

Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre doenças e agravos de notificação compulsória

Primary health care professionals' knowledge about compulsory notification diseases and health problems
Conocimiento de los profesionales de atención primaria de la salud sobre enfermedades y problemas de salud de notificación obligatoria

Raiane Melo de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-8063-3542

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-2675-5159

Natasha Marques Frota²

ORCID: 0000-0001-8307-6542

Gilvan Ferreira Felipe²

ORCID: 0000-0003-0674-4396

¹Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
E-mail:
andressasuelly@unilab.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde acerca das doenças e dos agravos de notificação compulsória. **Métodos:** Estudo transversal, realizado, de agosto a dezembro de 2021, com 30 profissionais da atenção primária à saúde de Tauá - Ceará. Foi utilizado questionário para caracterização sociodemográfica, profissional e avaliação do conhecimento sobre as doenças e os agravos de notificação compulsória. Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Dos 30 participantes, seis (20,0%) identificaram corretamente todos os itens com doenças e agravos de notificação compulsória. Foram identificadas corretamente pela quase totalidade dos participantes: dengue (27; 90,0%), hanseníase (26; 86,7%) e tuberculose (26; 86,7%). Acidente de trabalho grave (17; 56,7%), violência doméstica (17; 56,7%) e esquistossomose (17; 56,7%) obtiveram as menores proporções de correta identificação. Os profissionais que tinham maior conhecimento sobre conceitos e diretrizes da notificação compulsória foram, também, os que conseguiram identificar mais doenças e agravos corretamente ($\chi^2=0,475$; $p=0,008$). **Conclusão:** Os profissionais têm dificuldade de identificar doenças e agravos de notificação compulsória, sobretudo aqueles com pouca prevalência no município de trabalho e agravos como violência doméstica e acidente de trabalho grave. Investir na educação permanente dos profissionais pode contribuir com a diminuição de subnotificação.

Descritores: Notificação de doenças; Atenção primária à saúde; Epidemiologia; Saúde pública; Conhecimento.

O que se sabe?

Fatores que contribuem para a subnotificação de doenças e agravos de notificação compulsória estão atrelados à conduta dos profissionais, às dificuldades no processo de notificação e ao diagnóstico da doença.

O que o estudo adiciona?

Poucos profissionais tinham conhecimento sobre conceitos e diretrizes das doenças e dos agravos de notificação compulsória: parecem compreender a importância do sigilo da notificação, mas desconhecem a notificação negativa.



Como citar este artigo: Oliveira RM, Oliveira ASS, Frota NM, Felipe GF. Conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde sobre doenças e agravos de notificação compulsória. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e3180. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.3180

Abstract

Objective: To evaluate Primary Health Care professionals' knowledge about compulsory notification diseases and health problems. **Methods:** A cross-sectional study conducted between August and December 2021 with 30 Primary Health Care professionals from Tauá - Ceará. A questionnaire was used for the sociodemographic and professional characterization and for the knowledge assessment of compulsory notification diseases and health problems. The data were analyzed with descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 30 participants, six (20.0%) correctly identified all items with compulsory notification diseases and health problems. The following was properly identified by almost all participants: dengue (27; 90.0%); leprosy (26; 86.7%); and tuberculosis (26; 86.7%). Severe work-related accidents (17; 56.7%), domestic violence (17; 56.7%) and schistosomiasis (17; 56.7%) obtained the lowest proportions of correct identification. The professionals that had greater knowledge about compulsory notification concepts and guidelines were also those who were able to properly identify more diseases and health problems ($r_s=0.475$; $p=0.008$). **Conclusion:** The professionals have difficulty identifying compulsory notification diseases and health problems, especially those with little prevalence in the municipality where they work and problems such as domestic violence and severe work-related accidents. Investing in the permanent education of professionals can contribute to reducing underreporting.

Descriptors: Notification of diseases; Primary Health Care; Epidemiology; Public Health; Knowledge.

Resumen

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de Atención Primaria de la Salud acerca de las enfermedades y los problemas de salud de notificación obligatoria. **Métodos:** Estudio transversal realizado entre agosto y diciembre de 2021 con 30 profesionales de Atención Primaria de la Salud de Tauá - Ceará. Se utilizó un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y profesional y para evaluar el conocimiento sobre las enfermedades y los problemas de salud de notificación obligatoria. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Seis (20,0%) de los 30 participantes identificaron correctamente todos los ítems que incluían enfermedades y problemas de salud de notificación obligatoria. Prácticamente todos los participantes identificaron correctamente al dengue (27; 90,0%), a la lepra (26; 86,7%) y a la tuberculosis (26; 86,7%). Accidentes de trabajo graves (17; 56,7%), violencia doméstica (17; 56,7%) u esquistosomiasis (17; 56,7%) obtuvieron las menores proporciones de identificación correcta. Los profesionales que sabían más sobre conceptos y pautas de la notificación obligatoria también fueron los que lograron identificar correctamente más enfermedades y problemas de salud ($r_s=0,475$; $p=0,008$). **Conclusión:** A los profesionales les resulta difícil identificar enfermedades y problemas de salud de notificación obligatoria, especialmente los de escasa prevalencia en el municipio donde trabajan y problemas como violencia doméstica y accidentes de trabajo graves. Invertir en la educación permanente de los profesionales puede contribuir a reducir las tasas de subnotificación.

Descriptor: Notificación de enfermedades; Atención Primaria de la Salud; Epidemiología; Salud Pública; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Notificação compulsória é o ato de comunicar à autoridade de saúde quando há suspeita ou confirmação de doença ou agravamento. Essa notificação é feita por profissionais ou por pessoas dos serviços de saúde, designadas para tal ato.⁽¹⁾ As duas publicações mais recentes do Ministério da Saúde acerca da notificação compulsória, no Brasil, são a Portaria n.º 3.328, de 22 de agosto de 2022 (inclusão do Monkeypox Vírus), e a Portaria n.º 264, de 17 de fevereiro de 2020 (inclusão da Covid-19). Este estudo tomou como referência a lista que continha 48 doenças ou agravamentos⁽²⁾ (Portaria n.º 264/20), vigente na época em que foi desenvolvido.

O comportamento epidemiológico das doenças, o avanço da ciência e o perfil social atual têm apontado para a necessidade de frequentes atualizações da vigilância epidemiológica, assim como para novas maneiras de superar os desafios que têm surgido.⁽³⁾ Para que o serviço de vigilância seja eficiente, é necessário que as informações sejam de boa qualidade. No caso da notificação compulsória, essa qualidade diz respeito a realizar a notificação sempre que necessário e a completude das informações enviadas. Isso pressupõe conhecimento da pessoa que realiza a notificação, como um profissional de saúde.

No Brasil, a principal fonte de informação para pesquisar a história natural desses eventos em saúde é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é alimentado por notificações. A partir delas, é possível monitorar as epidemias do território brasileiro, o que auxilia na tomada de decisão para prevenção e controle.⁽⁴⁻⁵⁾

As notificações, lançadas no SINAN, geram índices epidemiológicos de cada município. Esses índices servem de base para o plano de saúde, pois mostram onde há maior necessidade de atenção e investimento em saúde. Existem casos de subnotificação que fazem com que esses índices não sejam fidedignos. Os aspectos que parecem ser causas da subnotificação estão relacionados, principalmente, à conduta dos profissionais de saúde, às dificuldades dos procedimentos de notificação e aos elementos complexos dos indivíduos, além do próprio diagnóstico da doença.⁽⁶⁾ Com isso, vê-se necessário o conhecimento dos profissionais de saúde acerca desses agravos ou doenças. Assim, tem-se como questão-norteadora desta pesquisa: Qual é o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a respeito das doenças e dos agravos de notificação compulsória (DANCs)?

Justifica-se a realização deste estudo pela experiência vivida na APS de um município no Ceará, onde identificou-se a necessidade de diagnosticar problemas que podem ocasionar barreiras para a integração das ações entre a APS e a Vigilância Epidemiológica, que é um dos desafios da gestão. Quando há conhecimento insuficiente tem-se como resultante a subnotificação e/ou incompletude das informações, o que reflete em baixa qualidade de informações necessárias ao planejamento e à avaliação em saúde. Esse problema, especialmente na APS, pode levar a dificuldades no efetivo controle das doenças e dos agravos prioritários de cada território.

A literatura científica vem retratando que falhas na notificação têm ocorrido. A divulgação de resultados de pesquisas, que continuam apontando essa problemática, ajuda a reforçar que a energia e o custo no planejamento de ações de saúde são perdidos quando o profissional deixa de fornecer as informações sobre as DANCs.⁽⁴⁾ Essa, portanto, também se constitui justificativa para este estudo. A notificação compulsória é elemento primordial para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde; tem a APS como principal instrumento para captação dessas enfermidades em tempo oportuno. Assim, o conhecimento por parte dos profissionais é essencial para essa captação e para desenvolver futuras ações com base em dados epidemiológicos que reflitam a realidade.

Devido às atualizações das portarias que dizem respeito às notificações compulsórias, vê-se necessário o desenvolvimento de pesquisa a respeito do conhecimento dos profissionais, incluindo todas as categorias presentes na APS, pois todos podem realizar notificação e isso pode contribuir para a diminuição de subnotificação. Objetivou-se, com esta pesquisa, avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde da APS acerca das DANCs.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado conforme o *Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O cenário foi o município de Tauá – Ceará, localizado na região dos Inhamuns, 14^a Região de Saúde, distante 344 quilômetros da capital - Fortaleza. Tauá tem uma área territorial de 4.010,618 km², com uma população estimada de 59.062 pessoas⁽⁷⁾ e é classificado como rural adjacente.

Atualmente, o município conta com 25 Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo 14 na sede da cidade e 11 na zona rural. As estratégias são divididas em 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo oito na sede e 11 na zona rural.⁽⁸⁾ Tem 100% da sua área territorial coberta pela ESF. A pesquisa foi desenvolvida no espaço físico das 19 UBS, em sala reservada, para que o profissional de saúde se sentisse à vontade para responder ao instrumento de coleta de dados.

A ESF conta com um total de 50 profissionais de saúde de ensino superior, sendo 11 médicos e 11 enfermeiros na zona rural, e 14 médicos e 14 enfermeiros na sede do município. A equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) possui 24 profissionais, divididos em assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, profissionais de educação física, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Assim, a população (N) do estudo foi de 74 profissionais de ensino superior. A amostra (n) correspondeu a 30 profissionais que respondiam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar da pesquisa (n = 40,5% de N).

Foram incluídos os médicos e enfermeiros da ESF e os profissionais de saúde do NASF-AB, com experiência de, pelo menos, 6 meses de atuação na ESF. Foram excluídos aqueles que, embora se encaixassem nos critérios de inclusão, não estavam atuando na prática devido a algum afastamento (licença, por exemplo), durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi presencial, de agosto a dezembro de 2021, em momento anterior ou posterior ao horário de trabalho do profissional. Foi utilizado questionário online, criado no Google Forms, para tornar mais rápido o preenchimento dos participantes. O recrutamento foi realizado na UBS, seguido de solicitação para preencher o questionário padronizado, autoaplicável e anônimo, contendo questões divididas em três blocos: Bloco I - Caracterização sociodemográfica; Bloco II - Caracterização profissional: tempo de formação e atuação na ESF, instituição de origem, aulas sobre DANCs no curso de graduação, participação em cursos de pós-graduação ou de atualização, outro local de trabalho além da ESF e treinamentos em serviço; Bloco III - Conhecimentos sobre DANCs, incluindo questões com resposta do tipo Verdadeiro [V] ou Falso [F] sobre definições, aspectos epidemiológicos, normatizações do tema e exemplos de DANCs, notificação compulsória imediata e doenças erradicadas. As questões do Bloco III foram extraídas de outro estudo, também realizado na APS.⁽⁹⁾ Acrescidos às perguntas desse Bloco, foram listados(as) 15 agravos/doenças, dentre os quais os profissionais deveriam identificar DANCs.

Após conclusão da coleta, a planilha com os dados, gerada em associação ao Google Forms, foi

importada do Excel para o programa estatístico IBM SPSS *Statistics* versão 25 para Mac. Foram realizados cálculos para análise descritiva (frequências). A busca de associação entre variáveis categóricas foi analisada por meio do qui-quadrado de Pearson e da razão de verossimilhança. As perguntas sobre conhecimento do Bloco III do instrumento foram transformadas em variável contínua “quantidade de acertos”, para a qual foi analisada a existência ou não de correlação entre conhecimento sobre conceitos e diretrizes de notificação compulsória e identificação das DANCs. Foi considerado $p < 0,05$ como indicativo de significância estatística.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CAAE: 47173321.7.0000.5037; parecer 4.833.489), após submissão para apreciação de atendimento às diretrizes e normas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.⁽¹⁰⁾

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais que atuam na APS do município cearense. Trata-se de sujeitos predominantemente jovens ($31,0 \pm 8,1$ anos), do sexo feminino (20; 66,7%), graduados em instituição de ensino superior particular (26; 86,7%). A maioria dos participantes da pesquisa tinha graduação em Enfermagem (12; 40,0%), mas profissionais de seis outras áreas da saúde foram, também, respondentes, com maior proporção de especialistas (15; 50,0%). Atuavam na APS há cerca de 2 anos (18; 60,0%) e tinham vínculo empregatício único (24; 80,0%). Pouco mais da metade integrava o NASF-AB (16; 53,3%); os demais eram da equipe de SF (Tabela 1).

Tabela 1. Características de formação e laborais dos participantes do estudo. Tauá, CE, Brasil, 2022.

Variáveis	f	%
Instituição de graduação		
Pública	4	13,3
Privada	26	86,7
Titulação		
Graduação	14	46,7
Especialização	15	50,0
Mestrado	1	3,3
Profissão		
Médico(a)	3	10,0
Enfermeiro(a)	12	40,0
Assistente social	3	10,0
Fisioterapeuta	6	20,0
Nutricionista	4	13,3
Profissional de educação física	1	3,3
Psicólogo(a)	1	3,3
Equipe que integra		
ESF	14	46,7
NASF-AB	16	53,3
Atuação na AB		
Até 2 anos	18	60,0

3-5 anos	10	33,3
6 anos ou mais	2	6,7
Emprego/trabalho em outro serviço de saúde		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0
Aulas sobre notificação compulsória		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Realização de notificação		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3

ESF: Estratégia Saúde da Família; NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família; AB: Atenção Básica
Fonte: elaboração dos autores (2021).

Acerca do objeto da pesquisa, houve pouca diferença entre a quantidade de participantes que tiveram aulas sobre DANCs na graduação ou pós, mas 20 deles (66,7%) haviam realizado pelo menos uma notificação desde que iniciaram a atuação profissional em serviços de saúde (Tabela 1).

No instrumento de coleta de dados, as cinco afirmativas sobre conceitos e diretrizes de DANCs eram verdadeiras, mas os profissionais acertaram uma mediana de três itens (IIQ=3). Apenas oito participantes (26,7%) identificaram que todas as afirmativas estavam corretas. Conforme a Tabela 2, a afirmativa com maior quantidade de acertos foi a 4, que abordava o sigilo da notificação (25; 83,3%). Menos da metade dos participantes (12; 40,0%) acertou a afirmativa 5, sobre a importância da notificação negativa.

Tabela 2. Frequência de participantes que acertaram os itens sobre conceitos e diretrizes de DANCs, segundo a equipe que integram, o tempo de atuação na AB e a participação em aulas de (pós-)graduação sobre o tema. Tauá, CE, Brasil, 2022.

Afirmativas	Equipe que integra		Aulas sobre notificação		Tempo de atuação na AB			Total	
	ESF	NASF-AB	Sim	Não	Até 2 anos	3-5 anos	6 anos ou +	f	%
Afirmativa 1	11	10	11	10	11	8	2	21	70,0
p-valor		0,334#		0,873#		0,366*			
Afirmativa 2	7	10	10	7	10	5	2	17	56,7
p-valor		0,490#		0,490#		0,423*			
Afirmativa 3	12	9	13	8	13	6	2	21	70,0
p-valor		0,072#		0,148#		0,503*			
Afirmativa 4	13	12	14	11	14	9	2	25	83,3
p-valor		0,176#		0,513#		0,571*			
Afirmativa 5	8	4	9	3	5	5	2	12	40,0
p-valor		0,071#		0,048#		0,103*			

#Refere-se à razão de verossimilhança

*Refere-se ao qui-quadrado de Pearson

Afirmativa 1: Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão.

Afirmativa 2: De acordo com o Código Penal Brasileiro, a omissão da notificação de doença à autoridade pública por parte do profissional de saúde é crime, com pena de detenção de seis meses a dois anos e multa.

Afirmativa 3: Para a maioria dos agravos, não se deve aguardar a confirmação do caso para se efetuar a notificação, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.

Afirmativa 4: A notificação deve ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

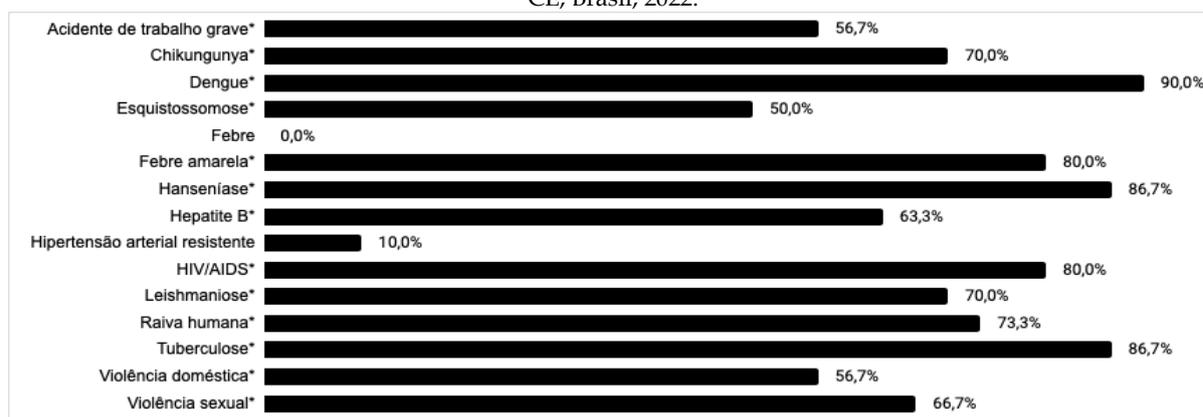
Afirmativa 5: O envio de instrumentos de notificação deve ser feito mesmo na ausência de casos, configurando-se o que se denomina notificação negativa.

Fonte: elaboração dos autores (2021).

A análise da quantidade de participantes que acertou cada afirmativa em relação às características de formação e laborais evidenciou que não houve diferença estatisticamente significativa entre esses acertos e o tempo de atuação na AB ou a equipe que integra. Entretanto, foi maior a frequência de acertos sobre notificação negativa (afirmativa 5) entre aqueles que tiveram aulas na graduação ou na pós sobre o tema ($p=0,048$) (Tabela 2).

Dos 30 participantes, seis (20,0%) identificaram corretamente todos os itens com DANCs. O item avaliado corretamente por todos os participantes foi o que continha febre, cuja notificação não deve ser realizada. No instrumento, havia outra condição clínica que não é DANC: hipertensão arterial resistente; entretanto, três participantes (10,0%) marcaram esse item (Figura 1).

Figura 1. Proporções de participantes que identificaram cada doença/agravo como de notificação compulsória. Tauá, CE, Brasil, 2022.



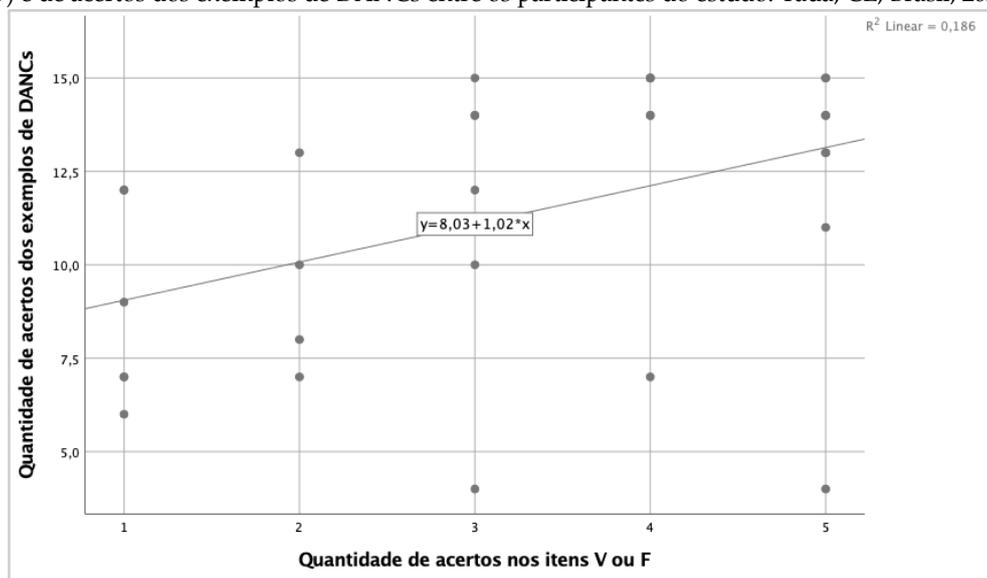
*Doença/agravo de notificação compulsória.

Fonte: elaboração dos autores (2021).

Entre as DANCs, as identificadas corretamente pela quase totalidade dos participantes foram dengue (27; 90,0%), hanseníase (26; 86,7%) e tuberculose (26; 86,7%). Acidente de trabalho grave (17; 56,7%), violência doméstica (17; 56,7%) e esquistossomose (17; 56,7%) obtiveram as menores proporções de identificação correta, o que mostra desconhecimento de quase metade dos profissionais de saúde de que se trata de condições em que é obrigatória a notificação (Figura 1).

A Figura 2 foi elaborada para averiguar a existência de correlação entre o conhecimento sobre conceitos e diretrizes e a capacidade de identificação correta das DANCs.

Figura 2. Correlação entre quantidade de acertos dos itens de conceitos e diretrizes de DANCs (afirmativas de V ou F) e de acertos dos exemplos de DANCs entre os participantes do estudo. Tauá, CE, Brasil, 2022.



Fonte: elaboração dos autores (2021).

Verificou-se que a correlação foi positiva, moderada e significativa ($r_s=0,475$; $p=0,008$), indicando que os profissionais que tinham maior conhecimento sobre conceitos e diretrizes da notificação compulsória foram, também, os que conseguiram identificar mais DANCs corretamente.

DISCUSSÃO

Identificou-se o nível de conhecimento dos profissionais que atuam na ESF acerca das DANCs, o qual delimitou aspectos relevantes do perfil destes que podem influenciar em resultados de subnotificação e/ou incompletude das informações. Os profissionais que obtiveram mais acertos acerca de conceitos e diretrizes de DANCs foram os que integram a equipe de Saúde da Família. Infere-se maior preparo desse grupo para a abordagem dos pacientes no que concerne à notificação compulsória. Verificou-se que os enfermeiros que fazem parte da composição básica das equipes foram os mais frequentes entre os participantes.

Esses profissionais são referência da equipe no que concerne à procura dos cidadãos quando se trata de sua área adscrita, gerando, conseqüentemente, maior identificação de doenças e agravos e suas notificações compulsórias. Embora a notificação compulsória seja obrigatória a todos os profissionais de saúde,⁽²⁾ entende-se que a maior frequência de atendimentos à população do território gera maior oportunidade de acolhimento às demandas que facilmente são reconhecidas como DANCs e as que nem sempre são reconhecidas como tais, como acidentes graves de trabalho e violências.

Dessa forma, o enfermeiro da ESF parece ser profissional que realiza grande volume de atendimentos/consultas diariamente e estabelece vínculo com a população do território. E embora não tenha sido objetivo desta pesquisa estratificar o conhecimento por categoria profissional, a maior participação de enfermeiros entre os respondentes pode explicar o melhor desempenho dos profissionais que atuam nas equipes de Saúde da Família. Ainda, enfermeiros desempenham variadas funções nas UBS, o que lhes requer constante busca por conhecimento para colocar em prática competências que lhes são atribuídas, direta ou indiretamente, como liderança, educação permanente, comunicação e tomada de decisão.⁽¹¹⁾

Os profissionais que participaram de alguma aula de (pós-)graduação acerca do tema apresentaram melhor desempenho nas respostas. Assim, é importante abordar esse conteúdo na formação dos profissionais de saúde, para diminuir a subnotificação por desconhecimento dos profissionais. Entende-se, ainda, que esse aprendizado não deve ficar circunscrito à formação acadêmica, mas, também, às capacitações ofertadas pelos gestores. Sobre isso, é importante lembrar que os aperfeiçoamentos, quando realizados, são voltados ao cuidado às gestantes, aos hipertensos, aos diabéticos e aos fumantes, não estando previsto nesta listagem a atualização sobre notificação compulsória.⁽¹²⁾

Compreende-se urgente necessidade de atualização desses profissionais, um resultado claro de que teoria e prática são indissociáveis. A literatura científica reforça que sem a educação permanente há o comprometimento do trabalho, havendo prejuízos; caso contrário, é permitido discutir e inovar os processos de trabalho.⁽¹²⁾ Vê-se relevância, durante as capacitações, em enfatizar a importância de notificar para as ações de vigilância epidemiológica. A notificação, infelizmente, nem sempre é considerada necessária por quem realiza os atendimentos/cuidados por associar tal ato à burocracia, “um trabalho a mais” e/ou sem importância.⁽¹³⁾

Maior conhecimento específico sobre as diretrizes de notificação compulsória, como a notificação negativa (envio de instrumentos de notificação mesmo na ausência de casos),⁽²⁾ por parte daqueles que referiram ter assistido aulas sobre DANCs reforça que a abordagem desse assunto no ensino formal da profissão de saúde repercute nas ações de cuidado no dia a dia dos atendimentos. Atos incorretos sobre a comunicação de DANCs demonstram que os profissionais ignoram variáveis importantes e podem registrar informações equivocadas por falta de conhecimento técnico. Isso impede a atuação efetiva no controle e na prevenção de doenças, agravos e eventos de saúde pública.⁽¹³⁾

Outra questão a ser considerada é o cenário deste estudo: interior do Ceará. A literatura tem apontado⁽¹⁴⁾ que indivíduos atendidos no interior ou na região metropolitana têm mais chances de subnotificação. Isso reforça a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para a notificação de casos suspeitos/confirmados nesses cenários. Ainda, quando o serviço de saúde não é informatizado, a chance de perda da informação é maior, por atrasos, extravio de fichas e/ou não preenchimento.

Nesta pesquisa, menor quantidade de profissionais demonstrou saber que acidente de trabalho grave, violência doméstica e esquistossomose são DANCs, o que, de forma clara, possibilita subnotificação por desconhecimento. Sobre a esquistossomose, o resultado pode ser reflexo do pequeno ou quase inexistente contato dos profissionais com pessoas com essa doença. O Ceará se apresenta como um dos estados com menor prevalência dessa doença, embora o Nordeste seja uma região propícia para disseminação da esquistossomose.⁽¹⁵⁾

Em contrapartida, é amplamente reconhecida a problemática da subnotificação de violência doméstica.⁽¹⁶⁾ Acredita-se que o resultado seja atribuído ao não entendimento do profissional da saúde de que não se trata de competência apenas da segurança, mas, também, da saúde pública. Outra pesquisa realizada com profissionais da saúde atuantes na APS mostrou que apenas 33,3% do número total tinha conhecimento da realização de notificação compulsória de violência doméstica. Relataram receio de realizar a notificação pelo risco de represália ou prejudicar a vítima.⁽¹⁷⁾

Outras causas da subnotificação dessa natureza envolvem aspectos éticos no ato de cuidar. São fatores profissionais, como a dificuldade de manejar os casos por ausência de preparo, e fatores culturais, como a percepção de que a violência cometida por parceiro(a) é exclusiva do cenário familiar privado. Dessa forma, essas concepções podem levar os profissionais de saúde a diminuir a complexidade do que está sendo colocado para o seu atendimento. Ainda, sabe-se do pouco conhecimento sobre a legislação de proteção à vítima de violência doméstica, o que pode conduzir o profissional a agir apenas conforme seu conhecimento empírico.⁽¹⁸⁾

O mesmo se emprega ao acidente de trabalho grave, para o qual a comunicação não é de responsabilidade exclusiva do local de trabalho, mas, também, do profissional de saúde da APS ao atender pessoa(s) com condição clínica decorrente desse agravo. Há barreiras na notificação e no conhecimento sobre sua necessidade por parte do serviço de saúde. Muitos profissionais acreditam que apenas a ocorrência de morte deve ser notificada (acidentes fatais), além da não investigação da relação do acidente com o trabalho. Isso ocorre por desconhecimento dos profissionais devido à capacitação insuficiente, à ausência de consciência sobre a importância de registrar a relação com a ocupação laboral, à preocupação com consequências legais, principalmente entre aqueles que fazem a notificação, à deficiência de recursos materiais que poderiam ajudar a investigar a relação do acidente com a ocupação, e às pressões por parte de quem emprega, de advogados e até de outros profissionais de saúde e familiares da vítima para que o registro não seja feito em correlação com a ocupação.⁽¹⁹⁾

Verificou-se que os profissionais com maior conhecimento acerca dos conceitos e das diretrizes de notificação compulsória também foram os que identificaram mais DANCs. O resultado dessa correlação reforça a relevância da capacitação, trazendo como consequência maior sagacidade ao identificar agravos e doenças, principalmente os de notificação compulsória. É de extrema necessidade a capacitação e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, pois esses serviços constantemente passam por aprimoramentos na assistência em suas mais variadas áreas dentro da atuação multiprofissional. A

educação permanente dá alicerce necessário para reflexão, assistência humanizada, melhor planejamento e produção de saúde por meio do processo de trabalho.⁽²⁰⁻²¹⁾

O estudo apresentou reduzida amostra, sendo uma das limitações da pesquisa. A amostragem não-probabilística, que se deu de acordo com o aceite de participação, também é considerada limitante no que concerne à generalização dos resultados encontrados. A pesquisa foi realizada em uma cidade de pequeno porte, com aproximadamente 59 mil habitantes,⁽⁷⁾ e mesmo que apresente 100% de cobertura pelas equipes de Saúde da Família, o número de profissionais atuantes, que compuseram a amostra, foi limitado. Mesmo assim, acredita-se que este estudo contribui com o apontamento de que é necessário investir na educação permanente dos profissionais da ESF acerca da notificação compulsória, a fim de colaborar com a diminuição de subnotificação e aprimorar processos de trabalho. Sugere-se, entretanto, desenvolvimento de pesquisas futuras, multicêntricas, se possível, envolvendo um número maior de participantes.

CONCLUSÃO

A avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde da ESF demonstrou que poucos tinham conhecimento sobre conceitos e diretrizes das DANCs, os quais parecem compreender a importância do sigilo da notificação, mas desconhecem a notificação negativa. Os profissionais que tiveram aulas na (pós-)graduação sobre a temática demonstraram maior conhecimento sobre questões específicas relacionadas ao tema.

Os profissionais têm dificuldade de identificar quais são as DANCs, sobretudo aqueles com pouca prevalência no município de trabalho e agravos como violência doméstica e acidente de trabalho grave. Os profissionais com maior conhecimento prévio e geral acerca dos conceitos e diretrizes de notificação compulsória foram os que mais identificaram corretamente as DANCs.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Oliveira RM, Oliveira ASS. Coleta dos dados: Oliveira RM. Análise e interpretação dos dados: Oliveira RM, Oliveira ASS, Frota NM, Felipe GF. Redação do artigo ou revisão crítica: Oliveira RM, Oliveira ASS, Frota NM, Felipe GF. Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira RM, Oliveira ASS, Frota NM, Felipe GF.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 204. 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. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2016 [citado 11 Set 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 264. 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. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2020 [citado 11 Set 2022]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_204.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [citado 11 Set 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf.
4. Marques CA, Siqueira MM, Portugal FB. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2020;25(3):891-900. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Sinan: normas e rotinas. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [citado 11 Set 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf.

6. Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Rev. Adm. Saúde.* [Internet]. 2018;18(71):1-17. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Área Territorial Brasileira: Cidade Tauá. [Internet]. Brasília: IBGE, 2018. [citado 11 Set 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/taua.html>.
8. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [citado 11 Set 2022]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/sumarioCarga.jsp>.
9. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiol. e Serviços Saúde.* [Internet]. 2012;21(3):465-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300012>.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [citado 11 Set 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
11. Peruzzo HE, Marcon SS, Silva IR, Haddad MC, Peres AM, Costa MA, et al. Educational intervention on managerial skills with nurses from Family Health Strategy. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022;35:eAPE039015634. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0156349>.
12. Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Desafios da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri).* [Internet]. 2021;11(65):6324-33. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>.
13. Feliciano T, Cordeiro BC. Ressignificando o processo de notificação compulsória na perspectiva da educação permanente em saúde: um relato de experiência. *Research, Society and Development.* [Internet]. 2021;10(6):e21610615509. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15509>.
14. Santos ML, Coeli CM, Batista JDL, Braga MC, Albuquerque MFPM. Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan tuberculose. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet]. 2018;21:e180019. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180019>.
15. Barreto BL, Lobo CG. Aspectos epidemiológicos e distribuição de casos de esquistossomose no Nordeste brasileiro no período de 2010 a 2017. *Rev Enferm Contemp.* [Internet]. 2021;10(1):111-8. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3642>.
16. Garbin CAS, Saliba TA, Chiba FY, Garbin AJI. Dimensioning of violence: analysis of notification. [Internet]. *Rev Enferm UFPI.* 2020;9:e10791 doi: 10.26694/reufpi.v9i0.10791.
17. Cruz NPS, Silva MC, Santos HL, Oliveira CM. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. *HUM@NÆ.* [Internet]. 2019 [citado 11 Set 2022];13(2):1-16. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/687/244>.
18. Leite AC, Fontanella BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Rev bras med fam comunidade.* [Internet]. 2019;14(41):1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059).
19. Batista AG, Santana VS, Ferrit S. Registro de dados sobre acidentes de trabalho fatais em sistemas de

informação no Brasil. *Ciênc saúde colet.* [Internet]. 2019;24(3):693–704.
doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35132016> .

20. Mendes GN, Guimarães GLP, Paula EJC, Tavares PPC. Educação continuada e permanente na atenção primária de saúde: uma necessidade multiprofissional. *Cenas Educacionais.* [Internet]. 2021 [citado 11 Set 2022];4:e12113. Disponível em:
<https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>.

21. Ferreira MGBL, Santos RC, Barbosa TCS, Silva LR, Araújo HMSS, Lucena MLF, et al. “Café com Ciência”: trabalhando a educação permanente no âmbito de uma Estratégia Saúde da Família. *Rev APS.* [Internet]. 2021 [citado 11 Set 2022];24(Supl 1):157-64. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35019/24349>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2022/10/18
Revisão: 2022/11/10
Aceite: 2023/06/27
Publicação: 2024/05/07

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.