

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 13 | Nº 39 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7747555>



PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA SAÚDE

Patrícia Luciene da Costa Teixeira¹

Tháisa Roxo Rebelo²

Letícia Pereira Felix³

Resumo

Notificação compulsória consiste na informação obrigatória para as autoridades de saúde em caso de suspeita ou confirmação da doença, agravo ou evento. Poderá ser realizada imediatamente ou semanalmente por profissionais de saúde ou pelo responsável do serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, sendo locais públicos ou privados. O presente estudo tem como objetivo identificar o grau de conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde acerca do processo que envolve a notificação compulsória de doenças. Participaram 150 pessoas, 117 profissionais e 33 estudantes. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário objetivo e auto aplicado. Após avaliar o grau de conhecimento da população estudada, pode-se concluir que médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e estudantes de enfermagem, apresentaram maior número de acertos em relação à totalidade das questões, comparados aos fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia. Apesar de nosso objetivo não ter sido estratificar o conhecimento por grupo de entrevistados, os resultados apontam que o tema ainda é pouco conhecido e estudado pelos profissionais e estudantes das áreas avaliadas, o que pode dificultar sua inclusão na prática profissional.

Palavras Chave: Notificação compulsória; Notificação de doenças; Profissionais de saúde; Sistemas de informação em saúde; Vigilância epidemiológica.

296

Abstract

The mandatory reporting is the mandatory information to the health authority in case of suspicion or confirmation of disease, injury or event. It can be performed immediately or weekly and notified by health professionals or by the head of services responsible to pay the first patient care, and public or private places. The presents study aims to identify the degree health professionals and students knowledge about the process that involves the compulsory disease reporting. It was selected 150 persons, 117 health care professionals and 33 students of health. The Data collection was performed by applying a questionnaire with objective questions. After analyzing the data, it was found that doctors, nurses, nursing technicians and nursing students showed a higher number of hits for the totality of the issues than physical therapists and physical therapy students. Although our objective was not to stratify knowledge by group of interviewees, the results indicate that the subject is little known and studied by health professionals and students, which can make it difficult to include them in professional practice.

Keywords: Disease notification; Epidemiological surveillance; Health information systems; Health personnel; Mandatory reporting.

¹ Professora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Doutora em Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail para contato: palufelix@gmail.com

² Professora do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). Mestre em Engenharia Mecânica pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail para contato: thaisaroxo@hotmail.com

³ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Barra Mansa (UBM). E-mail para contato: leticia.p.felix@hotmail.com



INTRODUÇÃO

Notificação compulsória consiste na informação obrigatória às autoridades de saúde sobre situações suspeitas ou confirmadas de doença, transmissível ou não, agravo ou evento passível de prevenção. Qualquer enfermidade ou estado clínico que demonstre algum dano considerável aos seres humanos é chamado de doença. Esta estratégia mostra que a população está sob risco precisando assim, serem detectados e controlados ainda no início de sua manifestação (BELO HORIZONTE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), sendo a notificação um alarme no sistema para o enfrentamento da situação através de políticas públicas (OLIVEIRA, 2015).

Quando alguma doença se manifesta ou quando se tem alguma ocorrência onde possa causar doença é chamado de evento. Já quando ocorre dano físico, mental e social das pessoas devido a acidentes, intoxicações, drogas e lesões autoinfligidas ou heteroinfligidas é considerado agravo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Existem dois tipos de notificação, imediata e semanal, segundo a Portaria 1.271 do Ministério da Saúde. O que difere uma da outra é que a imediata deve ser feita até 24 horas a partir da descoberta do aparecimento da doença, evento ou agravo. Já no caso da semanal, a notificação é feita em até 7 dias à secretaria de saúde do município do local em que o paciente está sendo atendido com a suspeita ou confirmação de doença ou agravo. Em ambos os casos, a autoridade que receber a notificação realizada por profissionais da saúde ou qualquer outra pessoa, deve informar à Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários de sua área de abrangência dentro de 24 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; BRASIL, 2014).

