Revisão de Literatura

Notificação compulsória: HIV/aids e o papel do cirurgião-dentista

Mandatory reporting: HIV/aids and the role of the dentist

Ana Iza Saraiva Rodrigues*
Samuel Trezena**
Mania de Quadros Coelho Pinto***
Edwaldo de Souza Barbosa Iúnior***

Resumo

Introdução: a partir dos anos 1980, a epidemia de HIV/aids tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial e, mesmo que a qualidade de vida dos indivíduos que vivem com esta condição tenha melhorado nos anos 1990, pelo uso da terapia antirretroviral, ainda ocorre uma alta taxa de infecção pelo vírus. Objetivo: informar sobre a notificação compulsória de indivíduos que vivem com HIV/aids, assim como a relevância de alertar os profissionais de saúde quanto à sua importância em tal função. Materiais e método: a busca de artigos foi realizada em três plataformas internacionais e nacionais de dados (PubMed, SciELO e Lilacs), usando descritores do DeSC e MeSH. Devido à quase ausência de artigos pertinentes ao assunto, também foram consultados *sites*, boletins epidemiológicos, cadernos e guias publicados pelo Ministério da Saúde, assim como leis e portarias de acesso *on-line* e o Código de Ética Odontológico. Resultados: seguindo critérios de exclusão, dez trabalhos foram selecionados para centralização e discussão do assunto abordado. É obrigatório que profissionais de saúde, no território nacional, comuniquem às autoridades sobre novas ocorrências de infecção pelo HIV/aids. É escassa a literatura atual sobre o assunto, principalmente envolvendo cirurgiões-dentistas. Conclusão: a notificação compulsória realizada por outros profissionais é diferente da preconizada, visto que casos são subnotificados e, muitas vezes, outros profissionais de saúde não se encontram preparados para tal execução ou até mesmo desconhecem a função que devem realizar.

Palavras-chave: HIV. Notificação compulsória. Síndrome da imunodeficiência adquirida.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8865

* Cirurgião-dentista pela Unimontes, Brasil.

^{*} Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Brasil.

^{***} Doutora e mestre em Ciências da Saúde pela Unimontes. Professora do Departamento de Odontologia da Unimontes, Brasil.

[&]quot;"Mestre em Dentística Restauradora pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic. Professor do Departamento de Odontologia da Unimontes, Brasil.

Introdução

A epidemia de infecção pelo HIV e pela Síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida), ou Síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida) – acquired immunodeficiency syndrome – Aids), começou a ser reportada no início dos anos 1980, restrita a pequenos grupos da sociedade considerados de risco para instalação da doença¹. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 35 milhões de pessoas no mundo convivem com o vírus da imunodeficiência adquirida², sendo que, no Brasil, do ano de 2007 a junho de 2016, foram notificados 136.945 novos casos de infecção pelo HIV³.

Devido ao alto índice de novos casos e aos riscos que a aids pode causar, é necessário o ato da vigilância em saúde em relação a essa patologia. Mesmo que, inicialmente, a doença fosse correlacionada apenas a homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e grupos marginalizados perante a sociedade, tal cenário se encontra com características mais heterogêneas, principalmente com o aumento do número de casos entre a população feminina heterossexual e de crianças infectadas pela via vertical^{2,4}. A partir de 1975, com a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, tornou-se mandatório comunicar ocorrências de doenças e/ ou agravos à saúde para autoridades sanitárias por intermédio dos profissionais de saúde ou de qualquer cidadão civil, para fins de adoção das medidas intervencionistas e preventivas⁵.

Mediante a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, definiu-se a vigente lista com agravos, doenças e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, permitindo assim caracterizar e monitorar tendências, perfis epidemiológicos, riscos e vulnerabilidades de várias condições, principalmente a notificação da infecção pelo HIV/aids⁶. Devido aos poucos estudos publicados acerca do assunto, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a notificação compulsória do HIV, com o intuito de ofe-

recer informações aos cirurgiões-dentistas e aos demais profissionais de saúde sobre o seu papel na adoção de procedimentos que possam contribuir para as ações da vigilância epidemiológica diante dessa infecção.

