

MFV = 606  
95

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA POLIOMIELITE

- 1) INTRODUÇÃO
- 2) SISTEMA DE INFORMAÇÃO
- 3) DESEMPENHO
- 4) SITUAÇÃO ATUAL
- 5) CONCLUSÕES

MT  
WG 555  
B823v  
e. 1  
led

MT  
WG555  
B823v

77

<b>BIBLIOTECA</b> Ministério da Saúde	
Registro MF0284	Aquisição Doação R\$ 10,00
Data 20/07/88	e. 1
10002002702	

MFN = 606  
OK

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE

DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA POLIOMIELITE

- 1) INTRODUÇÃO
- 2) SISTEMA DE INFORMAÇÃO
- 3) DESEMPENHO
- 4) SITUAÇÃO ATUAL
- 5) CONCLUSÕES

MT  
WC 555  
B823v  
e. 1  
led

MT  
WC555  
B823v

77.

<b>BIBLIOTECA</b> Ministério da Saúde	
Registro MF0289	Aquisição Doação R\$10,00
Data 20/10/71	e. 1
10002002702	

## 1) INTRODUÇÃO

Com a estratégia adotada, a partir de 1980, da vacinação em massa contra a poliomielite, nos Dias Nacionais de Vacinação, a incidência da doença caiu significativamente (média de 2.300 casos mensais no período de 1975 a 1980 para 122 casos em 1981), indicando a necessidade de um esforço maior no sentido de intensificar as ações de vigilância epidemiológica da doença (Gráfico I e Tabela I-A).

Este esforço levou a uma reorientação do Sistema de Vigilância Epidemiológica que passou em 1981 a ser coordenado, pela Divisão Nacional de Epidemiologia, da SNABS, além de conduzir a medidas operacionais que visaram a melhoria do sistema como um todo, no que diz respeito a informação, investigação dos casos e diagnóstico laboratorial.

## 2) SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Objetivando o conhecimento mais próximo possível do universo dos casos e óbitos de poliomielite, foi instituída, paralelamente à informação gerada pelos serviços de vigilância das Secretarias Estaduais de Saúde (Notificação imediata recebida pela Divisão Nacional de Epidemiologia através de telefone ou telex), outra proporcionada por aerogramas quinzenais que contêm a notificação de materiais (fezes e soro) de doentes suspeitos de poliomielite recebidos pela rede de laboratórios de diagnóstico de enteroviroses. Estas informações fluem tanto para o nível nacional (DNE), através da Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (DNLSP), quanto para os usuários da rede de laboratórios, permitindo a integração das informações com consequente possibilidade do desencadeamento de ações pertinentes da vigilância em todos os casos notificados.

É importante observar que com a diminuição da incidência, a demanda dos casos de poliomielite que era claramente identificada em determinadas clínicas ou hospitais (sentinelas), poderá ficar mais dispersa, levando à necessidade da inclusão de outras fontes de notificação, como por exemplo, as clínicas de fisioterapia.

As informações das duas fontes são consolidados pela DNE permitindo a análise permanente do comportamento da doença por Unidades da Federação, grandes regiões e do País como um todo (Quadros I e II e Mapa).

### 3) DESEMPENHO

A DNE/SNABS, juntamente com os serviços de epidemiologia das Secretarias Estaduais de Saúde, através da análise das informações cujo fluxo foi acima descrito, têm podido acompanhar o desempenho das ações de vigilância no que se refere a sensibilidade do sistema em detectar os casos da doença, promover a investigação dos mesmos para a confirmação diagnóstica baseada na caracterização clínica, dados laboratoriais e persistência de seqüelas.

Além disto, o sistema tem permitido aferir alguns estrangulamentos que dificultam este desempenho, principalmente quanto a critérios de suspeita e confirmação de casos e óbitos de poliomielite.

É de fundamental importância que se padronizem critérios de suspeita, de forma a permitir a comparabilidade das informações para avaliar a sensibilidade do sistema na detecção dos casos da doença.

Quanto aos critérios de confirmação, usando os parâmetros clínico, laboratorial e de seqüelas, alguns comentários são necessários:

#### a) CLÍNICOS -

A informação colhida através das fichas de casos atualmente em uso, nem sempre permite com segurança a caracterização clínica de um caso de poliomielite, por não enfatizar, claramente, as manifestações clínicas básicas. Daí a proposta de implantação do novo modelo de ficha, onde são destacadas estas manifestações (Quadro III).

