



Secretaria
de Vigilância
em Saúde

ANO 03, Nº 04
10/12/2003

EXPEDIENTE:

Ministro da Saúde
Humberto Costa

Secretário de Vigilância em Saúde
Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Edifício Sede - Bloco G - 1º andar
Brasília - DF
CEP: 70.058-900
fone: (0xx61) 315 3777

www.saude.gov.br/svs

BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLÓGICO

Controle da Doença de Chagas

II REUNIÃO ANUAL DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS UBERABA, MG, 22 A 24 DE OUTUBRO DE 2003

COORDENADOR

MÁRCIO COSTA VINHAES (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

RELATORES

CRISTINA CANI LEDERBOUR (FUNASA, PE)

JOÃO CARLOS PINTO DIAS (FIOCRUZ, MG)

MÁRCIO COSTA VINHAES (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

A doença de Chagas é uma das patologias de mais larga distribuição no Continente Americano. É conhecida a existência de vetores da doença desde o sul dos Estados Unidos a Argentina. São mais de cem espécies responsáveis pela transmissão natural da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*, intervindo diretamente na sua veiculação no ambiente domiciliar ou participando na manutenção da enzootia chagásica. Estima-se que sejam de 16 a 18 milhões os indivíduos infectados e de aproximadamente 80 milhões a população sob risco de contaminação na América Latina (Schmunis, 1997; WHO, 1991). A doença de Chagas é um exemplo típico de uma injúria orgânica resultante das alterações produzidas pelo ser humano ao meio ambiente, das distorções econômicas e das injunções sociais. O protozoário responsável pela parasitose, *Trypanosoma cruzi*, vivia restrito à situação silvestre circulando entre mamíferos do ambiente natural através do inseto vetor, ou também, muito comumente, por via oral (ingestão de vetores e mamíferos infectados). Foi o homem quem invadiu esses ecótopos e se fez incluir no ciclo epidemiológico da doença, oferecendo ao hemíptero vetor vivendas rurais de péssima qualidade, frutos de perversas relações de produção e de políticas sociais restritivas (Dias & Borges Dias, 1979; Dias & Coura, 1997).

O controle da transmissão vetorial da doença de Chagas no país, institucionalizado em 1950 pelo "Serviço Nacional de Malária", foi sistematizado e estruturado na forma de programa de alcance nacional apenas a partir de 1975, apesar da comprovada eficácia do uso de inseticidas de ação residual na profilaxia da doença. Entretanto, somente em 1983, com recursos do FINSOCIAL e com aqueles provenientes do Ministério da Saúde, o Programa de controle atingiu toda a área de risco de transmissão vetorial a fim de interromper a cadeia de transmissão pelo controle do vetor através da desinsetização domiciliar.

Hoje, após 20 anos de implementadas as ações de controle de maneira sistemática e regular, indicadores operacionais de rotina das ações de controle vetorial (cobertura das ações de vigilância e índices de dispersão e infestação domiciliar), apontam para a virtual eliminação da principal espécie vetora no país, *Triatoma infestans*, dos domicílios restando apenas, alguns focos de importância no noroeste do estado do Rio Grande do Sul e na região do além São Francisco na Bahia.

No caso das outras espécies, sobretudo *Triatoma brasiliensis*, *Triatoma pseudomaculata* e *Triatoma sordida*, ainda que as respostas sejam mais lentas, tem sido possível manter níveis de infestação e de colonização intradomiciliar incompatíveis

veis com a transmissão, apesar de que nesse caso seja necessário um trabalho de vigilância de caráter contínuo, com pronta intervenção, uma vez haja evidência de constituição de colônias na habitação.

Como parte da programação da *XIX Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e VII Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses*, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) promoveu no período de 22 a 24 de outubro de 2003 a “II Reunião Anual de Avaliação do Programa de Controle da Doença de Chagas” onde estiveram presentes os responsáveis técnicos pelas vigilâncias epidemiológica e entomológica da doença de Chagas de 18 Estados e do Distrito Federal, além de representantes da SVS e de dois assessores técnicos convidados da FIOCRUZ (ver lista com nomes em anexo).

