

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO**



# **DOENÇAS TROPICAIS, ESTRATÉGIAS E PESQUISAS EM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS ASSOCIADAS À POBREZA**



**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS

**[www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor – ***Natalino Salgado Filho***

Vice-Reitor – ***Antonio José Silva Oliveira***

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – ***Fernando de  
Carvalho Silva***

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

Diretora – ***Nair Portela Silva Coutinho***

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - UFMA**

Diretor – ***Othon de Carvalho Bastos Filho***

Coordenador Pedagógico – ***Reinaldo Portal Domingo***

# **DOENÇAS TROPICAIS, ESTRATÉGIAS E PESQUISAS EM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS ASSOCIADAS À POBREZA**

## Copyright @ UFMA/UNASUS, 2011

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

### **Créditos:**

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)  
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

**Site:** [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

### **Normalização:**

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região N0 Registro – 453.

### **Revisão técnica:**

João Carlos Raposo Moreira, Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

## **Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA**

**Doenças tropicais, estratégias e pesquisas em doenças negligenciadas associadas à pobreza/Andiara Garcez de Souza Silva (Org.). - São Luís, 2013.**

**19f. : il.**

**1. Doenças tropicais. 2. Doenças negligenciadas. 3. Afecções transmissíveis. 4. UNASUS/UFMA. I. Moreira, João Carlos Raposo. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. IV. Título.**

**616.9**

# SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....                       | 06 |
| SANEAMENTO E VIGILÂNCIA AMBIENTAL..... | 07 |
| A Vigilância em saúde ambiental .....  | 09 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....         | 11 |
| Notificação compulsória.....           | 12 |
| REFERÊNCIAS .....                      | 17 |

# INTRODUÇÃO

Em uma época marcada pelas transformações tecnológicas, é contraditório abordar um assunto que trata da ausência de tecnologias, pesquisa e inovação na área da saúde: Doenças negligenciadas, um grupo de afecções transmissíveis, em sua maioria causada por protozoários e transmitida por vetores, cujo tratamento é inexistente, precário ou desatualizado (OLIVEIRA, 2009).

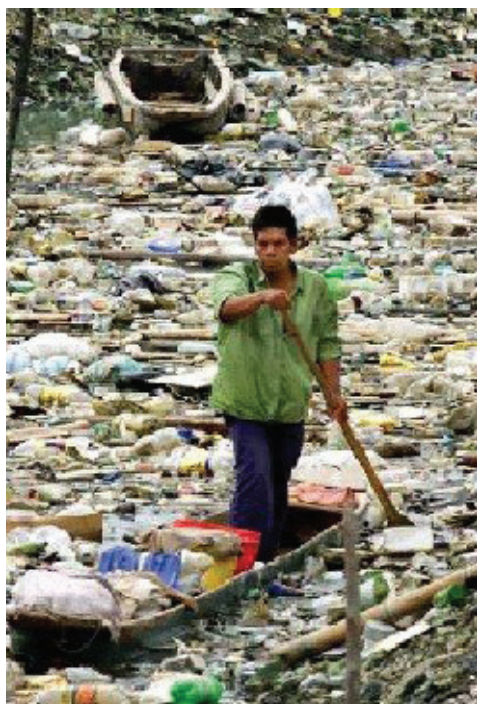
No período entre 1975 e 2004, apenas 1% dos 1.535 novos fármacos registrados foram destinados às doenças tropicais (DIAS; DESSOY, 2009). Esses dados sugerem que o investimento em pesquisa e desenvolvimento de fármacos para doenças negligenciadas é inadequado, sendo evidenciado pelo fato de o investimento em malária ser pelo menos 80 vezes menor que o para HIV/AIDS (VIDOTTI; CASTRO, 2009).

Como uma das ações tomadas com o objetivo de intervir nessa situação, a Iniciativa de Drogas para Doenças Negligenciadas (DNDi) pesquisa e desenvolve novos tratamentos para as doenças negligenciadas e tem como parceiros fundadores o Instituto Pasteur, na França, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Brasil, o Ministério da Saúde da Malásia e os institutos de pesquisa clínica da Índia e do Quênia (PONTES, 2009).

