

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



# DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DSTs)



**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 SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DSTs)

São Luís - MA / 2013

**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 sexualmente transmissíveis (DSTs)/Andiara  
Garcez de Souza Silva (Org.). - São Luís, 2013.**

**21f. : il.**

**1. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. Saúde pública.  
3. UNASUS/UFMA. I. Moreira, João Carlos Raposo. II. Pinho, Judith  
Rafaelle Oliveira. IV. Título.**

**616.9**

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	06
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS .....	07
Gonorreia .....	07
Sífilis Congênita .....	10
AIDS.....	12
Influenza .....	14
REFERÊNCIAS .....	18

## INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), também conhecidas popularmente por doenças venéreas, são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo (masculino ou feminino) com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas DST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Os parceiros devem ser comunicados sempre que uma DST é diagnosticada. É de suma importância que eles saibam sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde e a importância de evitar contato sexual até que o parceiro seja tratado e orientado. As DST's mais conhecidas são gonorreia e sífilis (BRASIL, 2012).

O número de pessoas contaminadas por DSTs está aumentando a cada dia. As DSTs são transmitidas através de contato sexual, que não se resume à penetração do pênis na vagina. Essas doenças podem ser transmitidas em todo o contato do pênis com a vagina, com a vulva (parte externa da vagina), com o ânus ou com a boca. Portanto, não é necessário ejaculação ou penetração para contaminação por vírus e bactérias. Qualquer contato sexual pode transmitir doenças como AIDS e HPV (papilomavírus humano) (ABC, 2011).

Vamos apresentar as principais características das DST mais prevalentes no país para que possamos discutir sua incidência e refletir sobre ações para o controle dessas doenças.

# DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

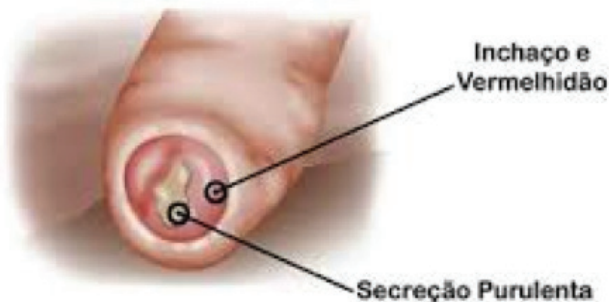
As DSTs afetam a saúde física, emocional e a qualidade de vida de homens e mulheres, sendo os adolescentes e adultos jovens, os mais frequentemente acometidos. Algumas delas têm cura, outras não.

## Gonorreia

É transmitida pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, provoca a inflamação da uretra (canal urinário), pode contaminar outros órgãos causando complicações como: artrite, meningite e problemas cardíacos. Seus sinônimos são uretrite gonocócica, blenorragia, flogagem.

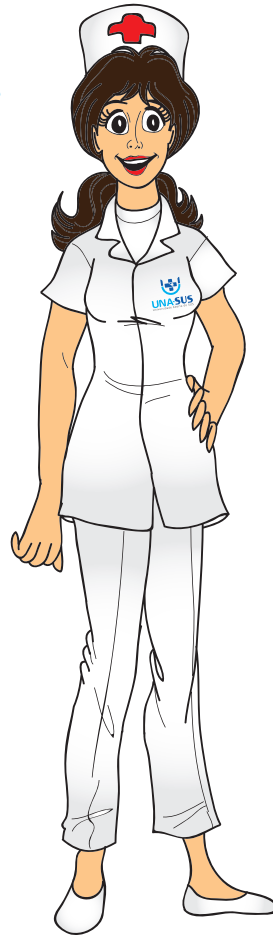
A Gonorreia é infecção bacteriana que compromete o trato genital. Produz uma secreção branca amarelada que sai pela uretra juntamente com ardor ao urinar. É uma causa de infertilidade masculina. Em mulheres, a infecção pode não ser aparente. Se passar despercebida, pode se tornar crônica e ascender, atingindo os anexos uterinos (trompas, útero, ovários) e causar Doença Inflamatória Pélvica e mesmo infertilidade feminina (ABC, 2011).

Figura 1 – Gonorreia.



Fonte: Goog imagens.

O tratamento precoce da gonorreia é importante também em gestantes evitando assim a Oftalmia Neonatal que é uma conjuntivite do recém-nascido após contaminação durante o nascimento, com secreções genitais da mãe, que não foram tratadas. Surge no primeiro mês de vida e pode levar à cegueira, se não prevenida ou tratada adequadamente (BRASIL, 2012).