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde existe ainda a notificação negativa (semanal, porém não havendo nenhuma identificação de agravo ou doença na semana epidemiológica, deve-se informar em um formulário do SINAN, encaminhando-o ao serviço de saúde pública) e sentinela (estratégia de vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

São incluídas na lista 48 doenças de maior relevância para o país e são obedecidos critérios como a condição da doença, a chance de transmissão da mesma onde pode causar risco para a saúde da população, transcendência, vulnerabilidade, compromissos internacionais, casos de emergências de saúde pública, epidemias e surtos. Essa listagem é revisada de tempos em tempos devido à situação das doenças, o aparecimento de novos casos, pela alteração no Regulamento Sanitário Internacional e também pelos acordos multilaterais entre os países. Na ocorrência de eventos que possam representar riscos à saúde pública como nos casos de situações de surtos, epidemias e desastres que impactam a



assistência à população, já que extrapolam a capacidade de resposta do estado, o Ministério da Saúde (MS) define como emergências nacionais de saúde pública (BRASIL, 2011). Tal como aconteceu durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave, SARS-CoV-2, que além de impulsionar uma corrida contra o tempo para descoberta e produção de vacinas, (SENHORAS, 2021), fez com que o MS incluísse a Doença do Coronavírus 2019 - COVID-19 na lista de notificação imediata em fevereiro de 2020 (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujo objetivo é divulgar informações para a análise da morbidade contribuindo assim, para as decisões nos municípios, estados e em nível federal, foi criado na década de 1990 em todo território nacional. Esse sistema é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos das doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (DNCs) (Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região (BRASIL, 2004).

O SINAN deveria também ser utilizado como fonte principal de informação para possibilitar o estudo dos agravos ou doenças estimando o seu tamanho como um problema de saúde para a população e, também para constatar surtos ou epidemias, elaborando desta forma hipóteses epidemiológicas para testarem em ensaios específicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; LA GUARDIA, 2004).

Além disso, Nascimento *et al.* (2012), enfatizaram que apesar de existir a versão publicada do SINAN, que foi atualizada recentemente pela Portaria GM/MS nº 1.061 de 18 de maio de 2020, o SINAN Net, esta não possibilita o acesso a todas as categorias do sistema de informação e, ainda, faz uso de uma mesma nomenclatura para aquelas que são citadas, permitindo assim que haja confusão ao ser utilizada. Os autores também deixam claro que os dados do SINAN Net devem ser manuseados com cuidado, considerando que não são disponibilizadas as datas de atualização e inserção dos dados.

Através da 5ª conferência nacional de saúde, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) por meio da Lei 6.259/1975 (BRASIL, 1975). Essa lei dispõe sobre a organização de vigilância epidemiológica, declara normas referentes à notificação compulsória de doenças e estabelece que a ação da vigilância epidemiológica compreende informações, investiga e faz o levantamento necessário para as medidas de controle das doenças e agravos (NASCIMENTO *et al.*, 2012; BRASIL, 1975). Já a 8ª conferência Nacional de Saúde estabeleceu responsabilidades pela identificação e registros de eventos (BRASIL, 2016). Ressalta-se que é também de responsabilidade das autoridades de saúde divulgar os dados atualizados sobre as notificações para os profissionais de saúde, os órgãos de controle social e para a população em geral (BRASIL, 2014).



Apesar de todo aparato legal, a literatura ainda evidencia a subnotificação de alguns casos, indicando a existência de debilidades estruturais e barreiras no processo de notificação (SOUZA, 2008; OLIVEIRA, 2011; SILVA, 2021; CARMO, 2021; ORELLANA, 2021).

Desta forma, com intuito de se obter um diagnóstico situacional sobre o processo de notificação, se torna imprescindível para promoção da melhora nas ações de vigilância em saúde, a identificação do grau de conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre os procedimentos necessários para notificação compulsória das doenças, bem como a utilização do SINAN.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo transversal sobre o conhecimento de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem e estudantes dos cursos de graduação em enfermagem e fisioterapia sobre notificação compulsória de doenças, foi conduzido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob número 1.026.601.