É importante frisar a necessidade da integração do investigador com o médico que assiste o doente de poliomielite, bem como a visita ao domicílio para complementação de informações junto aos familiares do doente (tão logo se tenha conhecimento do caso). Esta ação do investigador, quer junto ao médico assistente, quer junto aos familiares, torna-se mais relevante quanto por ocasião da investigação de óbitos onde muitas vezes só o aspecto clínico pode ser ressaltado.

b) LABORATORIAIS

Em 1981, dos 362 casos suspeitos de poliomielite informados, 316 tiveram material (fezes ou sangue) enviados para diagnóstico laboratorial, representando 87,3% do universo (Tabela I e II). Apesar desta alta proporção, apenas 60 (49,2) dos 122 casos confirmados em 1981 o foram também pelo laboratório. Este baixo percentual é explicado pelos seguintes fatores, entre outros:

- condições deficientes de acondicionamento para transporte do material ao laboratório de referência;
- envio apenas de uma amostra de soro;
- envio de apenas um tipo de material (fezes ou sangue);
- material fecal colhido a partir de swab retal (percentual de isolamento de poliovírus inferior ao conseguido através do processamento nas fezes "IN-NATURA").
- colheita tardia da primeira amostra do soro em relação ao início da doença.

Finalmente, o laboratório poderá contribuir para o esclarecimento de óbitos que suscitam dúvidas quanto ao diagnóstico, se forem enviadas amostras de material de necropsia para tentativa de isolamento de poliovírus, e concomitante realização da histopatologia.

c) SEQUELAS

A revisita (após 60 dias do início da doença) ao caso suspeito é indispensável, pois, além da oportunidade de complementar informações ainda pendentes, possibilita a observação ou não da persistência de seqüelas. Nunca é demais insistir na necessidade do treinamento ou reciclagem do pessoal encarregado da realização da revisita, no sentido do investigador poder caracterizar o tipo de seqüela, pesquisar reflexos e sensibilidade.

4) SITUAÇÃO ATUAL

Em 1981, de um total de 362 casos notificados como suspeitos de poliomielite, 122 foram confirmados. Isto indica uma proporção de casos confirmados em relação aos suspeitos de 33,7%, mostrando sensibilidade do sistema em detectar os casos de poliomielite. Esta situação, porém, não é homogênea para todo o País, havendo diferenças regionais, refletindo inclusive a necessidade de padronização dos critérios de suspeição (Tabela I).

A distribuição etária dos casos de poliomielite em 1981, no Brasil é mostrada na tabela III.

Basicamente essa distribuição se manteve igual à verificada nos anos anteriores, com cerca de 91% dos casos no grupo etário até 4 anos. Isto significa que a incidência da poliomielite diminuiu na mesma proporção nos grupos de 0 a 4 anos e de 5 e mais anos, demonstrando o acerto da estratégia de vacinação dos dias nacionais com a limitação da população alvo até os 4 anos de idade.

Quanto à área de residência dos casos, houve franca predominância urbana, repetindo o comportamento de anos anteriores, mesmo quando os dados são expressos em coeficientes (tabela IV).

A tabela V mostra a distribuição dos casos de poliomielite segundo o estado vacinal anterior.

Observa-se que 24,6% dos casos ocorreram em crianças não vacinadas e 57,9% em crianças incompletamente vacinadas, totalizando 82,5% dos casos. Os restantes 17,5% ocorreram em crianças que haviam recebido 3 ou mais doses de vacina. Se há claramente predominância de casos em crianças incompletamente vacinadas (zero a 2 doses), esta proporção é menor do que a verificada na média dos anos anteriores quando se observava cerca de 76,2% dos casos em crianças não vacinadas (zero doses) e apenas 4,8% dos casos em vacinados (3 ou + doses).

Quando são obtidos níveis altos de cobertura vacinal, como o que ocorreu no País, espera-se, a despeito da diminuição no número absoluto, um aumento na proporção de casos em vacinados.

Isto acontece por duas razões: em primeiro lugar a vacina, apesar de excelente, não oferece 100% de proteção. Em segundo lugar, e como decorrência do fato anterior, tornam-se raras as crianças não vacinadas, crescendo proporcionalmente aquelas vacinadas, porém não imunizadas.