O teor dos trabalhos priorizou a apresentação e discussão dos dados e informações trazidos pelos estados. O escopo destas apresentações obedeceu a um roteiro pré-enviado pela Gerência, enfocando basicamente o trabalho programado e realizado de pesquisa e borrifação de 2001 a 2003, também contemplando dados triatomínico tripanosômicos, atividades de educação e melhoria habitacional, dificuldades e desafios encontrados, propostas para 2004 e eventuais dados de bancos de sangue. Além disto, foram apresentados temas correlatos à reunião como Programa de Controle no Brasil, o controle da doença de Chagas e o SUS, ecologia e controle das principais espécies triatomínicas do Brasil, Inquérito Sorológico Nacional e Soroepidemiologia. A par de cada apresentação houve espaço para ampla discussão dos dados, com colocação de dúvidas e propostas, o que enriqueceu sobremaneira toda a atividade.

O presente relatório registra os principais pontos apresentados e discutidos, destacando-se em particular as principais constatações da reunião (destaques), com as críticas propostas pertinentes.

As palestras iniciais sobre o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), o manejo da doença de Chagas no SUS, os aspectos biológicos e ecológicos das principais espécies domiciliadas no Brasil e sobre os aspectos práticos da descentralização tiveram importância para contextualizar o programa e dar, principalmente aos técnicos ora iniciantes nas atividades, uma visão de conjunto que pudesse facilitar o melhor

entendimento dos relatos estaduais. Complementarmente, as discussões sobre o novo sistema informatizado, sobre o inquérito nacional de soroprevalência e sobre o diagnóstico da doença de Chagas propiciaram a elucidação de muitas dúvidas entre os circunstantes, motivando algumas sugestões práticas que compõe, em parte, o presente relato. A gerência de doença de Chagas da SVS tem cópia fiel dos materiais apresentados nestas palestras, que ficam à disposição dos interessados, em Brasília.

A totalidade dos Estados já trabalha de forma descentralizada, ocorrendo diferenças esperáveis quanto ao maior ou menor interesse e disponibilidade de recursos por parte das Secretarias Estaduais, conforme o conhecimento e a sensibilização dos gestores e técnicos correspondentes. Embora alguns quadros regionais titulares não tenham podido comparecer e apesar de alguns participantes estarem apenas começando no PCDCh, observou-se unanimidade no interesse e compromisso dos técnicos presentes quanto ao programa e seu aperfeiçoamento, o que revela perspectivas de continuidade e evolução favorável das atividades como um todo.

Nota-se claramente que tem avançado o processo de descentralização, estando o PCDCh operado pelas Secretarias de Saúde em praticamente todo o País, geralmente alocado nas superintendências de epidemiologia ou ambiental, ou mesmo em diretorias de zoonoses. As gerências estaduais em geral têm se esforçado para avançar o processo e trabalhar com os municípios, geralmente através de diretorias regionais. Neste sentido há consenso quanto à necessidade de um mínimo de condições de trabalho, em termos de capacitação e condições de supervisão e referenciamento técnico e laboratorial, sendo muita bem recebida a intenção da gerência nacional em acercar-se mais dos estados e de promover uma atividade nacional de reciclagem e formação de gerentes estaduais. Em particular, há reconhecimento de que ainda é muito precioso o recurso humano oriundo da FUNASA, especialmente inspetores e guardas chefes, geralmente sendo aproveitados em funções de supervisão e capacitação. Tem-se notado uma progressiva aceitação de novas funções e da lógica de trabalho do pessoal federal nas SES e municípios, embora se deva esperar ainda maior integração. Como pontos negativos e problemas do processo de descentralização, observou-se em muitos estados um evidente atabalhoamento do mesmo, através de insuficiente preparação e diálogo por parte dos respectivos comandos, com perda de informações e diminuição de ritmo e graus de cobertura

na execução de ações e programas, dificuldades para receber o pessoal, despreparo técnico para gerenciar os novos programas, etc.. Isto aos poucos se vai superando, mediante o caminhar dos próprios programas e do exercício de boa vontade de parte a parte, já havendo exemplos de normalidade e boa execução das ações em alguns estados.

