



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Aristides da Silva, Geraedson; de Oliveira, Cilmary Marly Gabriel
O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da
saúde e da comunidade
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 4, núm. 3, julio-septiembre, 2014,
pp. 215-220
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463832007>

- Como citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano IV - Volume 4 - Número 3 - 2014 - Jul/Set

ARTIGO DE REVISÃO

O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade

The registry of diseases of compulsory notification: the participation of health professionals and the community

Geraedson Aristides da Silva¹, Cilmary Marly Gabriel de Oliveira¹

¹Faculdade da Cidade de Maceió, AL, Brasil.

Recebido em: 19/03/2014
Aceito em: 01/07/2014

geraedson@hotmail.com

DESCRIPTORES

Notificações de doenças
Doenças transmissíveis
Notificação

KEYWORDS

Communicable disease
Diseases notification
Notice

RESUMO

Justificativa e Objetivos: As Doenças de Notificação Compulsória são aquelas com potencial de causar surtos e epidemias. A notificação da ocorrência de determinada doença constitui ferramenta para planejamento de ações de prevenção e controle de epidemias. O objetivo do presente estudo foi contextualizar o funcionamento do serviço vigente no Brasil e a importância da atuação dos profissionais de saúde e da comunidade na notificação das doenças no Brasil. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa onde foram inseridos dados de referências publicadas em português, inglês e espanhol nas seguintes bases: LILACS, PubMed, SciELO, sites oficiais de universidades, fundações, secretarias e de ministérios do Brasil. As buscas localizaram 2.781 artigos, dos quais foram incluídos no estudo 16 e 11 documentos oficiais. **Resultados:** Entre os dados revisados, foram encontrados subsídios que tentam explicar o funcionamento do serviço de notificação brasileiro e as ações dos profissionais da saúde e da comunidade na notificação de doenças. **Conclusão:** Foi observada fragilidade nos conhecimentos dos profissionais e da população acerca da notificação das Doenças de Notificação Compulsória, impedindo assim um melhor funcionamento do sistema de notificação vigente no Brasil.

ABSTRACT

Background and Objectives: The Compulsory Notification of diseases are those with potential to cause outbreaks and epidemics. The notification of the occurrence of a disease is tool for planning prevention and control of epidemics. The objective of this study was to contextualize the functioning of the existing service in Brazil and the importance of health professionals and community action in the notification of diseases in Brazil. **Methods:** an integrative review where reference data were inserted published in Portuguese, English and Spanish on the following bases was performed: LILACS, PubMed, SciELO, official websites of universities, foundations, departments and ministries of Brazil. Searches located 2.781 articles, of which were included in the study 16 and 11 official documents. **Results:** Among the reviewed data, subsidies were found that attempt to explain the operation of the Brazilian notification service and the actions of health and community professionals in notifiable diseases. **Conclusion:** fragility has been observed in the knowledge of professionals and the general public about the notification of Compulsory Notification of Diseases, thus preventing a better functioning of the current notification system in Brazil.

INTRODUÇÃO

As Doenças de Notificação Compulsória (DNCs) são assim designadas por constarem na Lista de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal. São doenças cuja gravidade, magnitude, transcendência, capacidade de disseminação do agente causador e potencial de causar surtos e epidemias exigem medidas eficazes para sua prevenção e controle.¹

Algumas das DNCs têm incubação curta, fazendo-se necessária a adoção de medidas imediatas de controle logo após a detecção de um único caso, medida esta fundamental para impedir a disseminação do agente etiológico e o aparecimento de casos secundários no grupo populacional onde foi detectada a ocorrência. A lista de DNCs estabelece quais doenças são de notificação imediata e, ainda mais, quais devem ser notificadas à simples desconfiança. O não cumprimento desta exigência pode comprometer a eficácia das medidas de prevenção e controle disponíveis nos serviços de vigilância epidemiológica.²