Quanto ao tipo de poliovírus predominante, até 1980 cerca de 80% dos isolamentos feitos eram do tipo I. Em 1981, dos 60 isolamentos, 33 (55,0%) foram do tipo III. Esta alteração é compatível com as altas coberturas vacinais e com a baixa incidência atual da doença (tabela VI).

A tabela VII indica como fator mais relevante a diminuição do percentual dos casos com evolução clínica ignorada para 11,5% (esta proporção era, no período 1975/1980, de 24,3%).

Em 1982, até o presente momento, de um total de 214 casos notificados como suspeitos de poliomielite, 26 estão confirmados, indicando uma proporção de casos confirmados em relação aos suspeitos de 12,1% (tabela VIII). Mesmo considerando-se os casos suspeitos de 1981 e 1982 (no mesmo período), respectivamente, 344 e 214, observa-se uma redução de 37,8% em 1982 (até a semana 47 terminada em 27/11/82, para os dois anos).

Outro aspecto a comentar é a predominância do poliovírus tipo I (50,0%) em relação aos tipo III (37,5%) por conta de um surto verificado em Natal e municípios vizinhos (tabela IX).

## 5) CONCLUSÕES

Da análise sucinta do comportamento do sistema de vigilância da poliomielite, destacam-se como pertinentes à discussão, os seguintes aspectos:

1) O sistema continua permitindo acompanhar o comportamento da doença no País.

2) Este acompanhamento tem revelado a necessidade de reorientar as ações para permitir a correção de distorções no desempenho do próprio sistema.

3) Estas distorções são mais relevantes no que diz respeito aos critérios de suspeição, confirmação e classificação de seqüelas. Estes critérios estão explícitos no documento "Bases Técnicas Para Programa de Controle da Poliomielite", com as seguintes definições:

. caso suspeito - é considerado caso suspeito de poliomielite todo paciente que apresente paralisia flácida de início súbito;

. caso confirmado - considera-se confirmado o caso que se enquadra em algum dos seguintes critérios:

a) dados clínicos compatíveis + dados de laboratório positivo (isolamento de poliovírus e /ou sorologia) + seqüelas;

b) dados clínicos compatíveis + dados de laboratório positivos;

c) dados clínicos compatíveis + seqüelas;

d) dados clínicos compatíveis, sem informação sobre seqüelas ou resultados laboratoriais;



e) seqüela compatível.

. classificação de seqüelas - serão classificadas em:

a) Mínima: um membro ou grupo muscular de outra localização (ex: face).

b) Média: mais de um membro.

c) Grave: incapacidade de locomoção sem auxílio.

4) Conhecimento adequado, estímulo e interesse do pessoal envolvido nas atividades de vigilância para melhor caracterização clínica dos casos.