Diferentes cenários foram utilizados para desenvolvimento da pesquisa como forma de diversificar as possibilidades de olhar para situação estudada. De forma aleatória 150 pessoas foram selecionadas, 117 profissionais da área da saúde trabalhadoras de 1 (um) hospital público e de 6 (seis) unidades básicas de saúde da família e 33 estudantes dos cursos de enfermagem e fisioterapia de um centro universitário situado no Médio Paraíba Fluminense.

A coleta de dados foi realizada em dias e locais predeterminados através da aplicação de um questionário auto aplicado e anônimo com 13 questões objetivas elaboradas pelas próprias autoras. As questões foram baseadas em textos oficiais da área da saúde.

O tratamento estatístico foi realizado exportando os dados coletados para uma planilha de *Excel*. As análises descritivas dos valores absolutos foram realizadas por meio do *Software Microsoft Excel* para Windows. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens.

Foram incluídos enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, técnicos em enfermagem, graduandos de enfermagem e fisioterapia que aceitaram de maneira livre a participar da pesquisa.

Foram excluídos profissionais e estudantes das áreas da saúde que não responderam o questionário; e alunos que não estivessem cursando o último ano de faculdade.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em conformidade com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato dos participantes foi garantido e o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado.

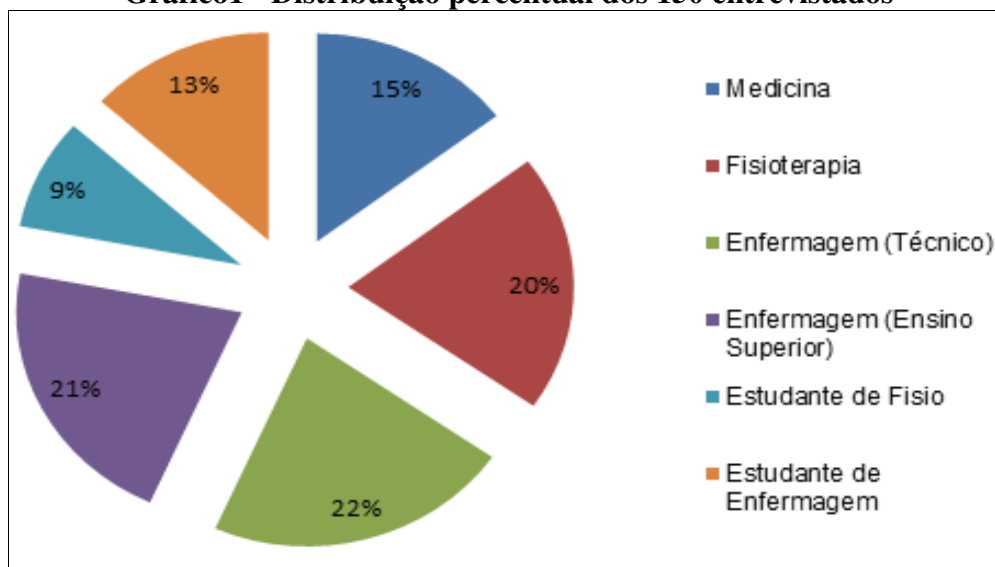


RESULTADOS

Os resultados apresentados foram frutos da aplicação de um questionário elaborado pelas próprias autoras, constando de 13 questões para avaliar o grau de conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre notificação compulsória de doenças.

As quatro primeiras questões serviram para identificar as áreas de atuação, bem como o grau de conhecimento dos participantes da pesquisa. Sendo assim, foram entrevistadas 150 pessoas incluindo profissionais (78%) e estudantes (22%). Dentre os profissionais 22 médicos, 30 fisioterapeutas, 33 enfermeiros, 32 técnicos em enfermagem foram entrevistados e 33 estudantes universitários sendo 13 do curso de fisioterapia e 20 do curso de enfermagem (gráfico 1). Deste total, 14 voluntários tiveram todas as questões zeradas, pois avaliaram o próprio grau de conhecimento sobre notificação compulsória como NULO.