### **É PRECISO SABER!**

**As DSTs afetam homens e mulheres de todas as idades, etnias e classes sociais. Adolescentes e adultos jovens são os mais acometidos, pois eles têm relações sexuais mais frequentemente, com parceiros variados, e ainda não estão cientes da importância de preveni-las com o uso da camisinha (ABC, 2011).**



## **O QUE FAZER PARA EVITAR?**

- Estudos mostram que quanto mais jovem a pessoa tem sua primeira relação sexual, mais chances terá de contrair DSTs. O risco se eleva com o tempo, à medida que a quantidade de parceiros sexuais aumenta. Retardar o início da vida sexual ativa pode ajudar a evitar DSTs;
- Ter um(a) parceiro(a) sexual que não tenha nenhuma doença sexualmente transmissível, no(a) qual você possa ter confiança é fundamental. Esta confiança significa ou que vocês dois não tenham relações sexuais com outras pessoas ou que, quando tenham, usem proteção para evitar infecções. O uso de preservativo é muito importante para evitar DSTs;
- Usar preservativo sempre que tiver relação sexual. O preservativo não oferece proteção completa, porém diminui a chance de contrai-las. Outros métodos anticoncepcionais (como diafragma, pílula anticoncepcional, DIU, implantes hormonais, etc.) não protegem contra doenças sexualmente transmissíveis (ABC, 2011)

## **E MAIS!**

- Limitar a quantidade de parceiros sexuais. O risco de ter uma DST aumenta de acordo com a quantidade de parceiros sexuais que você tem.
- Não compartilhe agulhas de injeções com ninguém, tanto agulhas usadas para injetar drogas ilegais (heroína e cocaína) quanto para uso de medicamentos. Se você for fazer uma tatuagem ou body piercing, certifique-se de que as agulhas estejam esterilizadas ou, de preferência, sejam descartáveis.
- Toda pessoa com vida sexual ativa, especialmente se tiver mais de um parceiro sexual, deve fazer exames regulares para o diagnóstico precoce de DSTs. Quanto mais cedo ela for detectada, mais fácil será o tratamento (ABC, 2011).

## Sífilis

Doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O diagnóstico da sífilis secundária, terciária ou primária, já em fase mais tardia, é feito através de dois exames sorológicos: VDRL e FTA-ABS (ou TPHA). O VDRL é o exame mais simples e é usado como rastreio (BRASIL, 2012).

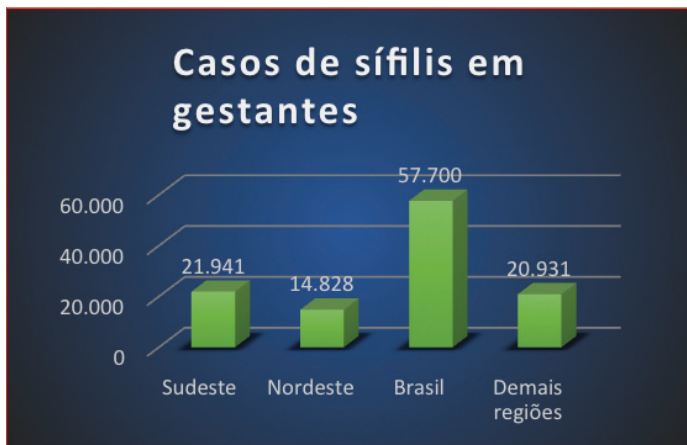
Ressalta-se que é transmitida pelo contato sexual através de uma bactéria espiralada e que produz diferentes sintomas de acordo com a etapa da doença. Primeiro surge uma úlcera na zona de contato com inflamação dos gânglios linfáticos regionais. Após um período a lesão inicial cura-se espontaneamente e aparecem lesões secundárias (rash cutâneo, goma sífilítica, etc.). Em suas fases tardias pode causar transtorno neurológico sério e irreversível, que felizmente após o advento do tratamento com antibióticos tem se tornado de ocorrência rara. Pode ser causa de infertilidade e abortos espontâneos repetidos (ABC, 2011).

## Sífilis Congênita

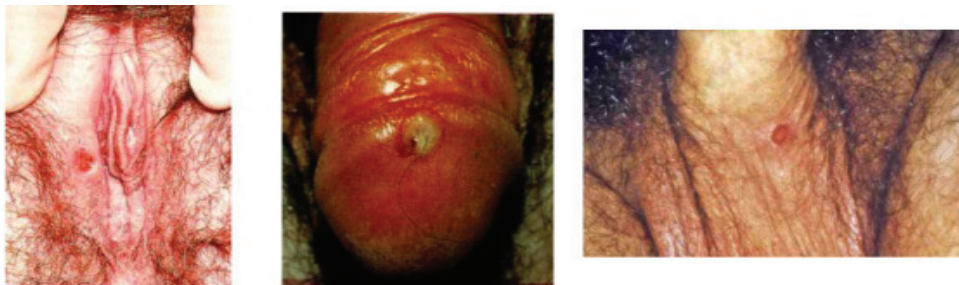
A Sífilis Congênita é uma infecção grave que é transmitida de mãe para filho, porém doença de fácil prevenção, mediante o acesso precoce à testagem durante o pré-natal e o tratamento adequado das gestantes positivas, incluindo o tratamento do parceiro.