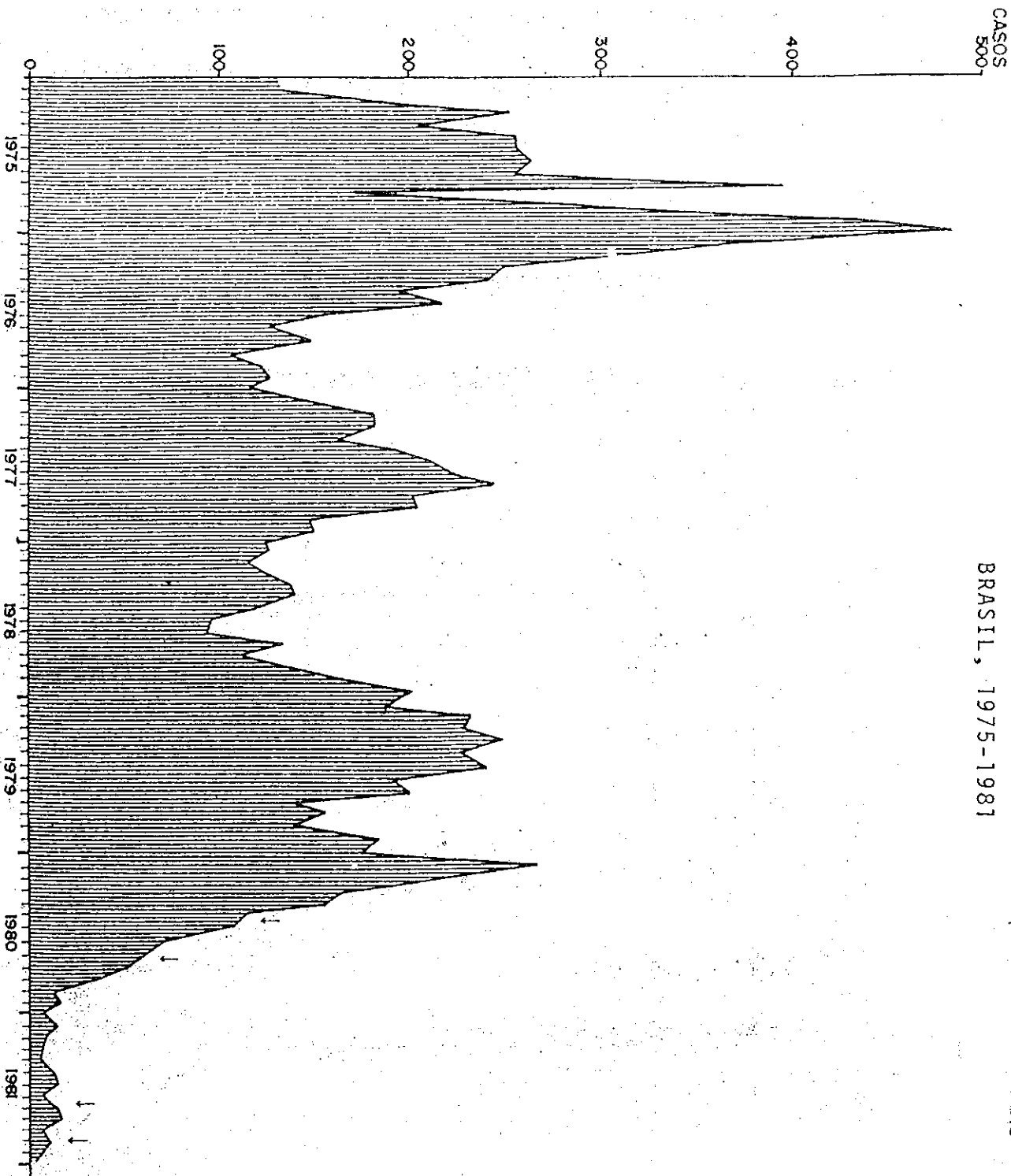
5) Colheita e remessa corretas e oportunas do material para o diagnóstico laboratorial.

6) Realização de bloqueio vacinal dos casos paralíticos ocorridos e acompanhamento mais realístico das coberturas vacinais nas áreas onde foram detectados.

7) Finalmente, a análise comparativa dos dados deve constituir preocupação constante, pois leva à detecção precoce de surtos da doença, possibilitando a tomada das medidas de controle pertinentes.

GRÁFICO I

CASOS DE POLIOMIELITE POR PERIODOS DE QUATRO SEMANAS  
BRASIL, 1975-1981



Nota: As setas indicam os Dias Nacionais de Vacinação.

Fonte: Divisão Nacional de Epidemiologia/SNAPS Ministério da Saúde

TABELA I-A

NÚMERO MÉDIOS ANUAIS DE CASOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS NO PERÍODO 1975/1980, COMPARADOS COM O NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EM 1981

GRANDES REGIÕES	NÚMEROS MÉDIOS DE CASOS NO PERÍODO 1975/1980	NÚMERO DE CASOS NO ANO DE 1981	PERCENTUAL DE REDUÇÃO
NORTE	103	16	84,5
NORDESTE	877	75	91,5
SUDESTE	803	15	98,1
SUL	290	5	98,3
CENTRO-OESTE	258	11	95,7
BRASIL	2.331	122	94,8

FONTE: DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS/MINISTÉRIO DA SAÚDE





Nome do doente: \_\_\_\_\_  
 Sexo: Masc.  Fem.  Data de nascimento  Idade: \_\_\_\_\_  
 Endereço permanente: \_\_\_\_\_  
 Referência para localização: \_\_\_\_\_  
 Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
 Endereço provisório: \_\_\_\_\_  
 Referência para localização: \_\_\_\_\_

Hospitalização: Sim  Não  Data da internação   
 Hospital: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

Data de início dos sintomas   
 Data de início da paralisia

Paralisia: Flácida  Assimétrica  Início súbito   
 Sim  Não  Ign.

Localização: MIE  MID   
 MSE  MSD   
 Musc. resp.  Face

Paresia: \_\_\_\_\_  
 Sim  Não  Ign.

Localização: MIE  MID   
 MSE  MSD

Sensibilidade Conservada: \_\_\_\_\_  
 Sim  Não  Ign.