A área de doenças negligenciadas tem sido uma prioridade do governo brasileiro, que instituiu o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, focado em sete doenças: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose (BRASIL, 2008). Os incentivos governamentais para pesquisa e desenvolvimento nessa área são crescentes e estão em torno de R\$ 75 milhões ao ano. Boa parte vem do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) por meio de suas duas principais agências de fomento: o CNPq e a FINEP, que, em 2008, investiram mais de R\$ 25 milhões em projetos de pesquisa e desenvolvimento para as doenças negligenciadas. Colocando o Brasil em posição de destaque, ocupa o sexto lugar no ranking dos países que mais investem nesse segmento (PONTES, 2009).

# SANEAMENTO E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

São evidentes os sinais de deterioração do ambiente na escala planetária. A destruição de ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente. Esses problemas são exacerbados em situações locais em que se acumulam fontes de riscos advindas de processos produtivos passados ou presentes, como a disposição inadequada de resíduos industriais, a contaminação de mananciais de água e as más condições de trabalho e moradia. Não raro esses problemas interagem sobre grupos populacionais vulneráveis. É comum citar a coexistência dos efeitos da industrialização e urbanização com a permanência de problemas seculares, como a falta de saneamento na descrição



dos problemas ambientais brasileiros. Essa conjunção de fatores torna o Brasil, e alguns outros países em desenvolvimento, singulares na configuração dos riscos à saúde advindos de condições ambientais adversas (CSILLAG, 2000).

**Figura 1 – Condição adversa ao ambiente.**

**Fonte: Google imagens.**

O processo de produção de doenças é determinado e condicionado por diversos fatores ambientais, culturais e sociais, que atuam no espaço e no tempo, sobre as condições de risco e populações sob risco. A vigilância ambiental em saúde é apoiada no reconhecimento da relação entre riscos e seus efeitos adversos sobre a saúde (BARCELLOS; MACHADO, 1998).

A incorporação da vigilância ambiental no campo das políticas públicas de saúde é uma demanda relativamente recente no Brasil. Entre as dificuldades encontradas para sua efetivação está a necessidade de reestruturação das ações de vigilância nas secretarias estaduais e municipais de saúde e de formação de equipes multidisciplinares, com capacidade de diálogo com outros setores. Além dessas, cita-se a construção de sistemas de informação capazes de auxiliar a análise de situações de saúde e a tomada de decisões. Os técnicos e pesquisadores atuantes nessa interface ainda carecem de instrumentos que permitam analisar conjuntamente informações tanto sobre o ambiente quanto de saúde (BREILH, 1991).

Um dos exemplos mais marcantes da interação entre saúde e ambiente é dado pelo saneamento. O processo de urbanização nos países periféricos tem tido o papel duplo de permitir um maior acesso a diversos serviços públicos, mas, por outro lado, promove o aumento de interações entre agentes infecciosos e populações. Isso aumenta risco de adoecer e morrer nos grupos populacionais sem acesso a esses serviços. A proteção à saúde é colocada invariavelmente como uma das consequências benéficas do saneamento. A comprovação epidemiológica dessa relação é, no entanto, de difícil verificação devido ao grande número de variáveis intervenientes no processo de determinação das doenças. Os riscos de infecção e adoecimento de uma população estão relacionados às suas condições de habitação, de hábitos, à concentração e tipo de agentes patogênicos ingeridos e à suscetibilidade e estado geral de saúde da população (HELLER, 1997).