De acordo com o Ministério da Saúde foram notificados no Sinan 57.700 casos de sífilis em gestantes até 2012, dos quais a maioria ocorreu nas as regiões Sudeste e Nordeste, com 21.941 (38,0%) e 14.828 (25,7%) casos, respectivamente (BRASIL, 2012). Veja a representação dos dados no gráfico abaixo:

**Gráfico 1 - Casos de Sífilis em gestantes. Brasil. 2012.**



**Figura 2 - Úlceras genitais da Sífilis Primária (Cancro Duro).**



**Figura 3 - Sífilis Secundária.**



**Figura 4 – Sífilis Terciária.**



Fonte: Google imagens.

### **VEJA MAIS! Acesse:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf).

## **AIDS**

O vírus causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) chama-se vírus da imunodeficiência humana (HIV), sigla originada do inglês. Ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. É alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2012).

De acordo com Ministério da Saúde, o Brasil tem 656.701 **casos registrados** de AIDS, em 2011, foram notificados 38.776 casos da doença e a **taxa de incidência** de foi de 20,2 casos por 100 mil habitantes.

Segundo pesquisas do Ministério da Saúde a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. Em relação aos jovens, os dados apontam que, embora eles tenham elevado conhecimento sobre prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, há tendência de crescimento do HIV. Nas mulheres, 86,8% dos casos registrados em 2012 decorreram

de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 43,5% dos casos se deram por relações heterossexuais, 24,5% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea e vertical (BRASIL, 2012).

### **LEMBRETE:**



### **LEMBRE-SE!**

Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a chance de sucesso terapêutico.


### **FIQUE ATENTO!**

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença por alguns anos. Entretanto, podem transmitir o vírus para outras pessoas.


## Influenza

Também conhecida como gripe, a influenza é uma infecção do sistema respiratório cuja principal complicação são as pneumonias, que são responsáveis por um grande número de internações hospitalares no País. É causada pelos vírus Influenza, da família Ortomixiviridae. São vírus com RNA de hélice única, que se subdividem em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C. Os reservatórios conhecidos na natureza são os seres humanos, os suínos, os equinos, as focas e as aves (BRASIL, 2012).

A Influenza tem potencial para levar a complicações graves e ao óbito, especialmente nos grupos de alto risco (crianças menores de dois anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais).



A principal intervenção preventiva em saúde pública para este agravo é a vacinação.



Seu objetivo é reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos, sendo por isso indicada prioritariamente para as pessoas de maior risco, crianças de seis meses a dois anos incompletos, gestantes, puérperas, trabalhador de saúde, povos indígenas, indivíduos com 60 anos ou mais de idade e pessoas portadoras de doenças crônicas (BRASIL, 2013).



A análise do perfil epidemiológico é realizada sobre as informações que constam no Sinan, por semana epidemiológica (SE).

**SAIBA MAIS! Acesse:**

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_tecnico\\_campanha\\_influenza\\_2013\\_svs\\_pni.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf).

Tabela 1 - Distribuição de casos notificados de síndrome gripal segundo classificação etiológica e unidade federada. Brasil, SE até 30/2009.

UF	INVESTIGAÇÃO		CONFIRMADO				DESCARTADO		TOTAL	
			A(H1N1)		SAZONAL		n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%				
SP	2.671	42,3	1.306	20,7	803	12,7	1.540	24,4	6.320	100
PR	3.353	77,4	387	8,9	238	5,5	355	8,2	4.333	100
RJ	1.399	69,7	358	17,8	57	2,8	192	9,6	2.006	100
RS	1.251	69,7	328	18,3	81	4,5	135	7,5	1.795	100
SC	502	68,3	69	9,4	60	8,2	104	14,1	735	100
MG	279	41,8	145	21,7	73	10,9	170	25,5	667	100
BA	160	59,5	54	20,1	8	3,0	47	17,5	269	100
DF	24	16,9	48	33,8	17	12,0	53	37,3	142	100
PE	15	13,3	34	30,1	15	13,3	49	43,4	113	100
ES	47	42,3	14	12,6	14	12,6	36	32,4	111	100
GO	16	15,4	24	23,1	11	10,6	53	51,0	104	100
PA	19	19,8	40	41,7	8	8,3	29	30,2	96	100
CE	14	15,2	44	47,8	2	2,2	32	34,8	92	100
MS	43	51,2	10	11,9	10	11,9	21	25,0	84	100
MT	22	40,0	8	14,5	3	5,5	22	40,0	55	100
RN	5	9,4	21	39,6	4	7,5	23	43,4	53	100
MA	13	26,5	12	24,5	1	2,0	23	46,9	49	100
SE	22	47,8	9	19,6	6	13,0	9	19,6	46	100
AL	16	36,4	10	22,7	4	9,1	14	31,8	44	100
PI	2	6,3	9	28,1	2	6,3	19	59,4	32	100
TO	1	3,2	8	25,8	3	9,7	19	61,3	31	100
PB	7	23,3	7	23,3	1	3,3	15	50,0	30	100
RR	11	52,4	3	14,3	1	4,8	6	28,6	21	100
AC	12	75,0	1	6,3	1	6,3	2	12,5	16	100
AM	9	60,0	4	26,7			2	13,3	15	100
AP	2	16,7	5	41,7	1	8,3	4	33,3	12	100
RO	2	33,3	1	16,7			3	50,0	6	100
<b>TOTAL</b>	<b>9.917</b>	<b>57,4</b>	<b>2.959</b>	<b>17,1</b>	<b>1.424</b>	<b>8,2</b>	<b>2.977</b>	<b>17,2</b>	<b>17.277</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN/SVS, 2009.

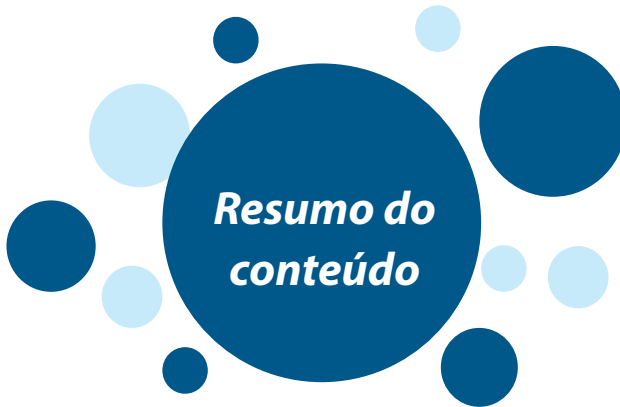
Quadro 1 - Diferenças entre a Gripe comum e a Influenza A (H1N1).

## Diferenças entre a gripe comum e a influenza A (H1N1)

Sintomas		Gripe Comum	Influenza A
	<b>Febre</b>	Não chega a 39°e	Início súbito a 39°
	<b>Dor de cabeça</b>	De menor intensidade	Intensa
	<b>Calafrios</b>	Esporádico	Frequentes
	<b>Cansaço</b>	Moderado	Extremo
	<b>Dor de garganta</b>	Acentuada	Leve
	<b>Tosse</b>	Menos intensa	Seca e contínua
	<b>Muco (Catarro)</b>	Forte e com congestão nasal	Pouco comum
	<b>Dores musculares</b>	Moderado	Intenso
	<b>Ardor nos olhos</b>	Leve	Intenso

Fonte | Organização Mundial de Saúde





## *Resumo do conteúdo*

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), também conhecidas popularmente por doenças venéreas, são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo (masculino ou feminino) com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Algumas DST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Portanto, lembre-se de durante sua prática de serviço orientar também os parceiros sempre que uma DST é diagnosticada. É de suma importância que eles saibam sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde e a importância de evitar contato sexual até que o parceiro seja tratado e orientado.

## REFERÊNCIAS

ABC. MED. BR. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs):** o que são?. 2011. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/174322/doencas+sexualmente+transmissiveis+dsts+o+que+sao.htm>. Acesso em: 13 jun. 2013.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - Sífilis, Brasília, DF, ano. 1, n.1. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_epidem\\_sifilis\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidem_sifilis_2012.pdf). Acesso em: 14 jun. 2012.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS/DST: versão preliminar. Brasília, DF, ano 9, n. 1, 2012. Disponível em: < [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim\\_jornalistas\\_pdf\\_22172.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_jornalistas_pdf_22172.pdf). Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DST, AIDS e Hepatites Virais.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza ano 2013:** informe técnico. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_tecnico\\_campanha\\_influenza\\_2013\\_svs\\_pni.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_campanha_influenza_2013_svs_pni.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 197 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abca18.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de tratamento de Influenza 2013.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo\\_manejo\\_influenza\\_miolo\\_final3.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Mai/16/protocolo_manejo_influenza_miolo_final3.pdf). Acesso em: 14 jun. 2013.

## Leitura complementar:

ALMEIDA, Eros Antonio de et al. Evolução fatal da co-infecção doença de Chagas/Aids: dificuldades diagnósticas entre a reagudização da miocardite e a miocardiopatia chagásica crônica. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.42, n.2, p. 199-202, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822009000200021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822009000200021&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 14 jun. 2013.

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. 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.

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

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **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: 14 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.

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

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

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

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.