**ANTECEDENTES DE VACINA ANTIPÓLIO**

Vacinado? Sim  Não  Ign.

1ª dose  Data   
 2ª dose  Data   
 3ª dose  Data

Número de reforços   
 Data da última dose

Outros sinais e sintomas \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:**

**DADOS DE LABORATÓRIO**

Nome do Laboratório: \_\_\_\_\_

Material para Isolamento	Data da coleta	Data do envio	Data do resultado
fezes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
"swab" retal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Virus Isolados: Sim  Não

P1  ECHO  Tipo   
 P2  Coxsackie  Tipo   
 P3  Não Identificado

Sorologia	Data da coleta	Data do envio	Data do resultado	Neutralização			Fixação Complemento			
				P1	P2	P3	P1	P2	P3	
Soro I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S I	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soro II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S II	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soro III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S III	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liquor: Proteínas \_\_\_\_\_ mg% Nº de células \_\_\_\_\_  
 Necrópsia: \_\_\_\_\_  
 Outros dados de laboratório: \_\_\_\_\_

**ORIGEM DO CASO**

Caso conhecido por:  
 Notificação  Investigação de outro caso  
 Declaração de Óbito  Exame de Laboratório

Data do conhecimento  Data da Investigação

**AValiação DE SEQÜELAS**

Revisita: Sim  Não  Data:   
 Seqüela: Sim  Não  Localização: \_\_\_\_\_  
 mínima  média  grave

Óbito  Data:

**OBSERVAÇÕES**

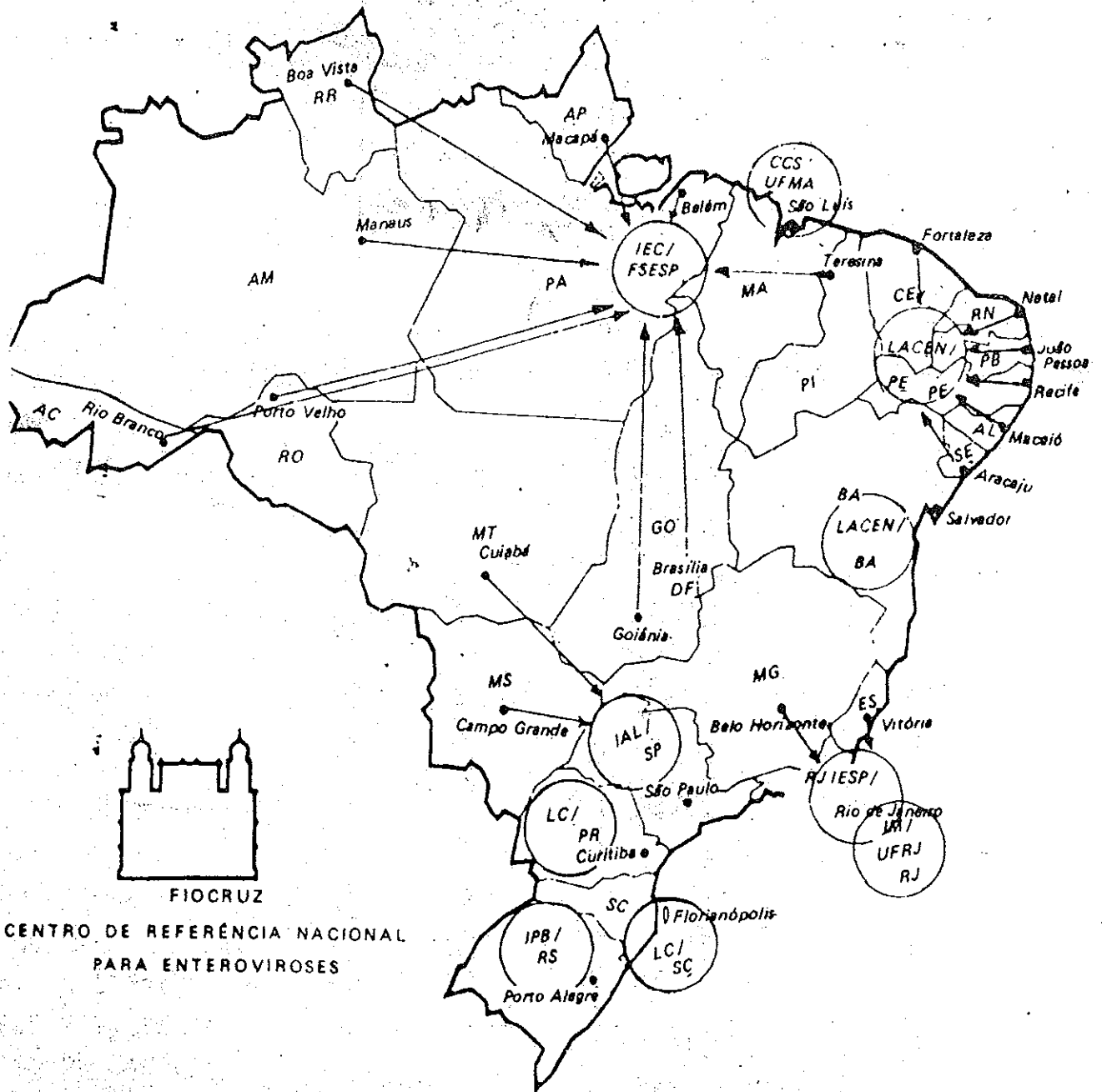
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO FINAL**

