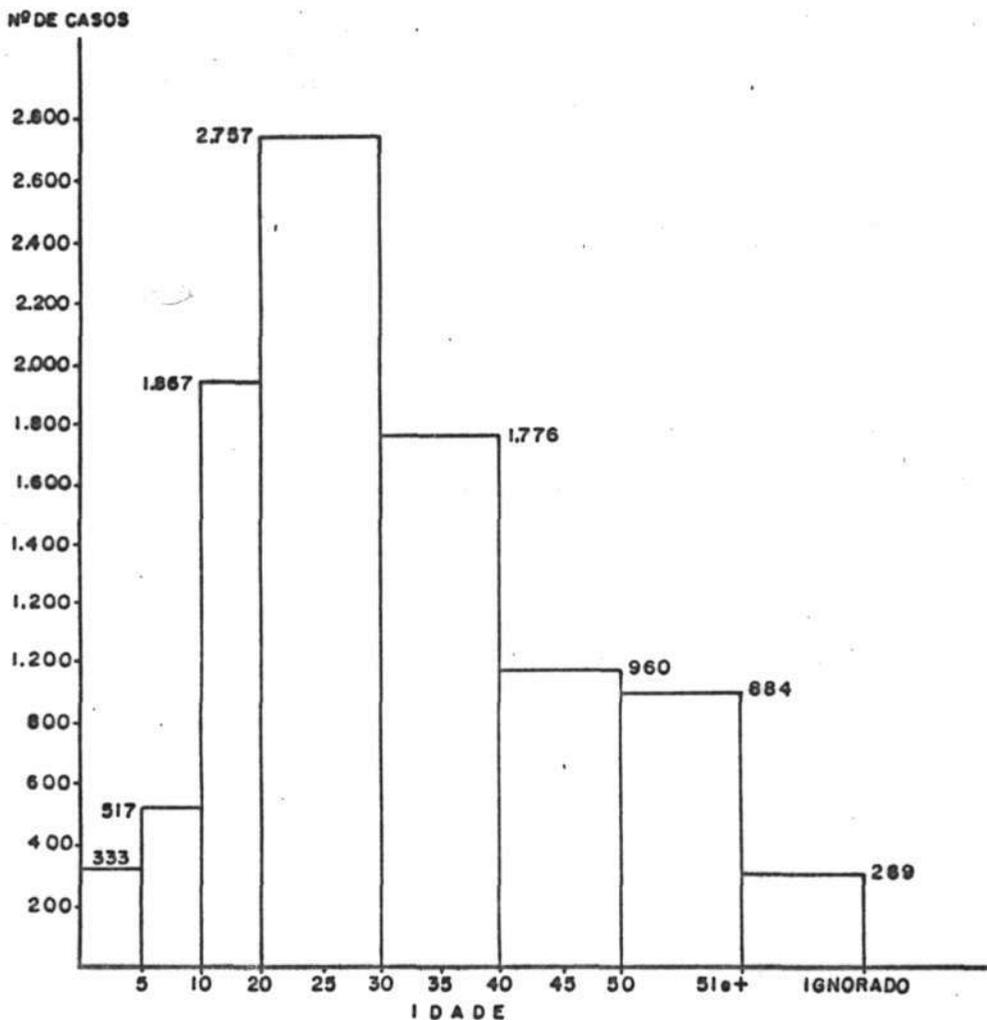
NÚMERO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS POR SEMANA
NO ESTADO DO CEARÁ
1986/87



III

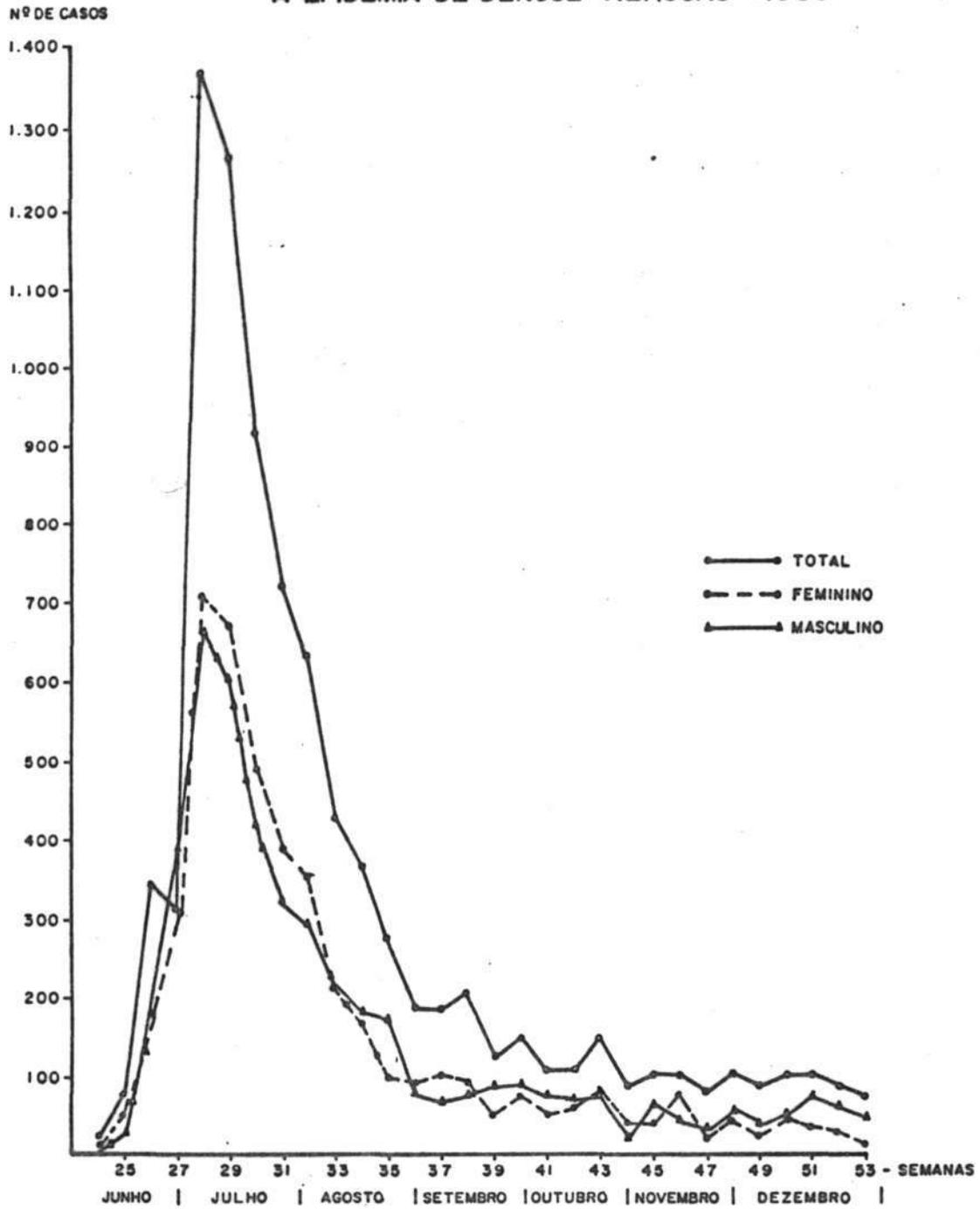
M.S. - SUCAM
DECEN - DIFA

DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS CASOS NOTIFICADOS
DE DENGUE EM ALAGOAS-1986



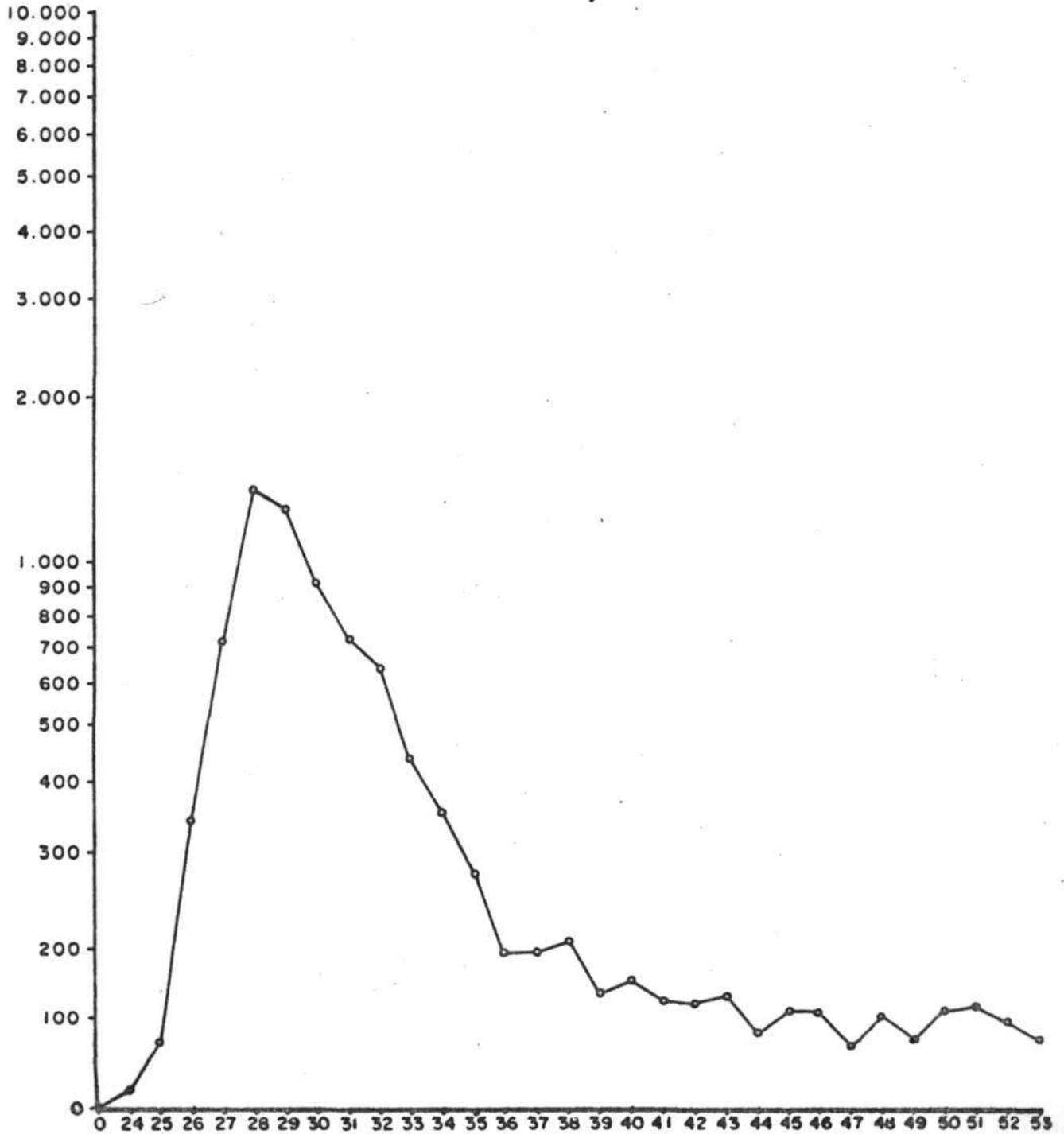
M S - SUCAM
DECEN - DIFA

NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR SEMANA DURANTE
A EPIDEMIA DE DENGUE - ALAGOAS - 1986



MS - SUCAM
DECEN - DIFA

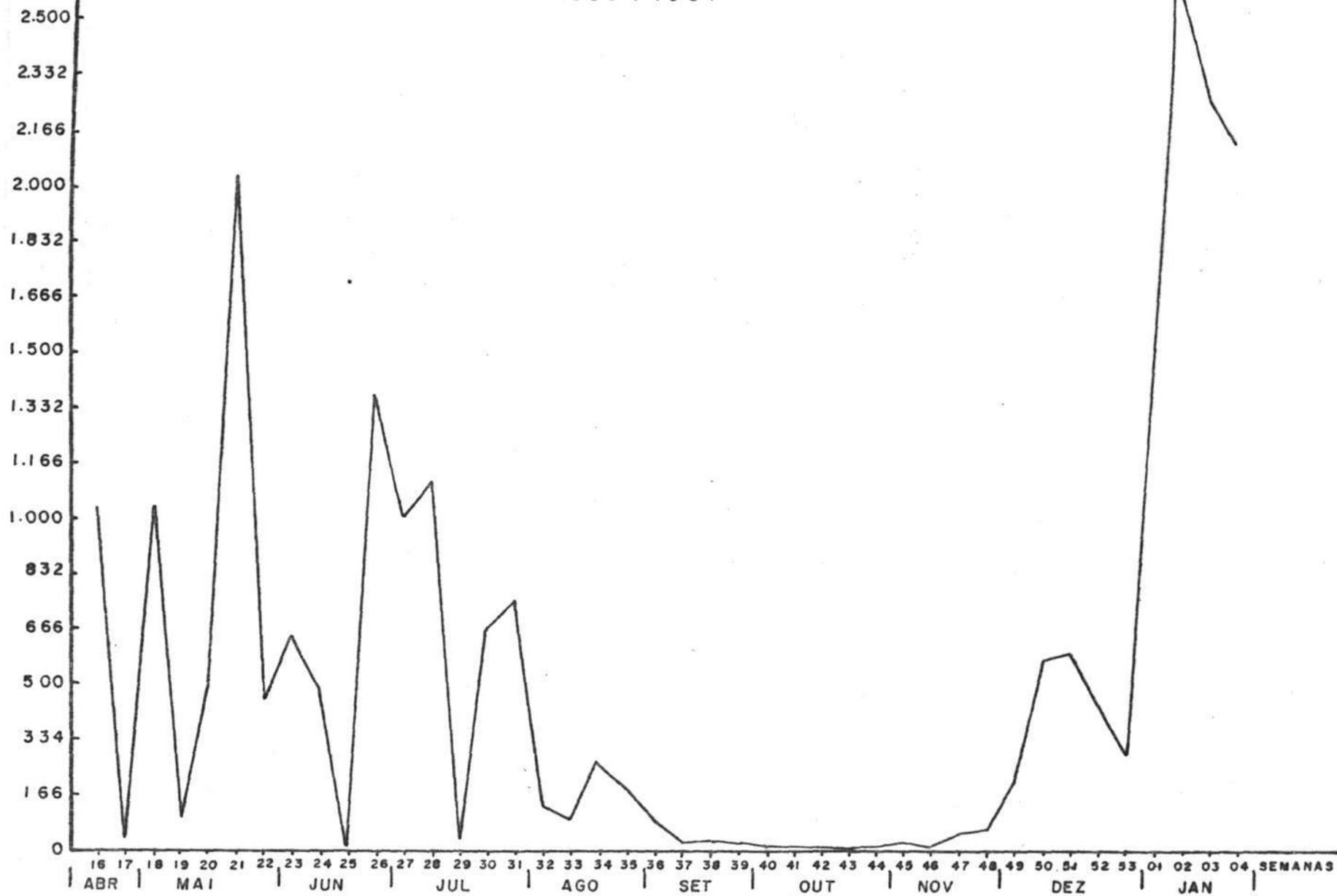
NÚMERO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS POR SEMANA
NO ESTADO DE ALAGOAS
1986



Nº DE CASOS

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE NO RIO DE JANEIRO
1986 / 1987

VIII



ECE 26, p. 316/317

VIII

ANEXO 01

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE
1ª SEMANA 1987

Diretoria Regional de Fortaleza - CE

Cascavel:	Cidade	28	
	Pitombeira	92	
	TOTAL -----		120
Pacajus:	Cidade	251	
	Chorozinho	278	
	Horizonte	9	
	TOTAL -----		530
Caucaia:	Cidade	177	
	Vila Cumbuco	9	
	TOTAL -----		186
Pacatuba:	Itaitinga	19	
TOTAL	-----		863 casos