A resolução nº 287 de 8 de outubro de 1998 determina a participação de 14 categorias profissionais no Conselho Nacional de Saúde que passam então a contribuir ativamente na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, entre elas: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos e terapeutas ocupacionais. O desconhecimento das doenças a notificar, e do fluxo da notificação pelos profissionais de saúde, bem como mudanças na definição de caso e a crença de que outro profissional notificou o caso, podem contribuir para a baixa notificação de casos.³⁻⁶

O registro das doenças e/ou agravos deve ser feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção das medidas de intervenção pertinentes. Estudos prévios, descrevem que tanto os profissionais, quanto os estudantes dos cursos de graduação da área de saúde, bem como a comunidade participativa, tem demonstrado pouco conhecimento acerca das DNCs o que pode prejudicar as investigações do Ministério da Saúde e prejudicar o controle destas doenças.⁷⁻¹²

A notificação em sistemas de vigilância em saúde é essencial para a monitorização adequada de atividades de prevenção e controle de doenças. O objetivo desta revisão foi contextualizar as doenças de notificação compulsória enfatizando suas bases históricas, funcionamento dos serviços de epidemiologia vigente no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde e da comunidade sobre as DNCs.¹³

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura tendo como fonte as seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, SciELO, sites oficiais de universidades, fundações, secretarias e de ministérios do Brasil buscando-se trabalhos publicados em português, inglês e espanhol. Como estratégias de buscas foram utilizadas as palavras: doenças infectocontagiosas, doenças de notificação e notificação compulsória

de doenças, sendo incluídas publicações do período de 1988 a 2012.

A pesquisa localizou na LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Online e PubMed - mantido pela Biblioteca Nacional dos Estados Unidos da América, um total de 2.781 artigos que foram agrupados de acordo com cada palavra-chave. Consequente, foi dada preferência às publicações que melhor contextualizassem as Doenças de Notificação Compulsória no âmbito descritivo, histórico e da aprendizagem acadêmica entre os diversos profissionais da saúde atuantes no Brasil e também que abordassem a ação da população sobre a temática. Após análise, apurou-se um total de 16 estudos, que foram utilizados na composição deste artigo.

Em decorrência da carência de estudos que conceituassem o termo em si "Doença de Notificação Compulsória" e que também descrevessem a regulamentação, implantação e o funcionamento do sistema de notificação vigente no país, houve a necessidade de inclusão de outros documentos, como: monografias, pareceres, resoluções, livros digitais, dissertações de mestrado, manual de instruções digital e portarias, que logo foram pesquisados e obtidos em sites de universidades federais, fundações, secretarias e ministérios do Brasil, perfazendo um total de 11 documentos oficiais, onde os mesmos foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 2.781 artigos localizados de acordo com as palavras-chave utilizadas, foram selecionados 16 (0,57%), ou seja, aqueles que abordaram conceitos históricos e informações relevantes sobre os conhecimentos e a importância da notificação por estudantes da saúde, profissionais e população em geral a cerca das DNCs.

A notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica ao longo do tempo. A primeira lista de DNCs remonta ao ano de 377, em Veneza. No entanto, o primeiro Regulamento Sanitário Internacional data de maio de 1951, no qual foram definidas seis enfermidades de notificação internacional. Este Regulamento foi incorporado no Brasil em 1961, mas a notificação sistemática de algumas doenças transmissíveis deu-se apenas a partir de 1969, com dados originários das secretarias estaduais de saúde e outros órgãos federais divulgados em um boletim epidemiológico com periodicidade quinzenal.¹⁴

No Brasil, as Normas Gerais Sobre Defesa e Proteção da Saúde, foram instituídas em 1961 através do Decreto Nº 49.974. A, com uma relação de 45 doenças, além de outras viroses humanas e as adversidades do trabalho. Contudo, apenas em 1969, em decorrência ao entusiasmo dos resultados da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) e dos seus preceitos quanto ao valor prático do método de Vigilância Epidemiológica, teve início a notificação metódica de algumas doenças infectocontagiosas. Sob a res-

ponsabilidade da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP) do Ministério da Saúde, as informações eram colhidas através das Secretarias Estaduais de Saúde e outros órgãos específicos deste Ministério e divulgadas em um Boletim Epidemiológico com periodicidade quinzenal.¹⁵

Funcionamento do serviço de notificação no Brasil

Não foram encontrados estudos relando o funcionamento do sistema de notificação utilizado no Brasil. Estes relatos foram descritos em documentos oficiais conforme descrito na Tabela 1.