Poliomielite paralítica  
 Poliomielite (outras formas)  
 Outra doença

Investigador: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

M A P A  
 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
 LABORATÓRIOS DE DIAGNÓSTICO DE POLIOMIELITE



FONTE: Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública / SNABS / MS.

## CASOS DE POLIOMIELITE INFORMADOS PELAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

BRASIL - 1981

GRANDES REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS
<b>BRASIL</b>	<b>362</b>	<b>122</b>	<b>240</b>
<b>NORTE</b>	<b>67</b>	<b>16</b>	<b>51</b>
RONDÔNIA	-	-	-
ACRE	-	-	-
AMAZONAS	11	6	5
RORAIMA	1	-	1
PARÁ	52	10	42
AMAPÁ	3	-	3
<b>NORDESTE</b>	<b>147</b>	<b>75</b>	<b>72</b>
MARANHÃO	4	1	3
PIAUI	1	-	1
CEARÁ	37	24	13
RIO G. DO NORTE	15	10	5
PARATIBA	13	8	5
PERNAMBUCO	32	12	20
ALAGOAS	9	6	3
F. DE NORONHA	-	-	-
SERGIPE	2	2	-
BAHIA	34	12	22
<b>SUDESTE</b>	<b>84</b>	<b>15</b>	<b>69</b>
MINAS GERAIS	30	3	27
ESPÍRITO SANTO	9	2	7
RIO DE JANEIRO	17	3	14
SÃO PAULO	28	7	21
<b>SUL</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>33</b>
PARANÁ	15	3	12
SANTA CATARINA	11	-	11
RIO GRANDE DO SUL	12	2	10
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>15</b>
MATO GROSSO	1	1	-
MATO GROSSO DO SUL	8	3	5
GOIÁS	11	4	7
DISTRITO FEDERAL	6	3	3

FONTE : DNE/SNABS/MS



TABELA II

MATERIAL ENVIADO PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA POLIOMIELITE

1981

TIPO DE MATERIAL	NÚMERO	%
MATERIAL FECAL + SORO PAREADO	129	40,8
MATERIAL FECAL + SORO NÃO PAREADO	113	35,8
MATERIAL FECAL	55	17,4
SORO PAREADO	5	1,6
SORO NÃO PAREADO	14	4,4
TOTAL	316	100,0

FONTE: DIVISÃO NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA/SNABS,  
MINISTÉRIO DA SAÚDE.

## TABELA III

## CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO

BRASIL - 1981

GRUPO ETÁRIO	Nº DE CASOS	%	% ACUMULADO
6 MESES	16	13,1	13,1
6 MESES - 1 ANO	27	22,1	35,2
1 ANO	33	27,1	62,3
2 ANOS	25	20,5	82,8
3 ANOS	6	4,9	87,7
4 ANOS	4	3,3	91,0
5 - 9 ANOS	10	8,2	99,2
10 - 14 ANOS	1	0,8	100,0
15 ANOS E +	-	-	-
T O T A L	122	100,0	100,0

FONTE: DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS/MINISTÉRIO DA SAÚDE

TABELA IV

CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA

BRASIL - 1981

ÁREA.	N.º DE CASOS	%	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA (P. 100.000 HAB.)
URBANA	95	77,9	0,116
RURAL	27	22,1	0,069
T O T A L	122	100,0	0,100

FONTE: DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS/MINISTÉRIO DA SAÚDE.