De modo geral, comparando-se com 2002, o PCDCh evoluiu para melhor em 2003, considerando-se os parâmetros de aumento de atividades, melhoria de desempenho em várias regionais, ampliação da vigilância e progresso em algumas metas específicas, como os avanços no Programa de Eliminação do *Triatoma infestans* (PETi) e os processos regionais de capacitação em algumas Unidades Federadas. Também se nota a progressiva incorporação de vários LACENs nas atividades de rotina e referência laboratorial ao programa. Não obstante, na maioria dos estados os graus de cobertura operativa ainda são baixos, especialmente no que toca às atividades de pesquisa domiciliar, havendo vários estados onde esta é inferior aos 20% da área endêmica. Sobressaem como fatores explicativos, neste ponto, a insuficiência crônica de recursos humanos e de insumos estratégicos como veículos, tudo isto agravado pela prioridade concedida ao controle da febre amarela/dengue. Tal situação é ainda pior em áreas de vigilância e baixa densidade triatomínica, o que tem exigido redobrado esforço das gerências para reativar o sistema e manter uma contínua atenção que exige o trabalho. Como estratégia de sobrevivência e busca de evolução, as gerências têm buscado estabelecer prioridades e trabalhar com metas possíveis, o que exige grande esforço frente aos gestores. Em especial, as principais alternativas de ampliação de pessoal têm correspondido às tentativas de incorporação de agentes de saúde do PACS e equipes do PSE, com melhores ou mais discretos resultados conforme o estado e a situação. Há problemas de adequação ao trabalho e de sobrecarga destes agentes, o que tem que ser levado em conta nas negociações a nível municipal. Há também tentativas de aproveitamento de enfermeiros e auxiliares, de contratação adicional de agentes mediante convênio, de racionalização e alternância dos recursos humanos de outros programas, etc, o que mostra criatividade e esforço de várias regionais. Como supervisão e negociações políticas são elementos fundamentais, reitera-se o papel importante da gerência nacional, instada a apoiar mais de perto o âmbito estadual, reportando-se na reunião vários exemplos positivos de melhora dos

programas regionais mediante diálogo e assistência do nível central. Também têm contribuído neste sentido as atividades de formação e reuniões ou seminários como o presente, que motivam os técnicos e abrem perspectivas de maior visibilidade ao programa.

De modo geral têm pontificado ainda as atividades de controle vetorial, com avanços sensíveis no PETi e ajustes nos Estados frente a outras espécies. Há indícios de mui reduzida ou ausência de transmissão vetorial nas áreas avaliadas, mas preocupa, em vários Estados, a existência de vastas áreas há muito descuidadas ou não trabalhadas. O *Triatoma infestans* tem sido focalizado, restringindo-se sua área de dispersão nos dois principais resíduos (Bahia e Rio Grande do Sul), tendo sido detectados e debelados focos pequenos e isolados em Tocantins, Minas Gerais e Pernambuco. A densidade triatomínica intradomiciliar aparentemente tem se reduzido para outras espécies, nas áreas trabalhadas, com possível tendência à redução nas taxas de domiciliação e infecção natural, mas fazendo divisar, ainda, vários anos de atividades no futuro. Definida como insuficiente a cobertura operacional, a própria eliminação do *T. infestans* torna-se problemática, bastando analisar o exemplo do resíduo na Bahia. De particular interesse, a situação do Estado do Paraná, cronicamente sem notícias e com pouquíssimas atividades, foi relatada pela nova equipe estadual, mostrando-se que o programa está sendo paulatinamente retomado, especialmente na área remanescente de *T. infestans*. Importa notar que os levantamentos até aqui não têm detectado a espécie, havendo indícios de sua eliminação, o que será verificado com a ampliação do trabalho entomológico e com atividades complementares como o inquérito soro-epidemiológico.

Já o panorama das outras espécies detectadas nos 3 últimos anos, repetiu-se o quadro conhecido dos Estados, com pequenas variações e as mesmas tendências da década anterior. Continuam mais frequentes as detecções de *T. sordida* nas regiões centrais e de cerrado, de *T. brasiliensis* e *T. pseudomaculata* no Nordeste e semi-árido, de *T. vitticeps* no Espírito Santo, *T. rubrovaria* no Rio Grande do Sul, geralmente em capturas peridomiciliares e com graus variáveis de infecção natural (que tende a cair em áreas sob trabalho contínuo). O registro de *R. prolixus* em Pernambuco precisa ser revisto.

Por outro lado, uma série de relatos mostrou que o programa está muito reduzido e frenado em vários Estados, principalmente

no Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, com cobertura muito discreta das atividades de pesquisa e visível perda de prioridade (e recursos humanos e materiais) para as atividades do PCDCh.

Um ponto crucial e altamente negativo foi a constatação de que há enormes áreas estaduais sem reconhecimento geográfico atualizado, o que piorou sobremaneira a partir da transição para a descentralização

Como o programa de melhorias habitacionais – altamente desejável – é muito reduzido e apresenta limitações financeiras para expandir-se, considera-se este componente como muito discreto e totalmente insuficiente no contexto das necessidades sociais e do PCDCh¹.