A lista nacional das DNCs vigente no Brasil está restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País e compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória. Esta relação experimentou revisões durante as últimas décadas em função de novas ações programáticas instituídas para controlar problemas específicos de saúde e este processo deve ser continuamente feito às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.¹⁶

Em 1998, o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) promoveu ampla revisão do assunto, o que resultou na explicitação de conceitos técnicos sobre o processo de notificação, bem como dos critérios utilizados para a seleção de doenças e agravos notificáveis. Estados e municípios podem incluir novas patologias, desde que se definam, com clareza, o motivo e objetivo da notificação, os instrumentos e fluxo que a informação vai seguir e as ações que devem ser postas em prática, de acordo com as análises realizadas.¹⁷

A Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011 estabeleceu fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições a profissionais e serviços de saúde. Apesar destas determinações em nosso país e em outros continentes, bem como da comprovada eficácia das listas de DNCs, mesmo países que dispõem de serviços de vigilância epidemiológica ainda apresentam percentuais elevados dessas doenças.^{18,19}

A Notificação seria, portanto, a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde e destina-se, em primeira instância, ao serviço local incumbido de controlar a ocorrência. A norma legal obriga aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença

ou agravo que estão sob vigilância epidemiológica. Apesar disto, as subnotificações constituem ainda uma das principais dificuldades para a Vigilância Epidemiológica.²⁰

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que tem por objetivo o registro e o processamento dos agravos de notificação em território brasileiro, foi implantado a partir de 1993 de forma gradual. No entanto, esta implantação foi realizada de forma heterogênea nos estados e municípios, não havendo uma coordenação e acompanhamento por parte dos gestores de saúde, nas três esferas de governo. Em 1998, o CENEPI definiu estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional. Deste modo, o uso do SINAN foi regulamentado tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal.²¹

A entrada de dados, no SINAN, é feita mediante o emprego de dois formulários padronizados:

1- Ficha Individual de Notificação (FIN): preenchida individualmente para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal e encaminhada pelas unidades assistenciais, aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica. Este mesmo instrumento é utilizado para notificação negativa, que é o registro da não ocorrência de DNCs na área de abrangência da unidade de saúde, indicando que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos.¹⁷

2- Ficha Individual de Investigação (FII): esta ficha permite obter dados que possibilitam a identificação da fonte de infecção e mecanismos de transmissão da doença. Os dados, gerados nas áreas de abrangência dos respectivos estados e municípios, devem ser consolidados e analisados considerando aspectos relativos à organização, sensibilidade e cobertura do próprio sistema de notificação e das atividades de vigilância epidemiológica.¹⁷

Ações dos profissionais da saúde e da comunidade na notificação de doenças

Entre os artigos encontrados no SciELO, PubMed e LILACS foram discutidas informações importantes sobre estudantes, profissionais e população na abordagem das DNCs (Tabela 2).

Tabela 1. Documentos utilizados.

Documento	Quantidade	Órgão	Localidade
<i>Monografia</i>	1	<i>Universidade Federal de Minas</i>	<i>Belo Horizonte</i>
<i>Parecer</i>	1	<i>Ministério da Educação</i>	<i>Brasília</i>
<i>Resolução 287</i>	1	<i>Ministério da Saúde</i>	<i>Brasília</i>
<i>Livro digital</i>	5	<i>Fundação Nacional de Saúde e Ministério da Saúde</i>	<i>Brasília</i>
<i>Dissertação de mestrado</i>	1	<i>Universidade Federal da Paraíba</i>	<i>João Pessoa</i>
<i>Manual de instruções digital</i>	1	<i>Secretaria Estadual de São Paulo</i>	<i>São Paulo</i>
<i>Portaria MS/GM 104</i>	1	<i>Ministério da Saúde</i>	<i>Brasília</i>

Tabela 2. Conclusões dos estudos referentes aos conhecimentos de profissionais e da população sobre as DCNs.