## A vigilância em saúde ambiental

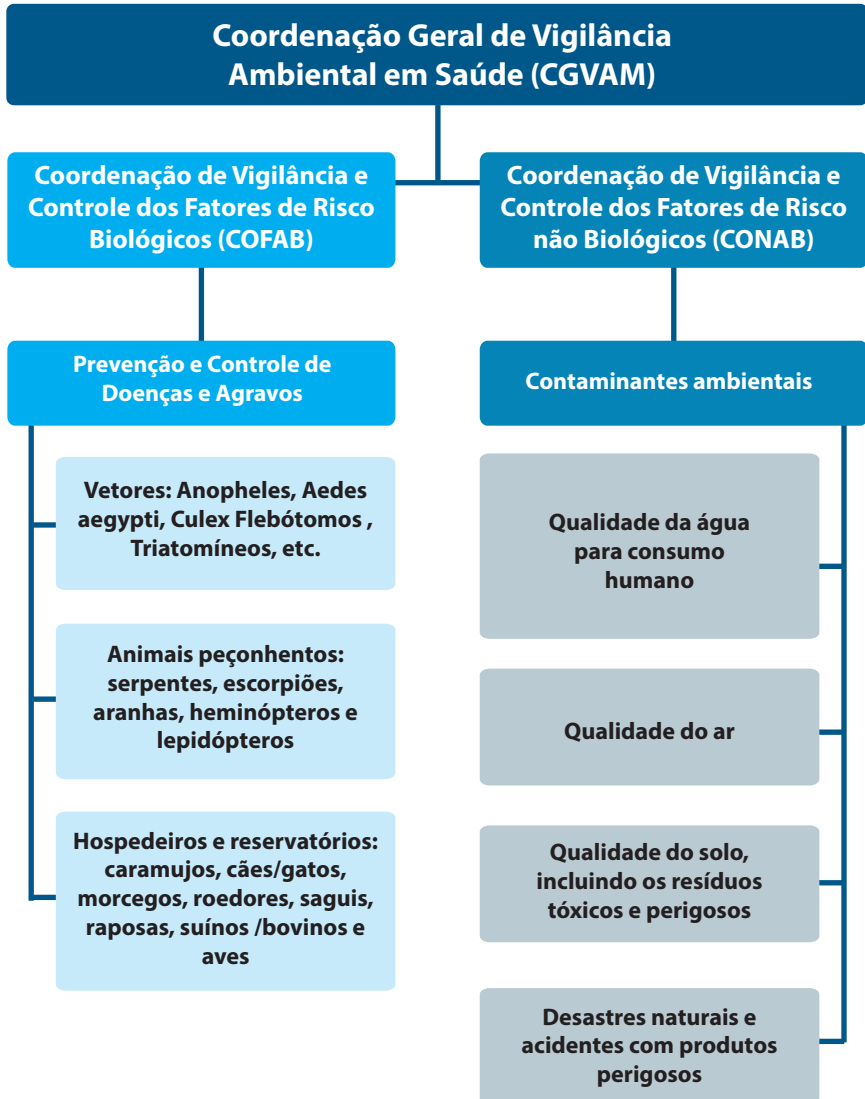
A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com base no Decreto n.º 3.450, de 9 de maio de 2000, que estabeleceu como sua competência institucional a “gestão do sistema nacional de vigilância ambiental”, apresenta neste documento, com vistas à implantação em todo território nacional, a Vigilância Ambiental em Saúde (BRASIL, 2003).

A Vigilância Ambiental em Saúde é uma área que se ocupa em conhecer e detectar qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de “identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde” (BRASIL, 2003).

### São objetivos da Vigilância Ambiental em Saúde (BRASIL, 2002):

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;</b>  |
| <input type="checkbox"/> | <b>Promover, junto aos órgãos afins, ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.</b>  |

Veja a estrutura organizacional da Vigilância Ambiental em Saúde, segundo Brasil (2002):



## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

De acordo com a Medida Provisória Nº 33, de 19 de fevereiro de 2002, em seu Parágrafo único do Art. 1º, e com a Lei Orgânica da Saúde, conceitua-se o Sistema Nacional de Epidemiologia como sendo:

[...] um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos, das doenças e de outros agravos à saúde (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010).