Outra atividade em curso do PCDCh, como o corrente inquérito nacional de prevalência, tem se expandido no ano em curso. Foi muito rica e oportuna a presença de técnicos de execução do inquérito e do Dr Alejandro Luquetti, para intercambiar com os gerentes e técnicos de ponta uma série enorme de detalhes e pequenos ajustes que se fazem necessários neste trabalho. O inquérito tem caminhado e já mostra resultados importantes em alguns estados, mas tem sido lento e complicado em algumas áreas, sempre a mercê de problemas de comunicação, de qualificação de recursos humanos, de mobilidade e transporte e de constrangimentos financeiros. O fechamento das atividades em estados como a Paraíba, Alagoas e praticamente toda Minas Gerais mostram que a empreita é possível, mas há estados que sequer começaram e têm dificuldades para fazê-lo. De forma geral observa-se que a transmissão ativa está extremamente reduzida nos locais já apurados, sendo inclusive inexpressivas, provavelmente, as taxas de transmissão congênita da doença de Chagas. Também foi importante a discussão com os técnicos de informática, mostrando-se detalhes e discutindo-se aspectos do novo programa informatizado de registro e acompanhamento do PCDCh, e fase final de elaboração. Foi prometido pela gerência nacional sua últimação definitiva até o fim deste ano, acordando-se realizar um teste piloto em princípios de 2004, ao mais tardar.

Foram dadas importantes informações sobre o controle dos bancos de sangue no Brasil e os riscos progressivamente decres-

centes de transmissão transfusional em nosso país, sendo consenso que em próximas reuniões este assunto volte a ser abordado, inclusive através de exposições de autoridades e especialistas.

DESTAQUES E PROPOSIÇÕES

1. Propõe-se tornar regular e anual a presente reunião, reforçando-lhe o caráter formativo e deliberativo, a par das atividades de revisão e planejamento. Em particular, estabelecer o costume de revisar em cada reunião as deliberações e proposições da anterior, como forma de avaliação e busca de coerência.
2. Procurar alternar nas regionais a realização desta reunião, como forma de estímulo às autoridades e técnicos locais, bem como à comunidade acadêmica disponível nos diversos Estados. Se possível, em tais circunstâncias, procurar apresentar e analisar experiências locais pertinentes ao PCDCh em quaisquer de seus aspectos operativos. É também oportuno, quando possível, fazer que a reunião anteceda eventos de importância como as “Reuniões de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses”, de Uberaba, ensejando que seus participantes também assistam a tais reuniões².
3. É altamente desejável que em cada reunião anual se possa contar pelo menos com uma atividade formativa relacionada com o programa ou o agravo (conferência, mesa redonda), se possível aberta à comunidade anfitriã³.
4. Ponto altamente preocupante é a notificação inusitada de “casos agudos” de doença de Chagas no SINAN, em todo o país. Verifica-se que em sua total maioria trata-se apenas de casos crônicos, notificados a esmo e sem critério, sem utilidade de notificação e de dispendiosa investigação. Frente às dificuldades práticas e logísticas para a detecção e confirmação de casos agudos, propõe-se à gerência nacional encaminhar a SVS pedido urgente de convocação de um comitê de especialistas e autoridades sanitárias

² A propósito, os Estados presentes à atual reunião solicitam que cartazes e informações sobre as Reuniões de Uberaba sejam disponibilizados com antecedência e número suficiente junto às SES, para conhecimento, habilitação à participação e ampla divulgação.

³ Neste ponto lembraram-se aspectos demográficos e sociais, ações antrópicas no meio, evolução fauna – florística e econômica das áreas endêmicas, novas tecnologias para o programa, aspectos epidemiológicos em geral, políticas setoriais de saúde, temas de educação para a saúde, aspectos práticos de participação comunitária, transmissão transfusional e congênita, etc.

¹ Com exceção de uma experiência pequena mas bem conduzida no Rio Grande do Sul.