Gráfico1 - Distribuição percentual dos 150 entrevistados



Fonte: Elaboração própria.

Na página seguinte, a tabela 1 apresenta, separadamente, o valor absoluto e percentual de acertos para cada questão. Dentre todos os participantes entrevistados, foi constatado um percentual de acertos maior (84%) para a questão de número 12 “A notificação é obrigatória?” Outra questão com alto índice de acertos (73%) foi a de número 8 “Para onde deve ser feito o encaminhamento da notificação de uma doença ou agravo?”.



Tabela 1 - Distribuição categórica e percentual de acertos de questões específicas sobre a notificação compulsória

Questão	Acertos (n)	Acertos (%)
5 Identifique as doenças de notificação.	101	67%
6 Comunicação da notificação pode ser realizada por qualquer cidadão?	54	36%
7 Onde é realizada a notificação?	96	64%
8 Para onde encaminhar a notificação de uma doença ou agravo?	109	73%
9 Quais os tipos de notificação compulsória?	98,75	66%
10 Tempo máximo para notificação imediata?	75	50%
11 Como se faz a notificação?	47	31%
12 A notificação é obrigatória?	126	84%
13 Qual o sistema para registro da notificação?	86	57%

Fonte: Elaboração própria.

Seguindo uma ordem decrescente de acertos, 67% das pessoas entrevistadas assinalaram corretamente as doenças apresentadas na questão de número 5 “Dentre as opções de doenças, quais são de notificação compulsória?” Foram apresentadas 15 alternativas das quais 10 se referindo às doenças de notificação compulsória segundo a portaria 1.271/2014 com a lista de doenças e agravos. Já a questão número 9 “Quais os tipos de notificação compulsória?” 66% da amostra a responderam corretamente.

Um pouco mais da metade dos participantes, 64%, acertaram a questão de número 7 que investigou o conhecimento sobre o local onde pode ser realizado “Onde a notificação compulsória deve ser realizada?”.

Apesar da questão número 13 não ter muita relevância para os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, pois saberem “qual o sistema que registra os casos notificados de doenças” não irá interferir no seu papel de notificar, o total de 57% de acertos foi próximo ao conhecimento sobre o local.

Em relação à questão 10 que investigou sobre “o tempo máximo para a notificação imediata”, 50% das pessoas incluídas no estudo acertaram. Na questão de número 6 “A comunicação de notificação pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão?” apresentou um percentual de acertos baixíssimo. Pode-se observar que apenas 36% da população total estudada têm conhecimento de que a comunicação às autoridades de saúde sobre a suspeita de doenças não só pode como deve ser realizada por qualquer cidadão.

Em relação aos participantes envolvidos, percentual de acertos de forma geral do questionário relacionado à área de atuação foi de 77% para os médicos, 71% enfermeiros, 64% estudantes de enfermagem (graduação), 56% técnicos em enfermagem, 46% fisioterapeutas, 23% estudantes de fisioterapia.



DISCUSSÃO

A estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Brasil, em 1975, tornou obrigatória a notificação de algumas doenças transmissíveis com o objetivo de reduzir a carga destes eventos no país (PENA, 2011), e segundo a lei 6.259/1975 a realização da notificação é obrigatória para todos os profissionais da área da saúde. O percentual de acertos relacionados ao conhecimento dos participantes da atual pesquisa mostrou uma tendência a pouca informação relacionada ao assunto entre os grupos de profissionais avaliados. Isso se estende a várias doenças ou agravos. Sousa *et al.* (2008) e Lima *et al.* (2018), identificaram que as maiores dificuldades encontradas no preenchimento a ficha de notificação compulsória estava relacionada à sobrecarga de trabalho dos profissionais avaliados.

