

A importância do ensino da notificação de doenças

O profissional da Odontologia tem a obrigação de notificar as doenças constantes na lista de doenças de notificação compulsória, estando sujeito às penalidades da lei se não o fizer.

Vera Lucia Silva Resende*, Maria Elisa de Souza e Silva*, Raquel Conceição Ferreira**, Allyson Nogueira Moreira*, Claudia Silami Magalhães*

* Professores de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: silres@netuno.lcc.ufmg.br.

** Professora de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros.

RESUMO

Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, desencadeando o processo de informação-decisão-ação. A Notificação é o principal mecanismo através do qual o Ministério da Saúde recebe os dados epidemiológicos necessários para a adoção de medidas de intervenção cabíveis. No Brasil, são de notificação compulsória os casos de doenças que podem implicar em medidas de isolamento ou quarentenas, e aquelas que constam de uma lista elaborada pelo Ministério da Saúde, adaptada para cada Unidade da Federação e atualizada periodicamente. Apesar da importância e da obrigatoriedade, a notificação tem sido precária, sendo a subnotificação um problema para o sistema de saúde. Existe pouca literatura sobre o assunto, resumindo-se a publicações oficiais como leis, portarias etc. Faz-se necessária uma maior divulgação do assunto em revistas de grande circulação, entre os profissionais de saúde e os futuros profissionais, e até para a população em geral, que é parte importante da informação sobre ocorrência de doenças. Este artigo tem como objetivo divulgar as doenças de notificação compulsória aos profissionais de saúde, e refletir sobre a importância da conscientização do futuro profissional de Odontologia sobre seu papel na manutenção do Sistema de Vigilância Epidemiológica.

DESCRITORES

Notificação de doenças. Vigilância epidemiológica. Controle de doenças transmissíveis/legislação & jurisprudência.

Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de prevenção e intervenção pertinentes.³

Historicamente, a notificação de doenças tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação-decisão-ação. A listagem nacional vigente das doenças de notificação compulsória está restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o país e compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória – SDNC. Entretanto, estados e municípios podem incluir novas patologias, desde que se definam com clareza o motivo e objetivo da notificação, os instrumentos e o fluxo que a informação vai seguir e as ações que devem ser postas em prática de acordo com as análises realizadas. Existe pouca literatura sobre o assunto, muitas vezes se limitando a publicações oficiais pouco consultadas pelos profissionais de saúde.

O profissional da Odontologia, como profissional de saúde, tem a obrigação de notificar as doenças constantes na lista de “Doenças de Notificação Compulsória” do país, e o desconhecimento da legislação não o exime do erro de não cumprir sua obrigação.

O Exame Nacional de Cursos, antigo “Provão”, no ano de 2003 apresentou questão sobre o assunto (questão número 37), o que nos indica que é esperado que esse assunto esteja contemplado nos currículos dos cursos de Odontologia.

LEGISLAÇÃO VIGENTE E NORMAS DE NOTIFICAÇÃO

Embora a Lei que instituiu o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Brasil não se restrinja às doenças transmissíveis, o Sistema vem se limitando, ao longo das últimas décadas, a essas enfermidades. Entretanto, desde 1968, a 21ª Assembléia Mundial de Saúde promoveu uma ampla discussão técnica a respeito da Vigilância Epidemiológica, destacando que a abrangência do seu conceito permite a sua aplicação a outros problemas de saúde pública, como malformações congênitas, envenenamentos na infância, leucemia, abortos, acidentes, doenças profissionais, comportamentos como fatores de risco, riscos ambientais, utilização de aditivos, dentre outros.³

Além da notificação compulsória, o Sistema de Vigilância Epidemiológica pode definir doenças e agravos como de simples notificação, ou seja, que não têm a notificação obrigatória, como os casos de Teníase, Cisticercose e outros agravos, e sugere a realização de inquéritos periódicos em relação a alguns fatores e comportamentos de risco, como o caso da diabetes e o uso do fumo.⁴

Segundo a Portaria nº 5,⁶ de 21 de fevereiro de 2006, assinado pelo Secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa da Silva Júnior, as doenças de notificação compulsória no Brasil são as seguintes:

- botulismo;
- carbúnculo ou antraz;
- cólera;
- coqueluche;
- dengue;
- difteria;
- doença de Chagas (casos agudos);
- doença de Creutzfeldt-Jacob;
- doenças meningocócicas e outras meningites;
- esquistossomose (área não-endêmica);
- eventos adversos pós-vacinação;
- febre amarela;
- febre do Nilo;
- febre maculosa;
- febre tifóide;
- hanseníase;
- hantavírus;
- hepatites virais;

- infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
- influenza humana por novo subtipo (pandêmico);
- leishmaniose tegumentar;
- leishmaniose visceral;
- leptospirose;
- malária;
- meningite por *Haemophilus influenzae*;
- peste;
- poliomielite;
- paralisia flácida aguda;
- raiva humana;
- rubéola;
- sarampo;
- sífilis congênita;
- sífilis em gestante;
- síndrome febril íctero-hemorrágica aguda;
- síndrome da rubéola congênita;
- síndrome respiratória aguda grave;
- tétano;
- tularemia;
- tuberculose;
- varíola.

Atualmente, com as profundas mudanças no perfil epidemiológico da população, observamos o declínio de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. Em contrapartida, houve um aumento nas mortes por enfermidades não-transmissíveis, colocando em risco importantes grupos populacionais. Desse modo, tem-se discutido a necessidade de incorporar doenças e agravos não-transmissíveis às atividades da Vigilância Epidemiológica, abrindo-se a perspectiva de se ampliar o leque das doenças de notificação compulsória.⁴

Alguns dos agravos acima mencionados, além da notificação periódica semanal, devem ser comunicados imediatamente (prazo máximo de 24 horas) ao Órgão de Vigilância Epidemiológica Estadual, e este deve comunicá-los para o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), no ato da constatação da suspeita ou do diagnóstico de caso ou surto, através de telefonia, fax ou e-mail, sem prejuízo de registro das notificações pelos procedimentos rotineiros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esses agravos são:

- casos suspeitos ou confirmados de:
 - botulismo,
 - carbúnculo ou antraz,
 - cólera (autóctone em área não-endêmica),

- febre amarela,
 - febre do Nilo Ocidental,
 - hantaviruses,
 - influenza humana por novo subtipo (pandêmico),
 - peste,
 - poliomielite,
 - raiva humana,
 - sarampo, em indivíduo com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior,
 - síndrome febril íctero-hemorrágica aguda,
 - síndrome respiratória aguda grave,
 - varíola,
 - tularemia.
- caso confirmado de:
 - tétano neonatal.
 - surto ou agravação de casos ou agregação de óbitos por:
 - agravos inusitados,
 - difteria,
 - doença de Chagas aguda,
 - doenças meningocócicas,
 - influenza humana.
 - Epizootias e/ou morte de animais que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos:
 - epizootias em primatas não humanos,
 - outras epizootias de importância epidemiológica.

A lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975,³ que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, diz em seu artigo 8º:

“É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.”

Diz ainda a lei, no 14º artigo:

“A inobservância das obrigações estabelecidas nessa lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-Lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.”

O governo brasileiro vem firmando acordos com os países membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) que visam empreender esforços conjuntos para o alcance de metas continentais ou até mundiais de controle, eliminação ou erradicação de algumas doenças. O exemplo mais expressivo é o do Programa de Eliminação do Pólio Vírus Selvagem, que alcançou a meta de erradicação das Américas. Dessa forma, teoricamente, a poliomielite deveria ser excluída da lista, no entanto esse programa preconiza sua manutenção e sugere ainda que se acrescentem as paralisias flácidas agudas, visando a manutenção da vigilância do vírus, para que se detecte sua introdução em países indenes, visto que o mesmo continua circulando em áreas fora do continente americano.

As doenças definidas como de notificação compulsória internacional são três: cólera, febre amarela e peste, as quais estão obrigatoriamente incluídas na lista de todos os países membros da OPAS/OMS.