Referência	Conclusões
Schmidt, 2007	Conhecimento e as discussões entre profissionais são fundamentais para a promoção e prevenção da saúde.
Carvalho et al., 2011	A Subnotificação no Brasil deve deflagrar modificações no sistema de vigilância.
Piccoli et al., 2001	Os alunos avaliados possuem conhecimento incompleto e fragmentado sobre AIDS.
Dias et al., 2007	Estudantes de fisioterapia expressaram desconhecimento e/ou conceitos incompletos ou inadequados sobre hanseníase.
Moreira et al., 2007	A maioria dos alunos do curso de Medicina da UEL tem conhecimentos incompletos e, muitas vezes, até incorretos sobre as doenças infecciosas.
Duric et al., 2011	Uma melhor comunicação entre as autoridades de saúde pública, médicos e população poderia melhorar o sistema de notificação.
Soares et al., 2002	Demonstra deficiência no conhecimento na transmissão, prevenção da Hepatite B, e atendimento a pacientes com HIV.
Pinheiro et al., 2009	Alguns Núcleos Hospitalares de Epidemiologia podem implementar ações recomendadas pelo Ministério da Saúde sobre as DCNs.
Mark et al., 2008	A vigilância de doenças é comprometida quando uma proporção significativa dos casos não é notificada.
Oliveira et al., 2003	A subnotificação de doenças pode determinar a diminuição da eficiência na medida que pode permitir distorções de medidas de intervenção.
Teixeira et al., 1988	Estratégias de prevenção e controle devem ser feitas para as três esferas do governo sobre as doenças e agravos de notificação compulsória.
Galban et al., 2007	A sífilis congênita continua sendo um grave problema de saúde, trabalho em conjunto de autoridade e da população para minimizar a doença.
Nunes, 2005	Os autores sugerem uma pauta de ação que atenda à qualificação das necessidades sociais em saúde.
Vasconcelos, 1998	Ações primárias à saúde e o cotidiano das doenças infecciosas no meio popular faz-se necessária ações que minimizem o problema.
Opromolla, 1988	Todo médico deve ter conhecimento sobre hansenologia, para que haja um melhor prevenção, promoção e tratamento desta doença.
Ferreira et al., 2009	A participação da população não ocupa posição privilegiada sobre a dengue, sendo desencadeados insucessos de políticas públicas.

Com a publicação da Portaria MS/GM, nº 2.529, de 23/11/2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Sub-sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (SNVE), que tem como principal objetivo a notificação e investigação, de modo rápido e eficaz, dos casos de DNC atendidos nos hospitais. Estes núcleos devem implantar as recomendações do MS de modo que os gestores e os profissionais de saúde estejam preparados para a notificação das DCNs.⁶

É importante salientar, porém, que a regulamentação do MS para registro no SNVE dos agravos e DCNs se estende a todo o corpo de saúde e à população leiga de modo a criar uma rede que facilite o reconhecimento de características clínicas que possam colaborar na detecção precoce destas enfermidades. Este procedimento não deve ser confundido com o ato de realizar diagnóstico clínico que é atribuição exclusiva do profissional médico.^{6,22}

Durante a formação acadêmica dos profissionais da área da saúde, a maneira como a informação e o conhecimento acerca das DCNs é transmitida não é feita de forma similar, seja pelas diferenças nas grades curriculares, seja pelo fato de que ainda há um pensamento por parte da população em geral e dos próprios profissionais de que a responsabilidade pela identificação e investigação destas doenças é uma atribuição exclusiva do médico.^{22,23}