- para revisão do assunto em termos de sua pertinência e operacionalização, bem como da confecção (se caso for) de um protocolo de definição e investigação de casos agudos suspeitos.
5. É mais que urgente à necessidade de imediata implantação do programa informatizado e integrado de registro e acompanhamento do PCDCh nas regionais, louvando-se os esforços da gerência nacional em terminá-lo e realizar prontamente os primeiros testes. Sugere-se que estes sejam levados a cabo em alguns municípios de dois ou três Estados com características fisiográficas e administrativas diferentes, sendo ideal que os primeiros resultados já estejam disponibilizados para discussão na próxima reunião de gerentes.
 6. É importante reforçar a disposição da gerência da SVS em convocar um esforço de revisão do Manual de Normas Técnicas do PCDCh em 2004, com especial enfoque às atividades de vigilância epidemiológica;
 7. Igualmente, foi muito oportuna a disponibilização do Manual de Borrifação pela SES/MG, devendo o mesmo ser avaliado pelas demais gerências, com vistas a seu aperfeiçoamento e sua ampla disponibilização no País;
 8. Na mesma perspectiva, os esforços para a atualização dos RG's precisam ser redobrados nas Regionais, mormente nesta fase de transição para a vigilância e informatização do PCDCh. Neste sentido, as possibilidades do uso de GPS para a feitura do RG têm sido aventadas por alguns técnicos, sendo fundamental que sejam testadas e implementadas, quando possível.
 9. Serão também importantes as visitas semestrais de supervisão e apoio programadas pela gerência nacional às sedes estaduais a partir de 2004, sendo ideal que em algumas destas se possam integrar técnicos e/ou especialistas de distintos aspectos do PCDCh, para troca de informações e supervisão específica, quando necessário.
 10. Sobre o papel e o funcionamento da supervisão municipal, é imprescindível que os técnicos sejam capacitados e disponham de mobilização adequada.
 11. Quanto ao corrente Inquérito Nacional de Prevalência, há que redobrar o esforço de motivação a ajustar os contatos com os Estados ainda não iniciados, para que não se perca o esforço global. Ressalta-se a importância da detecção de focos de trans-

missão ativa e a avaliação de impacto do PCDCh que o inquérito pode revelar, em complementação de outros dados epidemiológicos. Como ponto particular de importância, a par da avaliação clínica e eventual tratamento dos casos detectados, há necessariamente que se dar retorno a cada município da informação quanto aos indivíduos que resultaram soronegativos.

12. São muito importantes as atividades de sistemática de triatomíneos para o PCDCh, sendo ideal que cada Unidade Federada disponha de um grupo de excelência em entomologia, para referência e apoio aos pequenos laboratórios periféricos. Faz-se importante o respaldo de referências nacionais e internacionais, com apoio de grupos de pesquisa e de instrumentais e tecnologias avançadas para análise de espécies novas ou raras. Em particular, faz-se mister a monitorização de sensibilidade e eventual resistência dos triatomíneos brasileiros aos pesticidas disponíveis, o que reclama atenção e investigação em áreas de má resposta ao programa convencional ⁴.
13. Em relação ao PETi, considera-se altamente relevante a concretização do programa, merecendo atenção especial o foco da Bahia. É de especial interesse que o mesmo seja atacado de forma intensiva e continuada, sendo válido o esforço do Estado para atuar progressivamente a partir dos principais núcleos de infestação (Regional de Ibotirama e cercanias), progredindo linearmente a partir do encerramento dos ciclos de borrifação integral. Neste sentido, reitera-se a conveniência de tentar re-discutir na SVS a possibilidade de alocação de recursos adicionais que otimizem e acelerem os trabalhos, mediante aquiescência e contrapartidas estaduais. Já no Rio Grande do Sul, a redução dos focos é flagrante e deve ser continuada na estratégia atual, hoje com raio ampliado de investigação domiciliar nos focos detectados. Particularmente importante, no RS, é a atividade de melhoria habitacional em áreas do PETi, que foi realizada com grande empenho técnico e merece ser bem acompanhada. Registre-se a preocupação

⁴ Além de possíveis laboratórios brasileiros que podem dedicar-se a este tema, já ficou oficialmente acordada uma cooperação internacional com o Dr Eduardo Zerba, especialista argentino, em recente seminário sobre pesticidas realizado pela SVS em Brasília (julho de 2003).

frente a paralisação da expansão desta experiência, que deve se continuada e ampliada. Quanto aos demais Estados com focos recentes de *T. infestans*⁵, tais achados são esperáveis em circunstâncias de vigilância, sendo absolutamente necessário o acompanhamento estrito e rigoroso de tais áreas, após a intervenção, com reporte sistemático às autoridades regionais, nacionais e internacionais. Neste mesmo sentido, considerando-se a desejar as atividades de cobertura, acompanhamento e prospecção em alguns Estados como MT, MS, GO, é necessário que tais ações sejam retomadas ou intensificadas, para tanto alertando-se os gestores estaduais. De singular interesse, as atividades de pesquisa imediata pós borrifação devem ampliar-se e ser melhor aproveitadas nas áreas de risco de *T. infestans*, devendo seus resultados ser objeto de análise acurada. A este propósito, solicita-se aos Estados detalhar ao máximo a análise epidemiológica dos seus últimos ou eventuais focos de *T. infestans*, para melhor compreensão de sua ocorrência e estabelecimento das melhores estratégias de seu manejo.