Os desafios enfrentados pela vigilância epidemiológica são manter eliminada a circulação de fatores que possam gerar a chance de potencial risco para a saúde pública, epidemias e surtos país. Entretanto, infelizmente, considerando os achados de Andrade *et al.* (2021), os problemas de saúde apresentam correlação negativa com o grau de urbanização. Segundo a portaria número 104 de 25 de janeiro de 2011, a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. Por, sua vez, a maioria dos profissionais de saúde atribui à responsabilidade da Notificação Compulsória somente ao médico. Silva, Teixeira e Santos (2019), justificaram a configuração do ensino sobre Notificação Compulsória aos estudantes da área de saúde do estado de Alagoas. A maioria dos Projetos Políticos dos Cursos das mais variadas áreas da saúde não possui disciplina específica do estudo das doenças infectocontagiosas, gerando uma falta de conhecimento dos acadêmicos, o que poderá acarretar dificuldades para tomada de decisão nem tempo hábil, no futuro.

Os acadêmicos avaliados foram os que obtiveram número menor de acertos relacionados às questões propostas, apontando que este é um tema pouco conhecido e estudado na graduação. Os fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia foram os que mais chamaram a atenção quando comparados aos demais participantes da pesquisa, provavelmente porque médicos, enfermeiros, técnicos e estudantes de enfermagem já estejam inseridos na Atenção Básica há mais tempo. Silva (2019) realizou pesquisa sobre o ensino da notificação compulsória para os cursos de fisioterapia no estado de Alagoas, e concluiu que são necessárias adequações nas estruturas curriculares para que após terem concluído a graduação, estes profissionais possam contribuir de forma efetiva na promoção e proteção à saúde da população. Assim sendo, podemos inferir que apesar de atualmente o Núcleo de Apoio à Saúde da



Família (NASF) contar com a participação do fisioterapeuta atuando na Atenção Básica e tendo, portanto, maior proximidade com a população de risco, parece que este profissional ainda não está totalmente inserido neste contexto.

É de extrema importância para os profissionais de saúde saberem quais as doenças ou agravos notificáveis, e pouco mais da metade dos participantes da pesquisa acertaram as dez doenças e agravos listados dentre as 15 opções relacionadas. De acordo com Ministério da Saúde, "considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Pode-se concluir, portanto, que atos agressivos cometidos por pacientes agitados ou em surto psicótico não precisam ser notificados, já que, *lato sensu*, não são considerados "intencionais", como define a norma. Além disso, embora inclua eventos "contra si" na definição de violência, a tentativa de suicídio também não se inclui, já que a obrigatoriedade é apenas de informar violência interpessoal (BARROS, 2011).

Durante a coleta de dados, foi identificado um baixo índice de acertos pelos profissionais e estudantes avaliados, a identificação correta das doenças de notificação compulsória. Mesmo que algumas doenças e agravos pertencentes à lista de 48 doenças de notificação compulsória sejam bastante frequentes nas unidades de saúde, ainda existe um grande número de subnotificação. Das 150 pessoas avaliadas, apenas 35 reconheceram acidentes de trabalho (AT) e 38 reconheceram violência doméstica como pertencente à lista de doenças e agravos, corroborando os achados de Oliveira e Teixeira (2018) onde apenas 15% dos entrevistados sabiam que acidentes de trabalho e 19% sabiam que violência doméstica fazem parte da lista de DNCs (OLIVEIRA, 2012).

Violência doméstica pode ser subdividida em violência física, verbal, psicológica ou emocional, sexual econômica, patrimonial, negligência ou auto negligenciada. No Brasil, estudo realizado com amostra de 991 mulheres, houve predomínio da violência psicológica com prevalência de 57,6% seguida pela violência física com 39,3% e a violência com menor prevalência foi sexual, com 18,0% (SANTOS *et al*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (2022), destacou que a violência contra a pessoa idosa, definida como ato único, repetido ou a falta de ação apropriada, enfrenta uma triste realidade em cerca de 1 em cada 6 pessoas com mais de 60 anos. O serviço do governo federal disque 100 – canal utilizado para denúncias de violações dos direitos humanos – registrou em 2015, 62.563 denúncias de violência contra o idoso – um crescimento de 15,8%, se comparado às 54.029, de 2014 (PAULA, MARTINS, 2021). Em artigo publicado por Lima, *et al*. (2018) sobre Notificação compulsória relacionada aos AT a maior dificuldade relatada por 47,0% dos 78 profissionais avaliados, se referiu à falta de conhecimento



quanto ao manejo e as medidas a serem tomadas diante do AT. Ainda se seguiu a omissão dos indivíduos sobre a notificação (12,0%), bem como a sobrecarga de trabalho dos profissionais (100%). A ausência de protocolos bem definidos ausência de material, por exemplo, a ficha de notificação do SINAN, impossibilitando assim a realização da notificação.