Materiais e método

Para a revisão, a busca dos artigos foi feita em três bases de dados eletrônicos para captação de trabalhos de literatura internacional e nacional. Devido a quase ausência de artigos pertinentes ao assunto ou relacionados estritamente à notificação compulsória pelo cirurgião-dentista do HIV/aids, buscaram-se referências em sites do Ministério da Saúde, boletins epidemiológicos, cadernos e guias, assim como em leis e portarias de acesso on-line e o Código de Ética Odontológico (CEO), para a discussão do tema em questão e informatização.

As bases de dados foram Lilacs, SciELO e Pub-Med. Nas duas primeiras, a busca foi baseada em terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC). A procura na plataforma PubMed foi a partir dos termos cadastrados no Medical Subject Heading (MeSH). Foram utilizados os descritores: notificação compulsória, HIV e síndrome da imunodeficiência adquirida e odontologia, tanto em português quanto em inglês.

A seleção de trabalhos foi bem ampla, sendo que os critérios de inclusão foram: trabalhos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa ou inglesa e publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017. A relevância temática para inclusão no trabalho foi a informatização do texto sobre a notificação compulsória, assim como o papel do profissional de saúde para tal ação, ou estudos que quantificassem e alertassem números de casos de HIV/aids ligados à vigilância de saúde pública. Após alguns critérios de exclusão, 36 artigos foram lidos e 10 foram selecionados segundo semelhança ou centralização da discussão sobre a notificação compulsória de HIV/aids (Figura 1).

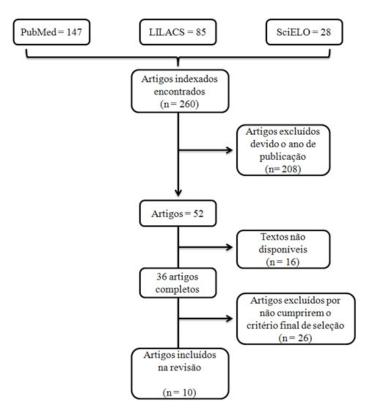


Figura 1 – Metodologia empregada para busca, seleção e inclusão dos artigos na revisão Fonte: autores.

Resultados e discussão

Por meio da busca nas bases de dados eletrônicos, foram selecionados 10 trabalhos para inclusão na revisão (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados segundo autor, periódico, local, ano e desenho do estudo

Autor/Ano	Local do estudo	Desenho do estudo	Amostra da pesquisa	
Meirelles et al. ² (2016)	Rio Grande do Norte	Estudo ecológico	Gestantes com HIV/aids no estado do Rio Grande do Sul.	
Gomes et al. ⁷ (2017)	Dez municípios brasileiros	Corte transversal	Homens que fazem sexo com homens selecionados entre as cidades da pesquisa.	
Cunha et al. ⁸ (2016)	Rio Grande do Sul	Estudo ecológico	Óbitos ocorridos por aids no estado e na capital no período de 2000 a 2011.	
Mesenburg et al. ⁹ (2017)	Pelotas, RS	Estudo transversal	Mulheres sorteadas de forma randomizada que afirmaram já ter mantido relações sexuais.	
Pereira et al. ¹⁰ (2013)	Rio de Janeiro	Corte transversal	Casos de pacientes notificados e acompanhados no Hospital Federal dos Serviços do Estado no período 1986-2006.	
Pellini ¹¹ (2016)	São Paulo	Estudo ecológico	Indivíduos com 13 anos ou mais de idade, residentes no mu- nicípio de São Paulo, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 1980 e junho de 2012.	
Rique e Silva ¹² (2011)	Alagoas	Corte transversal	Óbitos ocorridos por aids entre 1999 e 2005, registrados no SIM.	
Carvalho et al. ¹³ (2011)	Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose (Sinan-TB) e do banco nacional da aids.	Estudo transversal	Dados do Sinan-TB, de 2000 a 2005, e do banco nacional da aids, de 1980 a 2005.	
Silva e Oliveira ¹⁴ (2014)	Base de dados eletrônicos	Revisão sistemática	2.781 artigos localizados nas bases de dados Lilacs, SciELO e PubMed, publicados no período de 1988 a 2012.	
Almeida et al. ¹⁵ (2012)	Código de ética de dez profissões de saúde	Pesquisa documental	Profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	

Fonte: autores.

Quadro 2 – Consolidação dos artigos selecionados para a revisão sistemática

Autor/Ano	Objetivo	Principais resultados	Conclusões
Meirelles et al. ² (2016)	Avaliar a qualidade de informações contidas no Sinan sobre gestantes portadoras de HIV/aids no estado do Rio Grande do Sul, entre 2007 e 2014.	Foram notificados 492 casos de gestantes com HIV/aids. A completude dos dados foi de regular a ruim em 72% dos campos.	Há deficiência na qualidade de informações acerca de gestantes e mulheres portadoras de HIV/aids, sendo necessário investigar a infraestrutura e o estímulo à qualificação de profissionais envolvidos na notificação.
Gomes et al. ⁷ (2017)	Avaliar e identificar os fatores indicadores de vulnerabilidade social, individual e programática, associados ao baixo conhecimento sobre HIV/ aids em uma amostra de homens que fazem sexo com homens em dez cidades brasileiras.	O conhecimento sobre HIV/aids resultante foi de 36,6%, 37,4% e 26%, classificados como alto, médio e baixo, respectivamente. Os fatores associados foram baixa escolaridade, não brancos, classe econômica inferior a C e menos de 25 anos de idade.	É fundamental melhorar o nível de conhecimento sobre HIV/aids entre a população com condições socioeco- nômicas desfavoráveis.
Cunha et al. ⁸ (2016)	Analisar a tendência de mortalidade por aids no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, segundo características sociodemográficas, no período de 2000 a 2011.	A taxa padronizada de mortalidade por aids apresentou tendências estacionárias no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, com tendências crescentes entre as mulheres, de cor/raça parda e nas faixas etárias de 40-49, 50-59 e >60 anos.	A mortalidade por aids aumentou entre mulheres, indivíduos de idade mais avançada e de cor/raça parda na cidade de Porto Alegre e no estado do Rio Grande do Sul.
Mesenburg et al. ⁹ (2017)	Descrever a prevalência e a motivação para realização de teste para detecção do HIV e fatores demográficos, socioeconômicos e de comportamento sexual associados à realização de teste solicitado e espontâneo entre mulheres na cidade de Pelotas, RS.	O principal motivo para realização de teste foi rastreamento pré-natal (52%). Idade, idade da primeira relação e ter filhos se mostraram associados à realização de teste espontâneo e solicitado.	A testagem para HIV parece estar for- temente relacionada com a assistên- cia pré-natal. A percepção de risco por parte dos profissionais de saúde parece ser mais adequada do que a percepção da própria mulher.
Pereira et al. ¹⁰ (2013)	Estimar a sobrevida de pacientes com aids notificados e acompanhados no Hospital Federal dos Servidores do Estado, no período de 1986 a 2006.	Dos 1.300 casos analisados, 62% eram homens. A taxa de sobrevida geral em 5 anos foi de 35,7%; em 10 anos, de 6,3%. Para os casos notificados pelo critério CD4, a sobrevida em 5 e 10 anos foi de 89,6%.	Evidenciou-se o aumento de sobrevi- da dos pacientes com aids, apontan- do o critério CD4 e o grupo tratado a partir de 1996 como as variáveis com maior associação a esse aumento.
Pellini ¹¹ (2016)	Descrever a evolução da epidemia de aids nos indivíduos com 13 anos ou mais residentes no município de São Paulo, notificados no Sinan entre 1980 e junho de 2012.	A doença se tornou mais prevalente em mulheres mais idosas e com bai- xa escolaridade. O tempo entre diag- nóstico e óbito reduziu ao longo do tempo.	A pesquisa permitiu ampliar a visão sobre agravo no município de São Paulo e forneceu subsídios para apoiar as instituições no planejamento e na definição de políticas públicas voltadas ao cuidado das pessoas com HIV/Aids.
Rique e Silva ¹² (2011)	Estudar a subnotificação dos casos de aids no período de 1999 a 2005, em Alagoas.	O percentual de subnotificação no período foi de 12,4%. Entre 49 óbitos estudados, 67% ocorreram no sexo masculino. A faixa etária que apresentou o maior número de óbitos foi entre 20 e 49 anos.	A subnotificação revelada pela di- ferença entre óbitos por aids regis- trados alerta para a necessidade de serem implementadas políticas públi- cas dirigidas ao problema.
Carvalho et al. ¹³ (2011)	Analisar a subnotificação da comorbidade tuberculose (TB) e aids.	A subnotificação de TB-aids foi de 17,7%. As maiores proporções de subnotificação foram observadas no Acre.	A subnotificação da comorbidade TB-aids encontrada no Brasil deve deflagrar modificações no sistema de vigilância para prover informações aos programas nacionais.
Silva e Oliveira ¹⁴ (2014)	Contextualizar o funcionamento do serviço vigente no Brasil e a impor- tância da atuação dos profissionais de saúde e da comunidade na notifi- cação das doenças no Brasil.	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.	Foi observada fragilidade nos co- nhecimentos dos profissionais e da população acerca da notificação das doenças de notificação compulsória, impedindo assim um melhor funcio- namento do sistema de notificação vigente no Brasil.
Almeida et al. ¹⁵ (2012)	Verificar a responsabilidade dos pro- fissionais de saúde na notificação e denúncia da violência contra crian- ças e adolescentes, de acordo com seus respectivos códigos de ética.	Foram analisados dez códigos de ética das profissões, em que cinco deles traziam informações sobre a importância da notificação dos casos de violência pelos profissionais, en- quanto os outros não citavam nada a respeito da denúncia.	Os códigos de ética das profissões, em sua maioria, não contemplam a obrigatoriedade da notificação em casos de violência, nem destacam que os profissionais têm o dever de fazê-lo.

A epidemia da aids em nível nacional

A aids é uma doença transmissível que ataca drasticamente as células do sistema imunológico de seu hospedeiro, dentre elas os linfócitos T CD4+ e os macrófagos^{5,16,17}. A partir da epidemia da aids nos anos 1980, não somente o âmbito sanitário foi afetado, como também o comportamento social, devido à estigmatização da doença, considerada exclusiva de grupos mais propensos à doença^{7,18}. Contudo, no decorrer dos anos, um maior conhecimento foi adquirido acerca da condição da doença, com a transformação mais heterogênea da população infectada^{2,4}.

Devido ao caráter grave e pandêmico, a aids representa um dos maiores problemas de saúde pública no mundo⁵. Apenas no Brasil, até 2015, foram notificados 303.353 óbitos decorrentes da doença^{3,19}. Em território nacional, o estado do Rio Grande do Sul apresenta, desde o ano de 2001, os maiores coeficientes de mortalidade pela aids⁸. Na região sul, foram detectadas as maiores taxas da doença, reportando 30,9 casos a cada 100.000 habitantes²⁰. O maior índice de infecção pelo HIV, no Brasil, está nos indivíduos da faixa etária entre 25 e 39 anos de idade³, sendo observado, de 2004 até 2013, um crescimento na população mais jovem e com idade superior a 50 anos⁹.

No entanto, os valores de detecção da aids em território nacional encontram-se estabilizados nos últimos dez anos, com média de 20,7 novos casos por 100.000 habitantes, apresentando queda de 5% no coeficiente de mortalidade³. Tais alterações nos padrões epidemiológicos brasileiros são decorrentes da maior abrangência e da adoção da terapia antirretroviral (TARV). O tratamento e o diagnóstico prévio melhoraram a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos HIV positivo^{5,10}. O Brasil foi o primeiro país na distribuição universal e gratuita da terapia antirretroviral^{8,9}.

A notificação compulsória e o sistema de informação de agravos de notificação

A vigilância epidemiológica foi regulamentada pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Essa legislação conferiu ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) e ao Ministério da Saúde (MS) o controle de epidemias e condições de agravos à saúde pelas ações de vigilância e principalmente pela notificação compulsória de doenças^{21,22}. Notificar é comunicar às autoridades sanitárias novos casos de doenças padronizadas e agravos, a fim de melhor controlar patologias transmissíveis e formular referências fundamentais para verificação em casos de epidemias e endemias. A notificação objetiva o melhor acompanhamento temporal e espacial da situação, prevenindo e controlando doenças e agravos^{10,11}.

A aids foi inclusa pela Portaria nº 542, em 22 de dezembro de 1986, concomitante à sífilis congênita, na relação nacional de notificação compulsória²³, perpetuada pela Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 20166. A vigilância da aids é pautada pelos sistemas de informações de rotina, por meio de dados sobre a infecção pelo HIV, o adoecimento propriamente dito (aids), até o óbito do indivíduo, além de estudos longitudinais e transversais²⁴.

Tal vigilância é executada pelo Sinan, sistema implementado desde o ano de 1993 e utilizado pelos municípios brasileiros, objetivando registrar e processar dados para análise do perfil da morbidade 12,25. Outras fontes em que podem ser adquiridas informações de notificação compulsória de casos de HIV são: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Exames Laboratoriais (Siscel); e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)^{3,12,24}.

Após ser feita, a notificação é repassada pelos níveis de gestão de forma hierárquica, iniciando pelas secretarias municipais, prosseguindo para o âmbito estadual e, por fim, para o federal; devido à forma de repasse dessas informações, erros podem ocorrer durante o preenchimento de dados, ocasionando resultados não muito fidedignos aos reais2. A subnotificação dos agravos de notificação compulsória traz consigo problemas no serviço de vigilância, prejudicando os serviços governamentais de prevenção e perda do controle de conhecimento epidemiológico da situação sanitária^{3,13}. Além disso, a falta de conhecimento do status soropositivo de indivíduos com HIV/aids acarreta problemas devido à passividade do sistema de vigilância em relação à aquisição de dados. A falta de ciência por parte do próprio sujeito

também é um grande problema de saúde pública, por apresentar alto risco de transmissibilidade, sendo que, em recentes estudos, estima-se que 20% dos infectados por HIV desconhecem seu quadro sorológico^{3,9,13}.

O papel dos profissionais de saúde em notificar

O MS, por meio da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, estabeleceu, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, que regulamenta as responsabilidades e funções dos profissionais e serviços de saúde²⁶. No uso de suas atribuições, tornou obrigatória a notificação de doenças e agravos presentes por qualquer profissional de saúde no âmbito de suas competências, cidadão, organização pública ou privada de saúde em no máximo 24 horas, comunicando às autoridades sanitárias para aplicação de medidas de monitoramento e controle²⁶. Ainda assim, a prática de notificar é considerada insuficiente, o que caracteriza um comprometimento do controle de prevenção pelos serviços de vigilância epidemiológica¹⁴.

Pesquisas mostram que muitos estudantes e profissionais da saúde pouco sabem sobre a notificação compulsória, o que afeta a investigação e o controle pelo MS⁶. A falta de conhecimento pode ser explicada pelos diferentes tipos de formações acadêmicas, grades curriculares, além da cultura popular que acredita que a responsabilidade de notificar é de âmbito exclusivo do médico¹⁴. As notificações podem ser feitas ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) dos Distritos Sanitários, que tem o objetivo de alimentar os sistemas de informações, como o Sinan.

O cirurgião-dentista e a notificação da infecção por HIV/aids

É de cunho obrigatório, no território nacional, que os profissionais de saúde, atuantes tanto no serviço público como no privado, comuniquem às autoridades sobre novas ocorrências de infecção por HIV/aids^{2,6,26}. Não somente aos médicos cabe tal função, mas também a enfermeiros, farma-

cêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, profissionais de serviço social, educadores físicos e cirurgiões-dentistas¹⁵.

A qualificação de cirurgiões-dentistas sobre notificação compulsória desde a graduação é de suma importância para a melhoria dos serviços de vigilância epidemiológica, uma vez que, se as informações da obrigatoriedade de doenças e agravos fossem repassadas para os discentes, os casos de subnotificação seriam expressamente menores e o perfil infeccioso da população se tornaria mais controlado, por meio de maior disposição do tratamento antirretroviral para soropositivos que não conhecem sua realidade 10,14,27. O profissional de saúde bucal se torna fundamental para o auxílio no diagnóstico de HIV de indivíduos que não sabem sua condição, pois a detecção de algumas alterações decorrentes da aids podem ocorrer primariamente no sítio oral^{20-27,28}.

Não cabe ao cirurgião-dentista o diagnóstico da infecção pelo HIV, mas, se houver a suspeita de soroconversão com a presença de tais manifestações supracitadas, há a necessidade de encaminhamento ao infectologista¹⁵⁻²⁸.

Diante do fato da notificação, a exposição de pacientes que vivem com HIV não denota infração ética ao Código de Ética Odontológico (CEO), sendo que o sigilo de tal informação pode ser inferido em casos de notificação compulsória ou quando a omissão do quadro sorológico do paciente possa ser motivo de risco de contaminação para outros sujeitos²⁹, tornando-se o ato de notificar, expressamente, um dever civil do profissional dentista^{14,15-29}.

Considerações finais

HIV/aids é uma doença infecciosa de grande impacto na saúde pública, por isso é necessário seu monitoramento em grande escala nacional. A notificação compulsória é entendida como ferramenta importante na vigilância epidemiológica. É papel dos profissionais de saúde comunicar aos órgãos especializados sobre novos casos de infecção, para que medidas sejam rapidamente instaladas, melhorando a qualidade de vida do indivíduo HIV positivo e da população, reduzindo a chance de transmissão de tal patologia.

É notório que a realidade possa ser um pouco diferente do que é preconizado, visto que casos podem ser subnotificados e, muitas vezes, outros profissionais de saúde não se encontram preparados para a execução ou até mesmo desconhecem a função que lhes cabe. Dentre os profissionais da saúde, o cirurgião-dentista é um dos principais para ajudar na identificação de indivíduos com HIV/aids que desconhecem sua condição, por isso é interessante, desde a graduação, o incentivo ao atendimento e ao manejo de pacientes especiais como o HIV positivo, assim como é importante o dentista na vigilância epidemiológica, na notificação compulsória e na manutenção da qualidade de vida dessa população.

Abstract

Introduction: From the 1980s, the aids epidemic has become one of the greatest public health problems in the world. Even though the quality of life of individuals living with HIV/aids has improved in the 1990s through antiretroviral therapy, there is still a high rate of infection by the virus. Objective: This study aims to inform on the mandatory reporting of individuals living with HIV/aids and the relevance of alerting health professionals on the importance of such reporting. Materials and method: Studies were searched in three international (PubMed) and Brazilian (Scielo and Lilacs) databases using DeSC and MeSH descriptors. Due to the near absence of articles related to the subject, websites, epidemiological bulletins, notes, and guides published by the Brazilian Ministry of Health such as Laws and Ordinances with online access and the Code of Dental Ethics were also consulted. Results: Following the exclusion criteria, ten studies were selected for centralizing and discussing the subject matter. It is mandatory that health professionals in the national territory communicate the authorities about new occurrences of HIV/aids infection. The current literature on the subject is scarce, especially for dentists. Conclusion: The mandatory reporting performed by other professionals is different from the recommendation, considering that, often, cases are underreported and other health care professionals are either not prepared to perform or even unaware of the role they should play.

Keywords: Mandatory reporting. HIV. Acquired immunodeficiency syndrome.