A vigilância epidemiológica é operacionalizada de acordo com ciclo de funções específicas e intercomplementares, tendo a oportunidade de conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, criando, assim, medidas rápidas de intervenção pertinentes que possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. Devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a sua ocorrência. Essa investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados e seus contatos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças realizada pelos profissionais de saúde. São funções primordiais da vigilância epidemiológica (BRASIL, 2009):

|   |
|---|
| <b>Coleta de dados (dados demográficos, ambientais, socioeconômicos, morbidade, mortalidade);</b> |
| <b>Representatividade dos dados;</b>  |
| <b>Processamento de dados coletados;</b>  |
| <b>Análise e interpretação dos dados processados;</b>   |
| <b>Ecomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;</b>                               |
| <b>Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;</b>                                      |
| <b>Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;</b>                                  |
| <b>Divulgação de informações pertinentes.</b>   |

## **SAIBA MAIS!**

**Acesse:** [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0098\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf).

### **Notificação compulsória**

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle; os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2012).

A prática da notificação possibilita a constatação de qualquer situação de risco ou indício de elevação do número de casos de uma patologia ou ainda a introdução de outras doenças não incidentes no local e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para a adoção imediata das medidas de controle. É imprescindível que qualquer caso suspeito seja notificado aos níveis superiores do sistema para que sejam alertadas as áreas vizinhas e/ou para solicitar colaboração, quando necessária (BRASIL, 2007).

A notificação é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os Arts. 7º e 8º, da Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Algumas doenças de notificação compulsória são evidenciadas de acordo com o Ministério da Saúde, a saber, (BRASIL, 2007):

Raiva ou Hidrofobia? (Atendimento antirrábico);



Botulismo, coqueluche;



Dengue, difteria;



Doença meningocócica e outras meningites;



Doenças de Chagas aguda;



Esquistossomose;



Eventos adversos pós-vacinação;



Hanseníase; hepatites virais;



Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana -HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;



Tétano;



Tuberculose, dentre outras.



Todas essas doenças deverão ser notificadas e o principal instrumento utilizado é a ficha de notificação. Abaixo disponibilizamos a ficha de notificação de agravos do SINAN para tuberculose:

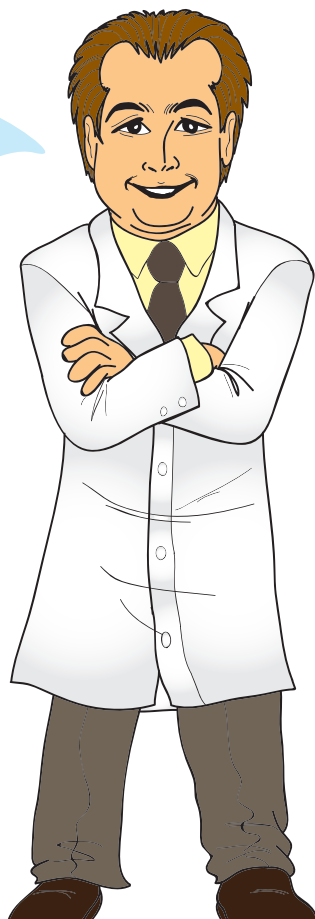
| República Federativa do Brasil<br>Ministério da Saúde   |   | SINAN<br>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO |                  | FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE |                       | Nº |
|---|---|--|------------------|---|-----------------------|----|
| <b>TUBERCULOSE PULMONAR:</b> Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose.<br><b>TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR:</b> Paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para M. tuberculosis de material proveniente de localização extrapulmonar. |   |  |                  |   |                       |    |
| Dados Gerais  | 1 Tipo de Notificação                                 | 2 - Individual   |                  | 3 Código (CID10)                                | 4 Data da Notificação |    |
|   | 5 Agravado(a)   | TUBERCULOSE  |                  | 6 Código (IBGE)                                 | 7 Data do Diagnóstico |    |
|   | 8 UF  | 9 Município de Notificação                               | 10 Código (IBGE) |   |                       |    |
| Notificação Individual  | 11 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)     | 12 Código  |                  | 13 Nome do Paciente                             | 14 Data de Nascimento |    |
|   | 15 (ou) Idade   | 16 Sexo  | 17 Gestante      | 18 Raça/Cor                                     | 19                    |    |
|   | 20 Escolaridade                                       | 21   | 22               | 23  | 24                    |    |
|   | 25 Número do Cartão SUS                               | 26 Nome da mãe   |                  | 27  |                       |    |
| Dados de Residência   | 28 UF   | 29 Município de Residência                               | 30 Código (IBGE) | 31 Distrito                                     | 32                    |    |
|   | 33 Bairro   | 34 Logradouro (rua, avenida, ...)                        | 35 Código        |   | 36                    |    |
|   | 37 Número   | 38 Complemento (apto., casa, ...)                        | 39 Geo campo 1   | 40  |                       |    |
|   | 41 Geo campo 2  | 42 Ponto de Referência                                   | 43 CEP           | 44  |                       |    |
| <b>Dados Complementares do Caso</b>   |   |  |                  |   |                       |    |
| Antecedentes Epidemiológicos  | 45 Nº do Prontuário                                   | 46 Ocupação  |                  | 47 Tipo de Entrada                              | 48 Institucionalizado |    |
|   | 49  | 50   |                  | 51  | 52                    |    |
| Dados Clínicos  | 53 Rato X do Tórax                                    | 54 Teste Tuberculínico                                   |                  | 55 Forma  | 56 Se Extrapulmonar   |    |
|   | 57  | 58   |                  | 59  | 60                    |    |
| Dados de Laboratório  | 61 Agravos Associados                                 | 62   |                  | 63  | 64                    |    |
|   | 65  | 66   |                  | 67  | 68                    |    |
|   | 69  | 70   |                  | 71  | 72                    |    |
|   | 73  | 74   |                  | 75  | 76                    |    |
| Tratamento  | 77 Data de Início do Tratamento Atual                 | 78   |                  | 79  | 80                    |    |
|   | 81  | 82   |                  | 83  | 84                    |    |
| Investigador  | 85 Indicado para Tratamento Supervisionado (TS/DOIS)? | 86   |                  | 87  | 88                    |    |
|   | 89  | 90   |                  | 91  | 92                    |    |
| Município/Unidade de Saúde  |   | Cód. da Unit. de Saúde                                   |                  | Assinatura                                      |                       |    |
| Nome  |   | Função   |                  | Assinatura                                      |                       |    |
| Tuberculose   |   | Sinan NET  |                  | SVS 18/05/2005                                  |                       |    |

**SAIBA MAIS!**

**Acesse:** [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)

**REFLITA COMIGO!**

Diante da confirmação ou suspeita de um dos agravos notificáveis, qual sua conduta mediante a situação?





## ***Resumo do conteúdo***

São evidentes os sinais de deterioração do ambiente na escala planetária. A destruição de ecossistemas, a contaminação crescente da atmosfera, solo e água, bem como o aquecimento global são exemplos dos impactos das atividades humanas sobre o ambiente.

Todas essas transformações impactam de forma direta ou indireta na saúde das populações podendo resultar em doenças negligenciadas que é um grupo de afecções transmissíveis, em sua maioria causada por protozoários e transmitida por vetores, cujo tratamento é inexistente, precário ou desatualizado.

Ao final de sua leitura já é possível reconhecer quais são essas doenças e que tipo de ações (vigilância em saúde) são disponibilizadas para minimizar esses agravos.



## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C.; MACHADO, J.H. A organização espacial condiciona as relações entre ambiente e saúde: o exemplo da exposição ao mercúrio em uma fábrica de lâmpadas fluorescentes. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.3, n.2, p.103-13, 1998.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância ambiental em saúde**. Brasília: FUNASA, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Óbitos por Esquistossomose**: Brasil, grandes regiões e Unidades Federadas. 1990-2007. 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/obitosporesquistossomose.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 32p. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03\\_0649\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0649_M.pdf)>. Acesso em: 7 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Avaliação de pesquisas: Dengue. **Informativo DECIT**, Brasília, n.3, jan. 2008. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_dengue.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_dengue.pdf)>. Acesso em: 5 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)>. Acesso em: 4 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 444 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_infecciosas\\_parasitaria\\_guia\\_bolso](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso)>.