A maioria dos profissionais não-médicos frequentam

curso de graduação que não contemplam em sua grade curricular disciplinas específicas para o estudo das doenças infectocontagiosas o que pode acarretar em futuros profissionais com dificuldade para reconhecer e notificar estas doenças de forma hábil.^{23,24}

A qualificação dos profissionais da saúde é importante no que diz respeito às necessidades assistenciais do paciente, executando práticas que favoreçam desde a prevenção até a reabilitação da saúde dominando a cadeia epidemiológica das doenças infectocontagiosas, tendo conhecimento de quem é o agente etiológico, qual o reservatório, os mecanismos ou vias de transmissão, para então determinar intervenções mais direcionadas e desta maneira, atuar com eficácia e de forma resolutiva.²⁴

Soares e colaboradores (2002) avaliou aspectos gerais das infecções e a disposição de estudantes universitários de cursos da área de saúde em realizarem atendimento à pacientes com doenças infectocontagiosas. Os resultados mostraram uma deficiência por parte dos estudantes no que concerne ao conhecimento das vias de transmissão e meios de prevenção, descrevendo que a maioria dos alunos não possuía posturas discriminatórias sobre o repasse de informações básicas como transmissão e prevenção das doenças.¹¹

Pelo fato das doenças infectocontagiosas acometerem o paciente em diferentes formas e em diversos apa-

relhos e sistemas do corpo humano, todas as profissões da área da saúde deveriam promover sua aprendizagem. Deste modo, se universidades e centros de especialidades das profissões da saúde discorressem sobre o assunto, os acadêmicos e profissionais estariam mais preparados para enfrentar os problemas que envolvam estas injúrias à saúde.²⁵

Outro grande desafio para os programas de saúde é a falta de informação da população leiga com relação às DNCs. Nas últimas décadas, assistiu-se a uma significativa diminuição da importância das doenças infecciosas como causa de morte e sofrimento para um amplo setor das classes populares. A ação popular no controle de doenças tem sido enfatizada em diretrizes técnicas e propostas de programas de controle que integram estratégias de ação defendidas por organismos nacionais e internacionais.^{23,26}

As ações de uma comunidade atuante tem papel fundamental no controle de epidemias principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil e concerne não apenas no âmbito do controle social, mas também como participação ativa nas ações de saúde. Então, o controle de epidemias através da participação popular vem sendo apontada como indispensável especialmente onde sua inserção se impõe como condição para o controle da disseminação de doenças.²⁷

A notificação de doenças infectocontagiosas oferece um meio valioso para vigiar a saúde populacional. Porém, ainda há falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde e da população em geral não só sobre as características clínicas das doenças, mas também sobre o sistema de notificação vigente no país, comprometendo assim o funcionamento do sistema de notificação vigentes no país.

As equipes de profissionais de saúde em conjunto com a comunidade leiga em geral quando devidamente qualificados podem contribuir para notificação das DNCs. O conhecimento sobre estas doenças e da forma de notificação ao órgão responsável por ambas as partes é fundamental para prevenção e controle de epidemias.