Impropriedade no preenchimento dos dados, principalmente relacionado ao tempo máximo de notificação pode comprometer as medidas voltadas para o controle de casos suspeitos. Atenção especial deve ser dada as doenças e/ou agravos que devem ser notificados de forma imediata ou semanal, e pode ser feita tanto em redes públicas quanto em redes privadas. Com objetivo de capturar descritivamente quais estratégias ambulatoriais foram introduzidas no ambiente médico primário para lidar com a fase inicial da pandemia da COVID-19 em Baden-Württemberg na Alemanha, fatores como a improvisação e a interação de vários atores além de uma rápida implementação de ajustes no ambiente médico primário foram necessários para uma implementação rápida e bem-sucedida de medidas de atenção primária durante o período inicial da pandemia da COVID-19. Impulsos para o desenvolvimento contínuo de estratégias de atenção primária durante uma pandemia podem ser derivados desses resultados (STENGEL, 2021).

Uma limitação encontrada no nosso estudo foi relativa à interpretação da questão de número 11 que investigou sobre “Como se faz a notificação?” Apenas 31% das pessoas entrevistadas a assinalaram corretamente, pois duas das alternativas apresentadas (suspeita de casos intra-hospitalares x após exames específicos) deixaram os voluntários sem dúvida quanto à marcação da alternativa correta, pois a afirmação ressalta apenas os casos intra-hospitalares. A notificação deve ser realizada através da suspeita de casos tanto intra quanto extra-hospitalares o que pode ter gerado um equívoco na interpretação. Sendo assim, considerar as respostas relativas a esta questão como verdadeira acerca do conhecimento dos profissionais entrevistados poderia gerar um viés de interpretação. Os hospitais se destacam como importantes fontes de informação e identificação das Doenças de Notificação Compulsória, pois, geram indicadores que subsidiam a construção de novas estratégias para o controle de doenças emergentes, reemergentes, surtos e epidemias (BRASIL, 2004). Entretanto, a coleta de dados ocorre em todos os níveis de atenção à saúde, e de acordo com a portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 pode ser feita por qualquer cidadão que suspeite ou tenha conhecimento de algum evento, agravo ou doença de notificação compulsória que possa estar relacionado à saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).



CONCLUSÃO

Com a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 houve uma gama enorme de publicações nas mídias relacionadas à notificação compulsória, mostrando a importância do assunto para saúde pública mundial.

Apesar do nosso objetivo não ter sido estratificar o conhecimento por grupo de entrevistados, os resultados apontam que o tema ainda é pouco conhecido e estudado por profissionais e estudantes das áreas de saúde. Desta forma, há uma necessidade patente de incluir este assunto desde a formação básica, com objetivo de habilitar o profissional a tomar decisões concretas com capacidade técnica específica. É necessário que os responsáveis pela coleta estejam bem preparados para realizar uma boa investigação epidemiológica passando, portanto, por capacitações profissionais periódicas para que possam fazer registros claros, objetivos e fidedignos uma vez que força e o valor dos dados analisados dependem da qualidade da coleta e, são essas informações que vão orientar a implementação de ações preventivas e de controle das doenças nos três níveis de atenção à saúde contribuindo para a redução da subnotificação das DNCs.

Sugere-se e que sejam realizados novos estudos para fomentar a conscientização de profissionais e estudantes acerca da importância de aprender sobre a notificação de doenças e sobre do uso correto do SINAN como fonte de informação e estudo das doenças de notificação compulsória e minimizar as barreiras estruturais no processo de notificação.