Referências

- Duque S, Reis AC, Lencastre LQ, Guerra MP. Satisfação com a vida em pessoas soropositivas ao vírus da Sida. Aná Psicológica 2017; 35(3):297-308.
- Meirelles MQB, Lopes AKB, Lima KC. Vigilância epidemiológica de HIV/AIDS em gestantes: uma avaliação acerca da qualidade da informação disponível. Rev Panam Salud Publica 2016; 40(6):427-34.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV/AIDS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. 64 p.
- Oliveira FBM, Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Moura MEB, Reis RK. Sexual orientation and quality of life of people livingwith HIV/AIDS. Rev Bras Enferm 2017; 70(5):1004-10.
- Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira JB Jr, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MAF, et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. An Bras Dermatol 2011; 86(5):865-77.
- 6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. [Acesso em 3 nov. 2017]. Disponível em URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
- Gomes RRFM, Ceccato MGB, Kerr LRFS, Guimarães MDC. Fatores associados ao baixo conhecimento sobre HIV/AIDS entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. Cad Saúde Pública 2017; 33(10):1-15.
- Cunha AP, Cruz MM, Torres RMC. Tendência da mortalidade por AIDS segundo características sociodemográficas no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre: 2000-2011. Epidemiol Serv Saúde 2016; 25(3):477-86.
- Mesenburg MA, Wehrmeister FC, Silveira MF. Teste de HIV solicitado e espontâneo: um estudo de base populacional com mulheres de uma cidade do Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2017; 33(10):1-15.
- 10. Pereira AGL, Matos HJ, Escosteguy CC, Marques MVRE, Medronho RA. Sobrevida de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em hospital geral no Rio de Janeiro, a partir de dados da vigilância epidemiológica. Cad Saúde Colet 2013; 21(2):160-7.
- Pellini ACG. Evolução da epidemia de AIDS no município de São Paulo – 1980 a 2012: uma análise espacial com múltiplas abordagens. São Paulo: USP; 2016.
- Rique J, Silva MDP. Estudo da subnotificação dos casos de AIDS em Alagoas (Brasil), 1995-2005. Ciên & Saúd Coletiva 2011; 16(2):599-603.
- Carvalho CN, Dourado I, Bierrenbach AL. Subnotificação da comorbidade tuberculose e AIDS: uma aplicação do método de linkage. Rev Saúd Públic 2011; 45(3):548-55.
- 14. Silva GA, Oliveira CMG. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. Rev de Epidemiologia e Controle de Infecção 2014; 4(3):215-20.
- 15. Almeida AHV, Silva MLCA, Musse JO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. Arq Odontol 2012; 48(2):109-15.
- Lima MCBF, Torres SR. Prevalence of oral manifestations in HIV-infected children: a literature review. Rev Bras Odontol 2017; 74(3):240-3.

- 17. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais. [Acesso em 5 nov. 2017]. Disponível em URL: http://www.aids.gov.br/pt-br/ publico-geral/o-que-e-hiv.
- Pires MBO, Martelli Jr. H, Filho MRM, Cordeiro RS, Maia RC. Dificuldades percebidas por pacientes vivendo com HIV/ AIDS em obter tratamento odontológico. Arq em Odontol 2008; 44(3):25-30.
- Organização das Nações Unidas. UNAIDS Brasil. Relatórios Estatísticos. [Acesso em 5 nov. 2017]. Disponível em URL: http://unaids.org.br/estatisticas/.
- Magalhães VCS, Oliveira DL, Prado FO. Knowledge, risk perception and attitudes of dentistry students with regard to HIV/AIDS. Rev Gaúch Odontol 2015; 63(3):291-300.
- 21. 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. [Acesso em 11 nov. 2017]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm.
- 22. Brasil. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que 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. [Acesso em 11 nov. 2017]. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm.
- 23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Inclui na relação de doenças de notificação compulsória no território nacional a sífilis congênita e a AIDS. [Acesso em 11 nov. 2017]. Disponível em URL: http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619.
- 24. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [Acesso em 11 nov. 2017]. Disponível em URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf.
- 25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Comitê de Estatísticas Sociais. Sistemas de Informação de Agravos de Notificação SINAN. 2017. [Acesso em: 11 nov. 2017]. Disponível em URL: http://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-de-agravos-de-notificacao-sinan.html.
- 26. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. [Acesso em 24 nov. 2017]. Disponível em URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.
- Corrêa EMC, Andrade ED. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. Rev Odonto Ciên 2005; 20(49):281-9.
- 28. Rossi-Barbosa LAR, Ferreira RC, Sampaio CA, Guimarães PN. "Ele é igual aos outros pacientes" percepções dos acadêmicos de Odontologia na clínica de HIV/AIDS. Interface Comunic Saúde Educação 2014; 18(50):585-96.
- Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológico. 2012. [Acesso em 29 nov. 2017]. Disponível em URL: http:// cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.

Endereço para correspondência:

Samuel Trezena Rua Pedro Ferreira, 97, Santa Lúcia I CEP 39402-083 – Montes Claros, MG Telefone: (38) 9 9174-9401 E-mail: samueltrezena@gmail.com

Recebido: 15/11/18. Aceito: 18/12/18.