Portanto, uma melhor formação destes profissionais, seja na graduação, seja durante a prática profissional em conjunto da ação popular provavelmente otimizaria o programa brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio CE. Meningites bacterianas por *haemophilus influenzae*, *neisseria meningitidis* e *streptococcus pneumoniae*: dados laboratoriais e epidemiológicos de amostras encaminhadas ao LACEN-MG em 2006 [monografia] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. [acesso em 2012 nov 10]. Disponível em: <http://microbiologia.icb.ufmg.br/monografias/66.PDF>
2. Brasil. Parecer CNE/CES 1.210/2001 de 7 de dezembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional [Internet]. Ministério da Educação. Diário Oficial da União. Brasília. 2001 dez. 10 [acesso em 2012 nov 13]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf
3. Ministério da Saúde. Resolução nº 287 de 8 de Outubro de 1998. Brasília; 2006 [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf
4. Schmidt RAC. A questão ambiental na promoção da saúde: uma oportunidade de ação multiprofissional sobre doenças emergentes. *Physis* (Rio J.) 2007;17(2):373-392.
5. Carvalho CN, Dourado I, Bierrenbach AL. Subnotificação da comorbidade tuberculose e AIDS: uma aplicação do método de linkage. *Rev saúde pública = J public health* 2011;45(3):548-555.
6. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica. Meningites – Manual de instruções, critérios de confirmação e classificação [Internet]. São Paulo; 2003. [acesso em 2012 nov. 11]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/resp/manu_classmen.pdf
7. Piccoli CSP, Stein AT, Piva JP. Grau de conhecimento e comportamento de universitários gaúchos em relação à HIV/AIDS. *Revista AMRIGS* 2001 jan-jun;45(1,2):27-32.
8. Dias AG, Cyrino EG, Lastória JC. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. *Hansen int* 2007;32(1):9-18.
9. Moreira MCB, Lima GZ. Evolução dos conhecimentos sobre doenças imunopreveníveis de alunos no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Semina Cien Biol Saúde* 2007 jan-jun;28(1):15-22.
10. Duric P, Ilic S. Primary care physicians and infectious diseases' notification. *Braz J Infect Dis* 2011;15(2):188.
11. Soares ES, Pinheiro ALB, Costa LJ, Sampaio MCC, Carvalho LCB, Soares AO, Gonçalves T. Conhecimento de estudantes de odontologia da UFPB com relação à Aids e hepatite B. *Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr* 2002 jan-abr;2(1):24-9.
12. Pinheiro LMRR, Costa MMSB, Enders BC. Um olhar sobre a prática dos núcleos hospitalares de epidemiologia do Município de Natal-RN. *Epidemiol Serv Saúde* 2009 jan-mar;18(1):93-94.
13. Mark DB, Watkins RE. Improving the accuracy of Aboriginal and non-Aboriginal disease notification rates using data linkage. *BMC Health Services Research* 2008;8:118.
14. Oliveira MLF, Silva A A, Ballani TSL, Bellasalma ACM. Sistema de notificação de intoxicações: desafios e dilemas. In: Peres, Frederico; Moreira, Josino Costa. *É veneno ou é remédio: agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ 2003. p.303-315.
15. Teixeira MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML, Alvim MF, Moraes JC et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. *Inf Epidemiol Sus* 1998;7(1):7-28.
16. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. 4.ed. Brasília: 1998 [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca/Guia%20de%20Vigilancia%20Epidemiologica.pdf>
17. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica: Aids/Hepatites Virais [Internet]. 5.ed. Brasília: FUNASA;2002 [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_vig_epi_vol_1.pdf
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União. 2011 jan. 11; Seção 1. p. 36.
19. Galban E, Benzaken AS. Situación de La Sífilis em 20 países de

- Latinoamérica Y El Caribe: Año 2006. J bras Doenças Sex Transm 2007;19(3-4):166-172
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde;2009 [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. [Internet]. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde;2007 [acesso em 2012 nov 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf
22. Nunes ED. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. Physis 2005 jan-jun;15(1):13-38.
23. Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. Cad. Saúde Pública 1998;14(Suppl 2):S39-S57.
24. Andrade LL. Construção de instrumentos para a documentação do processo de enfermagem em uma clínica de doenças infectocontagiosas [dissertação] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012. [acesso em 2012 nov 10]. Disponível em: http://bdtb.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2235
25. Opromolla DVA. O ensino da hansenologia nas faculdades. Hansen int 1988;13(2):27-33.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica [Internet]. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde;2010 [acesso em 2012 nov 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doen_infecciosas_guia_bolso_8ed.pdf
27. Ferreira ITRN, Veras MASM. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. Cad saúde pública = Rep public health 2009;25(12):2683-2694.