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A notificação de surtos e epidemias faz parte do fluxo de informações, dentro dos estados e municípios, que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica. Essa prática possibilita a constatação de qualquer indício de elevação do número de casos de uma patologia, ou da introdução de outras doenças não-incidentes no local, e, conseqüentemente, o diagnóstico de uma situação epidêmica inicial para adoção imediata das medidas de controle. A informação para a vigilância epidemiológica destina-se à tomada de decisões e informações para ação. Esse princípio deve reger as relações entre os responsáveis pela vigilância e as diversas fontes que podem ser utilizadas para o fornecimento de dados.⁵

A notificação compulsória é realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujos objetivos são o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação compulsória, em todo território nacional, a fim de fornecer informações para a análise do perfil de morbidade vigente. Esse sistema é operacionalizado a partir da unidade de saúde, e a coleta dos dados é feita utilizando-se a ficha de notificação ou ficha de investigação de casos, fornecida por órgãos oficiais do governo, responsáveis pelo gerenciamento da saúde do cidadão.^{9,10}

O SINAN foi criado em 1990, para tentar sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) procurando racionalizar o pro-

cesso de coleta e transferência de dados relacionados às doenças e aos agravos de notificação compulsória, já tendo em vista o razoável grau de informatização disponível no país.^{4,9}

A implementação do SINAN, em 1993, significou um importante avanço, pois favoreceu a uniformização dos bancos de dados e as análises epidemiológicas no país de doenças como a AIDS, por exemplo. O sistema propiciou ainda um avanço na racionalidade e capacidade local de gerenciamento dos dados de morbidade dessa doença, como também sugeriu algumas linhas de investigação no campo do conhecimento e da intervenção.⁹ Os problemas técnico-operacionais no gerenciamento desse sistema são muitos, uma vez que ele foi criado para dar conta do registro de agravos de notificação compulsória e da investigação epidemiológica de 41 tipos de agravos.^{4,6}

Esse sistema de vigilância faz parte de processo que tem como eixo a informação-decisão-ação, sendo importante no controle das epidemias e na necessidade de ampliação das ações de vigilância. Entretanto, existem algumas lacunas que impedem a produção de informações fidedignas que sirvam, verdadeiramente, para o aprimoramento de ações assistenciais e preventivas das organizações governamentais e não-governamentais no monitoramento dessas doenças.⁹

A notificação pode ser feita por qualquer indivíduo, ainda que seja uma obrigação médica e que mais frequentemente seja feita por profissional de saúde não-médico. Toda informação que chegue à Unidade de Saúde, qualquer que seja a fonte (colegas de escola, trabalho, vizinhos, associação de moradores, imprensa, familiares), deve ser valorizada e investigada para adoção de medidas de intervenção pertinentes. A notificação de uma situação anormal, como por exemplo surtos de febres, diarreias, sempre deve ser feita, mesmo não sendo de doença ou agravo de notificação compulsória, pois muitas vezes permite identificar novos agravos (doenças emergentes ou reemergentes) e divulgar orientações importantes aos profissionais médicos, não-médicos e à população. Um exemplo foi a hipertermia em idosos ocorrida no verão de 1998.

As informações de todas as cidades são consolidadas na Gerência da Vigilância Epidemiológica, que tem por obrigação disponibilizá-las aos profissionais de saúde e a toda a população. Em alguns casos, como na vigilância das paralisias flácidas e do sarampo, é necessário notificar a não-ocorrência da doença – Notificação Negativa.^{4,5}

As estatísticas de saúde de uma cidade vão se tornando confiáveis na medida em que o Sistema de Vigilância Epidemiológica se torna conhecido e prestigiado por todo segmento do setor saúde, seja ele público ou privado. Mas apesar disso, a notificação é habitualmente realizada de modo precário, devido ao desconhecimento de sua importância, descrédito nos serviços de saúde, à falta de acompanhamento e supervisão de rede de serviços e, também, pela falta de retorno de dados coletados e das ações que foram geradas pela análise.⁸ Esse parece ser um problema existente mundialmente. Exemplos recentes foram a não-comunicação imediata dos primeiros casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2002, na China, que resultou na dispersão da doença em 2003, colocando em risco o mundo todo,² e da gripe do frango em 2005.⁷

Por outro lado, a resposta internacional ao aparecimento da SARS mostrou que o sistema pode ser eficaz para impedir que uma nova doença venha à tona, evitando-se uma epidemia e a disseminação de pessoa para pessoa, de continente para continente.¹³ Nesse sentido, é fundamental que trabalhos de sensibilização dos profissionais e das comunidades sejam sistematicamente realizados, visando a melhoria da obtenção dos dados no que diz respeito à sua quantidade e qualidade, fortalecendo e ampliando a rede de notificação. Como, idealmente, o sistema deve cobrir toda a população, considera-se que todas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas) devem compor a rede de notificação, como também todos os profissionais de saúde e a comunidade em geral.

Para isso, é muito importante que os profissionais de saúde, entre eles os cirurgiões-dentistas, recebam durante sua formação informações sobre as doenças de notificação compulsória e a maneira correta de notificar os agravos, para que possam desenvolver adequadamente seu papel na sociedade.

Segundo Ferreira, Portela¹⁰ (1999), as deficiências na abrangência e qualidade dos dados são devidas aos erros de diagnóstico, ao descuido com a obrigatoriedade da notificação e/ou aos erros na coleta dos dados, que acarretam um atraso no registro de casos gerando uma discrepância entre o número de casos notificados e o número real de casos.

Em geral, as unidades de saúde dispõem de formulários específicos para cada doença incluída no sistema de vigilância, denominados “Ficha de Investigação Epidemiológica”. Esses formulários, importantes por facilitar a consolidação de dados, devem ser preenchidos cuidadosamente, registrando-se todas as informações indicadas, para permitir a análise

e a comparação de dados. O investigador poderá acrescentar novos itens que considere relevantes para a investigação. Um espaço para observações deve sempre ser reservado, visando a anotação de informações que possam ajudar o processo de investigação. Os dados para preenchimento dessa ficha são coletados a partir de informações obtidas do médico e/ou de profissionais de saúde assistentes, prontuários, resultados de exames laboratoriais, perguntas dirigidas ao próprio paciente e, dependendo do agravo, de indivíduos da comunidade.

Em virtude da diversidade de características clínico-epidemiológicas, as fichas de investigação devem ser específicas para cada tipo de doença ou agravo. O detalhamento das informações previstas depende do estágio do programa de controle, devendo sempre ser atualizado.

DISCUSSÃO

As maiores dificuldades que existiam no SNCD parecem continuar acontecendo ainda hoje com o SINAN, e dizem respeito, especialmente, às subnotificações dos agravos.¹¹ Como exemplo, tem-se o relato de Ferreira, Portela¹⁰ (1999), que disseram:

“A subnotificação de casos de AIDS no Rio de Janeiro pode implicar em uma estimativa equivocada da magnitude e do ônus da epidemia, acarretando uma subalocação de ações e recursos para o seu enfrentamento.”

O retorno à população dos resultados de investigação e da análise desses dados é de fundamental importância para assegurar a credibilidade desse sistema, uma vez que os profissionais e notificantes devem ser mantidos informados. Além disso, a devolução de informações é peça importante na coleta de subsídios para reformular os programas nos seus diversos níveis. A notificação compulsória deve ser estimulada em todos os níveis, para que a devolução da informação seja útil e tenha a finalidade desejada. Um dado que deve ser levado em consideração é o caráter sigiloso dos casos de doença de notificação compulsória.^{5,6}

Várias são as fontes que podem fornecer dados, quando se deseja analisar a ocorrência de um fenômeno do ponto de vista epidemiológico. Os registros de dados e as investigações epidemiológicas constituem-se fontes regulares de coleta; no entanto, sempre que as condições exigirem, deve-se recorrer diretamente à população ou aos serviços, em determinado momento ou período, para obter dados adicionais ou mais representativos.

Muitas vezes, informações oriundas da população e da imprensa são fontes eficientes de dados, devendo ser sempre consideradas, desde que se proceda a investigação pertinente, para confirmação ou descarte de casos. Quando a vigilância de uma área não está organizada ou é ineficiente, o primeiro alerta da ocorrência de um agravo, principalmente quando se trata de uma epidemia, pode ser a imprensa ou a comunidade. A organização de boletins que contenham informações oriundas de jornais e de outros meios de comunicação e seu envio aos dirigentes com poder de decisão são importantes auxiliares da vigilância epidemiológica, para que se defina o aporte de recursos necessários à investigação e ao controle dos eventos sanitários.

O Sistema de Vigilância existe para o controle, a eliminação ou erradicação de doenças, o controle de surtos e epidemias e impedimento de óbitos e seqüelas e só se justifica se for capaz de servir para a adoção de medidas que tenham impacto na redução da morbidade e mortalidade das doenças e dos agravos que atingem a população.

O profissional da Odontologia, como profissional da saúde, tem a obrigação de notificar as doenças constantes na lista de doenças de notificação compulsória, estando sujeito às penalidades da lei se não o fizer.

Mas, será que os Cursos de Odontologia estão fornecendo informações aos alunos para que tenham ao menos o conhecimento do seu papel dentro desse Sistema?

Sendo a Universidade a grande formadora de recursos humanos, deve se preocupar em formar profissionais competentes, comprometidos com a transformação da realidade em benefício da sociedade.^{1,8,12,14} Por isso, durante sua formação, o aluno tem o direito de receber informações referentes à notificação de doenças para que possa executar bem seu papel.

O desconhecimento das obrigações não exime ninguém da culpa de não tê-las cumprido. Por isso, todos os profissionais de saúde precisam ter conhecimento da lista de doenças de notificação compulsória de seu município e da maneira de fazer a comunicação corretamente, cumprindo assim seu papel de profissional e/ou cidadão.

CONCLUSÃO

Para que o Sistema de Vigilância Epidemiológica funcione com eficiência e eficácia, é necessário que se estabeleçam normas capazes de uniformizar procedimentos e viabilizar a comparabilidade de dados e informações, mas é de fundamental importância a partici-

pação da comunidade e, sobretudo, o conhecimento, envolvimento e a participação do profissional de saúde na comunicação dos fatos relevantes para o Sistema.

Para que o Sistema seja alimentado corretamente, faz-se necessário o esclarecimento e a conscientização da população e o envolvimento de todos os profissionais de saúde. Para isso, é de fundamental importância que as instituições formadoras de recursos humanos forneçam informações sobre as doenças de notificação compulsória para que os profissionais de saúde se sintam seguros em relação ao assunto e possam cumprir seu papel junto à sociedade.

ABSTRACT

The importance of teaching disease notification

To notify a disease is to communicate its occurrence to the sanitary authorities. It can be done by health professionals or by the common citizen, and it triggers the information-decision-action process. Notification is the principal mechanism through which the Ministry of Health becomes aware of the epidemiological data needed for the adoption of the applicable intervention measures. In Brazil, the cases of diseases that might entail isolation or quarantine measures are of compulsory notification, as are those cited on a list of diseases issued by the Ministry of Health and adapted for each state of the country, which is updated periodically. In spite of its importance and compulsory character, notification has been precarious, and under-notification has posed a problem for the national health system. The literature on this issue is scarce, being almost exclusively restricted to laws and official directives issued by the Ministry of Health. Thus, a broader publication of the subject is needed in journals of wide circulation, among health professionals, and to the population in general, since common people also play an important role in reporting such diseases. The purpose of this article is to inform the diseases of compulsory notification to health professional, and to reflect on the importance of making future dental professionals aware of their role in a system of epidemiological surveillance.

DESCRIPTORS

Disease notification. Epidemiologic surveillance. Communicable disease control/legislation & jurisprudence. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. Revista da ABENO. 2002;2:31-4.
2. Arita I, Nakane M, Kojima K, Yoshihara N, Nakano T, El-Gohary A. Role of a sentinel surveillance system in the context of global surveillance of infectious diseases. *Lancet Infect Dis*. 2004;4(3):171-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 6.259, de 30 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.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Funasa. Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica – Coleta de dados e informações. Notificação [acesso 19 jan 2006]. Disponível em: http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Normas e Rotinas (Versão Preliminar). Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Janeiro de 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 5, 21 de fevereiro de 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21141.
7. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of Influenza A Viruses Between Animals and People [accessed 2006 Feb 07]. Available from: <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/transmission.htm>.
8. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia [acesso 26 dez 2005]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.
9. Cruz MM, Toledo LM, Santos EM. O sistema de informação de AIDS do Município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento de vigilância epidemiológica. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):81-9.
10. Ferreira VMB, Portela MC. Avaliação da sub-notificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(2):317-24.
11. Ferreira VMB, Portela MC, Vasconcellos MTL. Fatores associados à sub-notificação de pacientes com Aids, no Rio de Janeiro, RJ, 1996. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):1-12.
12. Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos KT. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. *Revista da ABENO*. 2006;6(1):6-10.
13. Heymann DL, Rodier G. Global Surveillance, National Surveillance, and SARS [serial online]. *Emerg Infect Dis*. 2003 Feb [accessed 2006 Jan 27]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no2/03-1038.htm>.
14. Masetto MT, Prado AS. Processo de avaliação da aprendizagem em curso de Odontologia. *Revista da ABENO*. 2003;4:48-56.

Recebido para publicação em 09/02/2006

Aceito para publicação em 18/05/2006