14. Destaca-se a validação da recomendação da Avaliação Internacional realizada em outubro de 2002 no Brasil a respeito da **certificação da interrupção da transmissão vetorial de *Trypanosoma cruzi* por *T. infestans* nos estados do Piauí e Tocantins**.
15. Considera-se altamente pertinente e oportuno que a gerência nacional enseje a produção, até 2005, de uma publicação atualizada e bem consistente da distribuição dos triatomíneos domiciliados no Brasil, como a produzida por Silveira et al., em 1984.
16. Méritos à agenda, condução, acomodações e instrumentação da presente Reunião, com ressalvas a problemas de transporte aéreo (programação) de vários participantes. Sugere-se que o usuário seja ouvido em suas conveniências de vôos e horários desde sua cidade para evitar grandes desgastes e dificuldades.

⁵ MG, PE e TO, com detecção mínima de exemplares isolados de *T. infestans* em 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIAS, J.C.P., 1999. Epidemiologia. In *Trypanosoma cruzi e doença de Chagas* (Z. Brener, Z.A. Andrade & M. Barral-Netto, org.), 2ª. Edição, pp. 48-74, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ed.
- DIAS, J.C.P & BORGES DIAS, R., 1979. Aspectos sociais, econômicos e culturais da doença de Chagas. *Ciência e Cultura* 31 (supl.): 105-124.
- DIAS, J.C.P & COURA, J.R., 1997. Epidemiologia. In *Clinica e Terapêutica da doença de Chagas. Uma abordagem prática para o clínico geral*. (J.C.P.Dias & J.R.Coura, orgs.), pp. 33-66, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- SCHMUNIS, G. A., 1997. Tripanossomíase americana: Seu impacto nas Américas e perspectivas de eliminação. In: *Clinica e Terapêutica da Doença de Chagas. Um manual Prático para o Clínico Geral* (J. C. P. Dias & J. R. Coura, eds.), pp. 11-24, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- WHO (World Health Organization), 1991. *Control of Chagas Disease*. WHO Technical Report Series 811. Geneva: WHO.

Márcio Costa Vinhaes-G.T. Controle de Vetores/DEVEP/SVS/DF
Maria Amélia Nascimento Torres-SES/RS
Murilo de Araújo Gomes-SES/RN
Ricardo Fernandes-Funasa/DF
Rejane Maria Sobrinho Souza-SES/PI
Themis Valéria de Sousa Batista-SES/PR
Kátia Maria Fontes Dantas (faltou)-SES/SE
Maria Vanderlene Gomes Lima-SES/SE
Euclides Neiva Filho-Inquérito Sorológico
Eder Leonardo Oliveira e Silva-SES/Uberaba/MG
Horácio Veloso-Inquérito Sorológico

LISTA DE PARTICIPANTES

Anália Celencina Fagundes Gomes-SES/TO/SESAU (DVA)
Antônia Lins Fernandes Carlos-G.T. Controle de Vetores/DEVEP/SVS/DF
Aparecido Alberto Rodrigues Marques-SES/MG
Benedito Coelho de Oliveira (faltou)-SES/MA
Bernardino Vaz de Melo Azeredo-SES/MG
Célia Beatriz Lammerhirt-SES/RS
Cláudia Mendonça Bezerra-SES/CE
Cristina Cani Dias Ledebour-FUNASA - DIVEP/PE
Dalva Marli Valério Wanderley-SUCEN/SP
Emanoel Lira-SES/PB
Fádua Elias Marinho-SES/GO
Gênova Maria de Azevedo Oliveira-SES/PE
Antonio Leite Ruas Neto (faltou)-SES/RS
Glicêmia Fonseca Mota-SES/MS
Helder Ricas Resende-SES/ES
Isolda Maria Wanderley Couto Lima-SES/AL
João Carlos Pinto Dias-FUNED-FIOCRUZ/MG
Jorge Fernando Mendonça de Matos-SES/BA
Liléia Gonçalves Diataiuti-FIOCRUZ/MG
Lígia Maria Paixão Silva-SES/DF