TABELA V

CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO O ESTADO VACINAL ANTERIOR

BRASIL - 1981

Nº DE DOSES	Nº DE CASOS	%	% ACUMULADO
NENHUMA	28	24,6	24,6
1	34	29,8	54,4
2	32	28,1	82,5
3	15	13,1	95,6
4 E	5	4,4	100,0
I G N	8	-	-
TOTAL	122	100,0	100,0

FONTE : DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS/MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA : OS PERCENTUAIS FORAM CALCULADOS SOBRE 114 CASOS COM ESTADO VACINAL ANTERIOR CONHECIDO.

CASOS COM TIPOS DE POLIOVIRUS

TABELA VI

CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO O TIPO DE POLIOVÍRUS ISOLADO

BRASIL - 1981

TIPO	Nº DE CASOS	%
I	19	31,7
II	8	13,3
III	33	55,0
NAO ISOLADO	62	-
<b>T O T A L</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

FONTE DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA-DIVISÃO NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA/SNABS, MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA OS PERCENTUAIS FORAM CALCULADOS SOBRE 60 CASOS COM TIPOS DE POLIOVÍRUS CONHECIDOS.

TABELA VII

CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO A EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA

BRASIL - 1981

EVOLUÇÃO	Nº DE CASOS	%		
SEQÜELA MÍNIMA	41	33,6	38,0*	38,0**
SEQÜELA MÉDIA	36	29,6	33,3	71,3
SEQÜELA GRAVE	13	10,6	12,0	83,3
ÓBITO	16	13,1	14,8	98,1
SEM SEQÜELA	2	1,6	1,9	100,0
IGNORADA	14	11,5	-	
<b>T O T A L</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

FONTE DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS, MINISTÉRIO DA SAÚDE.

\* PERCENTUAIS PARCIAIS CALCULADOS SOBRE 108 CASOS COM EVOLUÇÃO CLÍNICA CONHECIDA.

\*\* PERCENTUAIS ACUMULADOS.

CASOS SUSPEITOS DE POLIOMIELITE NOTIFICADOS NAS GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO, SEGUNDO CONDICAO DE CONFIRMADOS, DESCARTADOS OU AINDA PENDENTES DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO - BRASIL - 1982

GRANDES REGIOES E UNIDADES DA FEDERACAO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	PENDENTES	DESCARTADOS
<b>BRASIL</b>	<b>214</b>	<b>26*</b>	<b>86</b>	<b>102</b>
<b>NORTE</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>26</b>
ACRE	2	-	-	2
AMAZONAS	1	1	-	-
APARAOIA	2	-	-	2
PARA	-	-	-	-
PARA	38	6	13	19
PARA	4	-	1	3
<b>NORDESTE</b>	<b>91</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>37</b>
ALAGOAS	2	-	2	-
BAHIA	-	-	-	-
CEARA	9	1	3	5
PICIAUI	19	7	6	6
PARAIBA	11	2	7	2
PERNAMBUCO	22	3	13	6
PIAUAS	3	-	3	-
FERNANDO DE NORONHA	-	-	-	-
SERGIPE	2	1	1	-
BAHIA	23	-	5	18
<b>SUDESTE</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
MINAS GERAIS	9	-	5	4
ESPÍRITO SANTO	4	1	2	1
RIO DE JANEIRO	16	-	9	7
SAO PAULO	17	2	5	10
<b>SUL</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
PARANÁ	6	-	5	1
SANTA CATARINA	4	-	1	3
RIO GRANDE DO SUL	11	2	3	6
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
MATO GROSSO	1	-	-	1
MATO GROSSO DO SUL	-	-	-	-
GOIÁS	5	-	2	3
DISTRITO FEDERAL	3	-	-	3

\* 5 ÓBITOS

FONTE: DNE/SNABS/MS

TABELA IX

CASOS DE POLIOMIELITE, SEGUNDO O TIPO DE POLIOVÍRUS ISOLADO

BRASIL - 1982

TIPO	Nº DE CASOS	%
I	8	50,0
II	2	12,5
III	6	37,5
NÃO ISOLADO	10	-
TOTAL	26	100,0

FONTE: DIVISÃO NACIONAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA-  
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA/SNABS, MINISTÉRIO  
DA SAÚDE.

NOTA: OS PERCENTUAIS FORAM CALCULADOS SOBRE 16 CASOS COM  
TIPO DE POLIOVÍRUS CONHECIDO.