pdf>. Acesso em 7 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < [http://pisast.saude.gov.br:8080/pisast/saude-ambiental/vigipeq/exposicao-humanaasubstanciasquimicasprioritarias/agrotoxico/Modelo Vig Pop Agrotox completo.pdf](http://pisast.saude.gov.br:8080/pisast/saude-ambiental/vigipeq/exposicao-humanaasubstanciasquimicasprioritarias/agrotoxico/Modelo_Vig_Pop_Agrotox_completo.pdf)>. Acesso em: 7 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto Nº 3.450, de 9 de maio de 2000. Revogado pelo Decreto Nº 4.727, de 9 de junho de 2003. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 maio. 2000. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decreto%203450.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Medida Provisória Nº 33, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Sistemas Nacionais de Epidemiologia, de Saúde Ambiental e de Saúde Indígena, cria a Agência Federal de Prevenção e Controle de Doenças - APEC, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: < <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=234356&tipoDocumento=MPV&tipoTexto=PUB>>. Acesso em: 7 jun. 2013.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: Unesp, 1991.

CSILLAG, C. Turning point: environmental health in Brazil. **Environ Health Perspect**, v.108, n.11, p.A504-11, 2000

DIAS, L.C.; DESSOY, M.A. Quimioterapia da doença de chagas: estado da arte e perspectivas no desenvolvimento de novos fármacos. **Quím Nova**, n.32, p.2444-57, 2009.

HELLER, L. **Saneamento e saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 1997.

OLIVEIRA, L.S.S. As Doenças negligenciadas e nós: editorial. **Saúde Coletiva**, n.28, p.40-1, 2009.

PONTES, F. Doenças negligenciadas ainda matam 1 milhão por ano no mundo. **Rev Inovação em Pauta**, v.6, p.69-73, 2009.

VIDOTTI, C.C.F.; CASTRO, L.L.C. Fármacos novos e necessidades do sistema único de saúde no Brasil. **Espaço Saúde**, n.10, p.7-11, 2009.

### Leitura complementar:

BRASIL. Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 30 out. 1975. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei6259.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Seção 1, p.37-38. Disponível em:< [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ms\\_2011\\_dnc\\_port\\_104\\_2501.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ms_2011_dnc_port_104_2501.pdf)>. Acesso em: 6 abr. 2013.

COELHO, G.E. Dengue: desafios atuais. **Epidemiol Serv Saude.**, v.17, n.3, p.231-3, 2008.

FRIEDMAN, J.F. et al. Schistosomiasis and pregnancy. **Trends in Parasitology**, v. 23, n.4, p. 159-164, 2007.

GUZMÁN, M.G.; KOURÍ, G. Dengue diagnosis, advances and challenges. **Int J Infect Dis.**, v.8, n.2, p.69-80, 2004.

NEVES, D.P. **Parasitologia humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 494p.

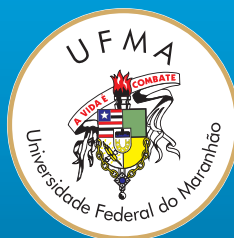
PORTAL DA SAÚDE. **O que é o SINAN**. 2013. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>> Acesso em: 4 abr. 2013.

\_\_\_\_\_. **Dengue**. 2013. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1525](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1525). Acesso em: 4 abr. 2013

REY, L. **Parasitologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1991.

SABROZA, Paulo. **Epidemiologia das leishmanioses**. FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=355&sid=6>>. Acesso em: 5 jun. 2013.

SILVA, Andiana Garcez de Souza. **Avaliação do efeito do extrato hidroalcoólico das folhas de *Chenopodium ambrosioides* L. sobre *Schistosoma mansoni*** SAMBON, 1907. 2012. 71f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, São Luís, MA, 2012.



[www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)