305

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. L. M. *et al.* “Compulsorily notifiable diseases and health problems and socio-environmental conditions: an ecological study”. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 30, n. 2, 2021.

BARROS, D. M. “Notificação compulsória de violência: implicações em saúde mental”. **Archives of Clinical Psychiatry**, vol. 38, n. 4, 2011.

BRASIL. **Lei n. 6.259 de 30 de outubro de 1975**. Brasília: Planalto, 1975. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 06/03/2023.

BRASIL. **Portaria n. 1.061, de 18 de maio de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 06/03/2023.

BRASIL. **Portaria n. 188, de 03 de fevereiro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 06/03/2023.



BRASIL. “Serviços”. **Diário Oficial da União** [2014]. Disponível em: <www.in.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

CARMO R. A. D. *et al.* “Underreporting of AIDS deaths in Brazil: linkage of hospital records with death certificate data”. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 4, 2021.

LA GUARDIA, J. *et al.* “Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde”. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 13, n. 3, 2004.

LIMA, R. K. S. *et al.* “Notificação compulsória de acidentes de trabalho: dificuldades e sugestões dos profissionais de saúde em Fortaleza, Ceará”. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol. 16, n. 2, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 1.271, de 06 de junho de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.529, de 23 de novembro de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

NASCIMENTO, E. S.; MAIA-HERZOG, M.; SABROZA, P. C. “O acesso público da informação em saúde para as doenças negligenciadas no Brasil”. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, vol. 6, n. 2, 2012.

BELO HORIZONTE. “Notificação Compulsória”. **Portal Eletrônico da Prefeitura de Belo Horizonte** [2015]. Disponível em: <www.pbh.gov.br>. Acesso em: 07/03/2023.

OLIVEIRA, M. T. *et al.* “Underreporting of domestic violence among adolescents: the (in) visibility of the demand for outpatients care at a health service in the city of Recife, Brazil”. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol. 11, n. 1, 2011.

OLIVEIRA, H. C. *et al.* “Notificação compulsória de violência sexual contra crianças e adolescentes”. **Arquivos de Ciências da Saúde**, vol. 22, n. 4, 2015.

OLIVEIRA, J. “Conhecimento de profissionais e estudantes da área da saúde sobre as notificações de doenças compulsórias”. **Revista Científica UBM**, vol. 20, n. 38, 2018.



ORELLANA, J. D, Y. *et al.* “Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 37, n. 1, 2021.

PAULA, C. A.; MARTINS, P. F. M. “O Envelhecimento em Palmas: a ficha de notificação compulsória de violência como um relevante instrumento de combate à violência contra a pessoa idosa”. **Revista da Escola Superior da Magistratura Tocantinense**, vol. 10, n. 2, 2021.

PORTAL BRASIL. “Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN”. **Portal Brasil** [2004]. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 05/03/2023.

SANTOS, I. B. *et al.* “Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária”. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 5, 2020.

SENHORAS, E. M. “O campo de poder das vacinas na pandemia da Covid-19”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 18, 2021.

SILVA, G. A.; TEIXEIRA, G. M.; SANTOS, A. A. “Notificação Compulsória e Fisioterapia: um olhar sobre o ensino”. **Revista Sustinere**, vol. 7, n. 1, 2019.

SILVA, M. L. *et al.* “Fatores associados a subnotificação de casos de tuberculose multirresistente no estado do Rio de Janeiro, Brasil: relacionamento probabilístico entre sistemas de informação”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 37, n. 10, 2021.

SOUZA, E. R. *et al.* “The theme domestic violence in undergraduate curricula of nursing and medical schools”. **Revista de Enfermagem**, vol. 16, 2008.

STENGEL, S. *et al.* “Primary Care Strategies and Cooperation During the First Phase of the COVID-19 Pandemic in Baden-Wuerttemberg, Germany”. **Gesundheitswesen**, vol. 83, n. 4, 2021.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 13 | Nº 39 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima