

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURÍ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO  
EM SAÚDE**

**Débora Santos de Pinho**

**SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SINAN- A PERCEPÇÃO DO  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Diamantina  
2018**



**Débora Santos de Pinho**

**SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SINAN- A PERCEPÇÃO DO  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito para obtenção de título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury

**Diamantina  
2018**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P654s

Pinho, Débora Santos

Subnotificação de doenças no SINAN – a percepção do profissional da atenção primária / Débora Santos Pinho, 2018.  
68 p.

Orientador: Geraldo Cunha Cury

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2018.

1. SINAN (Sistema de recuperação da informação). 2. Saúde pública. 3. Cuidados primários de saúde. I. Cury, Geraldo Cunha. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 362.1042**

Ficha Catalográfica – Serviço de Bibliotecas/UFVJM  
Bibliotecário Ivanilton Antônio de Oliveira, CRB-6/3359

DÉBORA SANTOS DE PINHO

**SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SINAN- A PERCEPÇÃO DO  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao  
MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE,  
nível de MESTRADO como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
MAGISTER SCIENTIAE EM ENSINO  
EM SAÚDE

Orientador (a): Prof. Dr. Geraldo  
Cunha Cury

Data da aprovação : 24/09/2018

  
Prof. Dr. GERALDO CUNHA CURY - UFVJM

  
Prof. Dr. WELLINGTON DE OLIVEIRA - UFVJM

  
Prof.ª FERNANDA HELENA MARQUES COELHO - UFVJM

DIAMANTINA



*A meus pais, por todo apoio e amor incondicional.*

*A meus irmãos, namorado e amigos, pelo incentivo diário*

*Aos colegas de trabalho do IPSM por todo o companheirismo e  
compreensão.*

## **RESUMO**

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas fundamentais para a Epidemiologia e Saúde Pública. Transmitem informações imprescindíveis para a formulação de políticas públicas, bem como para a incorporação de ações e estratégias de enfrentamento a doenças e agravos. No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação é o principal sistema de informação utilizado pela Atenção Primária, cujo objetivo primordial é fornecer informações de saúde sobre as regiões de saúde, por meio da coleta, processamento, análise e transmissão de informações relacionadas às doenças, agravos e eventos. O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa- qualitativa desenvolvida através da aplicação de questionário semiestruturado, do tipo atitudinal ou Likert, a 51 profissionais Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária à Saúde de um município mineiro, a fim de averiguar a percepção dos profissionais sobre o SINAN e o processo de notificação de doenças. Para a análise dos dados, foi realizado o teste de correlação qui-quadrado e o cálculo das frequências absolutas. De acordo com os dados obtidos, existem fatores que contribuem com o processo de notificação de doenças e fatores que dificultam a correta notificação de doenças nos Sistemas de Informação em Saúde. Concluiu-se que, apesar da existência de subnotificações no SINAN, a notificação é percebida pelos profissionais como um processo de grande importância para a epidemiologia e saúde pública.

Palavras- chave: Notificação. Sistema de Informação em Saúde. Atenção Primária.





## **ABSTRACT**

Health Information Systems are fundamental tools for Epidemiology and Public Health. They transmit information essential for the formulation of public policies, as well as for the incorporation of actions and strategies to deal with diseases and diseases. In Brazil, the Notifiable Diseases Information System is the main information system used by Primary Care, whose primary objective is to provide health information about health regions, through the collection, processing, analysis and transmission of information related to diseases, injuries and events. The present study is an exploratory, quantitative-qualitative research developed through the application of a semi-structured questionnaire, of the attitudinal type or Likert, to 51 professionals Nurses and Doctors of Primary Health Care in a city of Minas Gerais, in order to ascertain the perception professionals about SINAN and the disease notification process. For the analysis of the data, the chi-square correlation test and the calculation of the absolute frequencies were performed. According to the data obtained, there are factors that contribute to the process of notification of diseases and factors that hinder the correct notification of diseases in the Health Information Systems. It was concluded that, despite the existence of under-notifications in SINAN, notification is perceived by professionals as a process of great importance for epidemiology and public health.

**Keywords:** Notification. Health Information System. Primary Care.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Características demográficas, de formação de enfermeiros e médicos da Atenção Primária no município de Ipatinga, estado de Minas Gerais. Brasil, 2018.....	23
Tabela 2- Fatores de subnotificação relacionados ao conhecimento dos profissionais da Atenção Primária sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória, Ipatinga, MG.....	24
Tabela 3- Fatores de subnotificação relacionados ao serviço na Atenção Primária, Ipatinga, MG.....	26
Tabela 4- Fatores de subnotificação relacionados a considerações pessoais do profissional, Ipatinga, MG.....	27
Tabela 5- Fatores de subnotificação conforme Likert, segundo características sociodemográficas, Ipatinga, MG.....	29



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Termo de Concordância Institucional
TCLE	Termo de Concordância Livre e Esclarecido
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2 ARTIGO: SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SINAN- A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>18</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>18</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>18</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE C- TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO B- NORMAS DE PUBLICAÇÃO- REVISTA CIÊNCIA &amp; SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>58</b>





## APRESENTAÇÃO

Sou Enfermeira graduada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Especialista em Saúde da Família e MBA em Auditoria em Saúde. Atualmente trabalho na 12ª Gerência Regional de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), no Instituto de Previdência dos Servidores Militares. Durante minha formação participei de inúmeros projetos de pesquisa que me permitiram ser introduzida precocemente no cotidiano dos serviços públicos de saúde, dentre eles o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET Saúde Mental e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET Vigilância em Saúde, que muito contribuíram para minha formação acadêmica e profissional. Após a graduação trabalhei como Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família no município de São Domingos das Dores- MG, desenvolvendo ações voltadas à manutenção dos serviços públicos de saúde e ao fortalecimento da Atenção Primária. A partir da minha vivência e experiência pessoal pude compreender melhor os Sistemas de Informação em Saúde utilizados pela Atenção Primária e as principais limitações decorrentes do uso da informática no Sistema Único de Saúde (SUS), como a subnotificação de doenças. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal sistema de informação vigente na Atenção Primária, tem como objetivo a notificação de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, definida pela Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Embora os Sistemas de Informação sejam muito efetivos para a investigação de dados epidemiológicos no país, estes, muitas vezes, são incapazes de transmitir a verdadeira situação de saúde dos municípios ao Departamento de Vigilância Epidemiológica do SUS, o que influencia negativamente na formulação de políticas públicas e na adoção de medidas de controle de surtos e epidemias. Assim, estudos que analisem as causas da subnotificação no SINAN são imprescindíveis para o fortalecimento da Atenção Primária e para o subsídio das ações dos gestores em saúde.



## 1 INTRODUÇÃO GERAL

Dentre os Sistemas de Informação em Saúde, o Sistema de Vigilância Epidemiológica destaca-se pelo seu papel de extrema relevância no controle de doenças e captação de um ciclo de funções, que se somam e complementam. A vigilância epidemiológica se encarrega de ações, como a coleta das informações, o processamento de dados, a análise e interpretação dos indicadores, a recomendação de medidas de proteção e controle, a avaliação da efetividade das medidas e a transparência das informações (BRASIL, 2009).

Atualmente, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) figura-se como um dos principais instrumentos de análise e coleta de dados nacionais sobre doenças e agravos de notificação compulsória (OLIVEIRA et al., 2012). Este sistema tem sido imprescindível no processo de vigilância em saúde e controle de doenças, surtos e epidemias, auxiliando gestores na implementação de ações e estimulando o desenvolvimento de pesquisas científicas relevantes na área (MORAES, DUARTE, 2009).

No Brasil, a notificação de doenças segue um processo contínuo, variável conforme mudanças no perfil epidemiológico e nos resultados obtidos a partir de ações de intervenção prioritárias. As normas de notificação devem adequar-se no tempo e espaço, a partir das características de distribuição da doença, de critérios de definição de casos, de periodicidade de transmissão das informações, modalidades de notificação e da representatividade das fontes de notificação (BRASIL, 2009).

Desde meados de 1992, o Ministério da Saúde vem trabalhando continuamente no desenvolvimento de uma política de estímulo ao uso da informação e da informática, de forma descentralizada, como subsídio à implantação do SUS, fato este que estimulou a adoção de medidas junto aos estados e municípios que fossem efetivas no estímulo à descentralização dos serviços de vigilância epidemiológica. A prioridade dada a Atenção Básica sinalizou um grande esforço para que o acesso seja universalizado, para que a assistência seja garantida de forma integral e o sistema mais eficiente (BRASIL, 2009).

As diretrizes para a notificação compulsória de doenças são definidas atualmente pela portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. A portaria estabelece critérios para a notificação e define a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória e imediata. Segundo a portaria, a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública se enquadra como função de profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, além de estabelecimentos públicos e privados educacionais, laboratórios e instituições de pesquisa (BRASIL, 2016).

A sensibilização dos profissionais e das comunidades, por meio da melhoria na quantidade e qualidade dos dados coletados, fortalecimento e ampliação da rede é um desafio dos sistemas de notificação, que possuem atualmente cobertura universal. Todos os serviços de saúde (públicos, privados e filantrópicos), bem como os profissionais de saúde e a população em geral, devem fazer uso adequado das informações recebidas e dos meios de informação disponíveis (BRASIL, 2009).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação deve ser capaz de transmitir a verdadeira situação epidemiológica das regiões de saúde, informando com clareza a ocorrência de um evento na população e identificando fatores de risco relacionados e causalidade. O sistema deve contribuir com a democratização da informação, permitindo o livre acesso a dados epidemiológicos, no intuito de caracterizar o comportamento de doenças e agravos determinantes no país.

Embora o SINAN seja efetivo na transmissão de informações sobre a ocorrência de doenças, eventos e agravos na população, algumas barreiras são encontradas na utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, o que dificulta o manejo clínico dos casos e a tomada de decisão pelos gestores. Questionamentos acerca das barreiras existentes à utilização de tecnologias de informação na saúde e as conseqüências geradas por essas barreiras são frequentes na literatura (BARBOSA et al., 2015; FORNAZIN; JOIA, 2015), evidenciando uma série de dificuldades disfarçadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Desde a implantação do SINAN, diferenças ente bases de dados estaduais e municipais foram relatadas, o que sugere a existência de dificuldades relacionadas à transferência de dados de um nível para o outro, inconsistências e perdas. Além dos fatores mencionados, dificuldades relacionadas à notificação em formulários e à qualidade de dados foram apontadas, sobretudo em municípios onde há limitação de recursos materiais, como computadores e impressoras (GALVÃO et al., 2009).

Nota-se assim, que uma grande quantidade de doenças não é notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, principalmente nas regiões mais carentes do país, o que prejudica o desenvolvimento de ações e serviços pontuais e contribui para o surgimento de contextos diferentes de realidade sanitária. Surge então, a conseqüente oscilação dos indicadores de saúde nos sistemas de vigilância, que camufla a realidade de saúde e fortalece a hipótese de ocorrência regular de subnotificação de doenças no SINAN.

## 2 ARTIGO

### **SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SINAN- A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

SUBNOTIFICATION OF DISEASES IN SINAN- THE PERCEPTION OF THE PRIMARY CARE PROFESSIONAL

#### **Débora Santos de Pinho**

Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Rua da Glória, 187, Centro, Diamantina-MG, Brasil. CEP: 39100-000. E-mail: [deboraspinho@yahoo.com.br](mailto:deboraspinho@yahoo.com.br)

#### **Geraldo Cunha Cury**

Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais– UFMG. Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100. E-mail: [geraldocunhacury@gmail.com](mailto:geraldocunhacury@gmail.com)

## **RESUMO**

A subnotificação de doença de notificação compulsória é a incapacidade de captação e registro da ocorrência de doenças e agravos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Neste trabalho objetivou-se estudar as causas da subnotificação no SINAN através da percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, considerando os fatores determinantes e condicionantes da subnotificação. Trata-se de um estudo de corte transversal, do tipo descritivo e explicativo, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido através da aplicação de um questionário semi-estruturado, do tipo atitudinal ou Likert. Participaram do estudo 51 profissionais, a maioria do sexo feminino, com idades entre 25-35 anos e tempo de atuação na Atenção Primária superior a 10 anos (n=30). A percepção dos profissionais revelou que a notificação sofre influências de fatores relacionados ao conhecimento do profissional, à disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais, fluxos e rotinas de notificação, realização de curso de capacitação e fatores relacionados a considerações pessoais. Os resultados revelam que os profissionais consideram a notificação um processo de grande importância para a Epidemiologia e Saúde Pública, capaz de trazer resultados positivos ao serviço.

Palavras- chave: Notificação. Sistema de Informação em Saúde. Atenção Primária.

## **ABSTRACT**

The underreporting of compulsory notification disease is the inability to capture and record the occurrence of diseases and injuries in the Notification Disease Information System. This study aimed to study the causes of underreporting in SINAN through the perception of Primary Care Physicians and Nurses, considering the determinants and conditioning factors of underreporting. This is a cross-sectional study, descriptive and explanatory, with a qualitative-quantitative approach, developed through the application of a semi-structured questionnaire, of the attitudinal type or Likert. Fifty-one professionals, most of them female, aged 25-35

years old and working in primary care for more than 10 years (n = 30) participated in the study. The perception of the professionals revealed that the notification is influenced by factors related to the knowledge of the professional, the availability of equipment, inputs and materials, notification flows and routines, conducting a training course and factors related to personal considerations. The results reveal that the professionals consider the notification a process of great importance for the Epidemiology and Public Health, able to bring positive results to the service

Keywords: Notification. Health Information System. Primary Care.

## **INTRODUÇÃO**

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas de gestão indispensáveis para a epidemiologia e saúde pública. São entendidos como ferramentas essenciais para o diagnóstico das situações de saúde que buscam proporcionar intervenções mais adequadas às necessidades da população<sup>1</sup>. Podem ser definidos como um conjunto de elementos utilizados para coletar, processar, armazenar e distribuir as informações de saúde, com o intuito de auxiliar a tomada de decisão<sup>2</sup>.

Na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), os sistemas de informação surgiram como a principal estratégia de monitoramento e acompanhamento de doenças e agravos da população, sendo um instrumento primordial para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a reestruturação do sistema de saúde vigente. As informações coletadas nos SIS são destinadas à investigação epidemiológica no intuito de proporcionar elementos para a tomada de decisão, a “informação para a ação”<sup>3</sup>.

Atualmente, o principal sistema de vigilância em atividade no país é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Seus dados são obtidos através da investigação e notificação de casos de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória, definida pela portaria GM/ MS nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Seu principal objetivo é identificar a ocorrência de um evento na população, com rapidez e efetividade, indicando riscos à que a população está sujeita.

A alimentação regular dos sistemas de informação em saúde impulsiona a manutenção do repasse dos recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde e do Piso Variável de Vigilância em Saúde. Os recursos advindos do Piso da Atenção Básica poderão ser suspensos para estados, Distrito Federal e municípios, caso os mesmos deixem de fornecer informações sobre doenças e agravos por 2(dois) meses consecutivos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ao Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)<sup>4</sup>.

No que se refere ao SINAN, a Atenção Primária à Saúde se configura nos dias atuais como a principal fornecedora de dados epidemiológicos ao sistema. Os profissionais da Atenção Primária são geralmente os pioneiros na identificação de doenças e agravos mais frequentes em seu território de atuação, o que indica que a manutenção de um sistema de vigilância depende essencialmente de profissionais de saúde comprometidos com os programas e ações de saúde pública.

Embora a notificação seja função de todo profissional de saúde, a literatura aponta para uma crescente apropriação dos profissionais Enfermeiros, dos cargos de gerência e coordenação das Unidades de Saúde, graças, sobretudo, à sua inserção histórica na organização dos serviços<sup>5, 6</sup>, o que reforça a importância da inclusão deste profissional no estudo. Já os profissionais Médicos são os principais responsáveis pelo diagnóstico clínico, tratamento e conduta frente à identificação de casos suspeitos.

Embora a cobertura dos sistemas de informação em saúde seja universal, este fato não prescinde do uso inteligente da informação pelos serviços<sup>3</sup>. Constantes pesquisas sugeriram incompatibilidades entre os diferentes sistemas vigentes e incoerências nas notificações<sup>7, 8, 9, 10, 11</sup> o que inevitavelmente acarreta inúmeras restrições ao uso de dados, principalmente no subsídio de decisões oportunas e eficazes para a saúde pública.



Ainda que os sistemas de vigilância epidemiológica sejam eficazes, os percentuais de muitas doenças de notificação compulsória e/ou imediata ainda são elevados<sup>12, 13</sup>. Registros de uma década apontaram inconsistências relacionadas ao SINAN, ausência de clareza das informações primárias, gestão múltipla do sistema, limitações do programa decorrentes da informatização e utilização inadequada das fichas de notificação<sup>14, 15</sup> o que contribui para a ocorrência de subnotificação e dificulta o manejo clínico dos casos e a tomada de decisão.

O presente trabalho objetivou estudar as causas da subnotificação de doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN através da percepção de profissionais Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária, por meio da identificação de fatores que possam contribuir com o processo de notificação ou dificultar a notificação na rotina dos serviços de saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo de corte transversal, do tipo descritivo e explicativo, com abordagem de natureza quali- quantitativa, realizado através da aplicação de questionário semi- estruturado aos profissionais de saúde de nível superior, graduados em Enfermagem e Medicina, atuantes em 11 Unidades Básicas de Saúde do município de Ipatinga- MG.

Os dados considerados foram coletados entre os Meses de Janeiro e Maio de 2018. Foram aplicados 51 instrumentos aos profissionais que demonstraram interesse em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra utilizada foi do tipo não- probabilística e por adesão dos participantes (conveniência).

Para minimizar falhas no instrumento, o questionário foi enviado por uma plataforma digital a um grupo de 5 especialistas da área, profissionais de saúde com título de especialização em Atenção Primária e/ou Saúde da Família, selecionados através de busca digital e análise curricular para que fossem observados os critérios: Clareza; Coerência;

Pertinência e Imparcialidade. Após a avaliação de profissionais foi realizado um pré-teste em uma Unidade Básica de Saúde do município, com 8 profissionais.

Foi aplicado um questionário com informações pessoais e profissionais e um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert. A ferramenta Likert foi elaborada a partir de três dimensões formuladas à luz dos objetivos, em um total de 25 assertivas correspondentes. O instrumento possuía os domínios concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo totalmente, com pontuação prévia de 4, 3, 2 e 1 pontos respectivamente.

As assertivas do instrumento abordaram a percepção do profissional sobre: 1- fatores relacionados ao conhecimento sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação e a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; 2- fatores relacionados ao serviço e 3- fatores relacionados a considerações pessoais do indivíduo sobre o SINAN e o processo de notificação de doenças.

As análises estatísticas foram realizadas pelo pesquisador, no software de domínio público Epi Info. Os domínios de análise considerados pertinentes foram gênero, idade, categoria profissional, turno de trabalho, tempo de atuação na Atenção Primária, grau de escolaridade e tipo de especialização. As variáveis numéricas foram analisadas através do questionário Likert, utilizando-se o Teste de associação qui-quadrado<sup>16</sup>.

Neste estudo foram respeitados todos os aspectos éticos legalmente reconhecidos, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob o parecer nº 2.468.637, concordância da instituição participante através do Termo de Concordância Institucional sigilo e guarda das informações pelo pesquisador.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 51 profissionais da Atenção Primária, dos quais, 26 (49,02%) eram Enfermeiros e 25 (50,98%) Médicos. Na totalidade, 40 eram mulheres (78,43%) e 11 homens (21,57%), com idades entre 25 e 75 anos. A maioria dos profissionais possuía tempo de atuação na Atenção Primária superior a 10 anos (n= 30; 58,82%), 19,61% possuíam tempo de atuação entre 05 e 10 anos e 11 profissionais atuavam há menos de 05 anos (21,57%).

Dos 51 participantes, 37 (72,55%) possuíam especialização em alguma área, sendo que destes, 36 (70,59%) eram especialistas em Saúde da Família e/ou Atenção Primária à Saúde. Um total de 34 profissionais (n= 66,67%) afirmou possuir curso de Especialização completo, 03 profissionais (5,88%) possuíam Mestrado completo e 14 profissionais (27,45%) não possuíam nenhum curso de especialização (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas, de formação de enfermeiros e médicos da Atenção Primária no município de Ipatinga, estado de Minas Gerais. Brasil, 2018

Características	Enfermeiros (n =26)		Médicos (n=25)	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	4	15,38	7	28
Feminino	22	84,62	18	72
<b>Curso de pós- graduação</b>				
Sim	23	88,46	14	56
Não	4	11,54	10	44
<b>Pós- graduação em Saúde da Família ou Atenção Primária</b>				
Sim	22	84,62	14	56
Não	4	15,38	10	44

a) A diferença nos somatórios deve-se a dados faltantes (branco/ ignorado)

Fonte: autor (2018)

As proporções de respostas entre Enfermeiros e Médicos sobre a dimensão 1- fatores relacionados ao conhecimento do profissional sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória foram apresentados na Tabela 2. Nas dimensões analisadas, os sujeitos assinalaram os domínios concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo totalmente, sendo atribuída uma pontuação total de 4, 3, 2, 1 respectivamente.

Na assertiva 1, de um total de 51 participantes, 27 (52,94%) dos profissionais consideraram o conhecimento satisfatório acerca do SINAN e doenças de notificação

compulsória e 24(47,06%) consideraram o conhecimento parcialmente satisfatório. Já na assertiva 2, o conhecimento sobre as doenças de notificação compulsória e / ou imediata listadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde foi considerado totalmente satisfatório por 33 participantes (64,71%) e parcialmente satisfatório por 17 participantes (33,33%).

A assertiva 3 abordou o conhecimento satisfatório sobre a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Neste item, a maioria dos participantes concordou possuir conhecimento satisfatório (n=50; 98,03%). Relacionado à finalidade da notificação (assertiva 4), todos os participantes (100%) concordaram possuir conhecimento satisfatório. Quanto ao fluxo de notificação e conhecimento da portaria 204/2016(assertiva 5 e 6), respectivamente 45 (88,23%) e 42 (82,35%) participantes consideraram o conhecimento satisfatório.

Tabela 2. Fatores de subnotificação relacionados ao conhecimento dos profissionais da Atenção Primária sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória, Ipatinga, MG.

Assertivas	CT F (%)	CP F (%)	DP F (%)	DT F (%)
Assertiva 1 - Meu conhecimento sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória pode ser considerado satisfatório	27 (52,94)	24 (47,06)	----	----
Assertiva 2- Meu conhecimento acerca das doenças de notificação compulsória e/ ou imediata, listadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde pode ser considerado satisfatório	33 (64,71)	17 (33,33)	1 (1,96)	----
Assertiva 3- Conheço satisfatoriamente, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, definida pelo Ministério da Saúde	31 (60,78)	19 (37,25)	1 (1,96)	----
Assertiva 4- Meu conhecimento acerca da finalidade da notificação compulsória e /ou imediata pode ser considerado satisfatório	44 (86,27)	7 (13,73)	----	----
Assertiva 5- Meu conhecimento acerca do fluxo de notificação de doenças de notificação compulsória e/ ou imediata na unidade de saúde em que atuo pode ser considerado satisfatório	32 (62,75)	13 (25,49)	4 (7,8)	2 (3,92)
Assertiva 6- Meu conhecimento acerca da Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, pode ser considerado satisfatório	19 (37,25)	23 45,10	6 (11,76)	3 (5,88)

Fonte: autor (2018)

Fatores relacionados ao serviço, bem como aspectos facilitadores e dificultadores do processo de notificação foram elencados na Tabela 3. Na assertiva 7, 37 participantes (72,54%) afirmaram existir dificuldades da equipe de saúde na identificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública definidos pela Lista Nacional de Notificação Compulsória. Já na assertiva 8, 31 participantes (60,78) concordaram que existe dificuldade da equipe de saúde em estabelecer uma rotina de notificação no serviço.

Quando analisado na assertiva 9 a influência da disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais no processo de notificação de doenças no SINAN, 42 participantes (82,35%) concordaram que os materiais e equipamentos influenciam no processo de notificação. Na assertiva 10, 37 participantes (72,54%) concordaram que os equipamentos, insumos e materiais disponíveis no serviço são suficientes para o processo de notificação.

As assertivas 11 e 12 avaliaram a percepção do profissional sobre o acesso e entendimento das Fichas Individuais de Notificação. Nos itens citados, 37 participantes (72,54%) concordaram que as fichas são de fácil acesso e 38 concordaram que são de fácil entendimento (74,50%). Quando abordado o tempo demandado para o processo de notificação (assertiva 13), 43 participantes (84,31%) consideraram que a notificação demandava muito tempo dos profissionais de saúde.

Relacionado à possibilidade de ocorrência de extravio das Fichas Individuais de Notificação durante o encaminhamento para consolidação em outros serviços (assertiva 14) e perda ou desvio durante a consolidação e encaminhamento das fichas à Secretaria de Vigilância em Saúde (assertiva 15), 39 participantes (76,47%) concordaram que as fichas podem ser extraviadas e 39 participantes (76,47%) concordaram que podem ser perdidas durante a consolidação dos dados, respectivamente.

Tabela 3. Fatores de subnotificação relacionados ao serviço na Atenção Primária, Ipatinga, MG.

Assertivas	CT F (%)	CP F (%)	DP F (%)	DT F (%)
Assertiva 7- Existe dificuldade da equipe de saúde na identificação de casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública definidos na Lista Nacional de Notificação Compulsória	13 (25,49)	24 (47,06)	06 (11,76)	08 (15,69%)
Assertiva 8- Existe dificuldade da equipe de saúde em estabelecer uma rotina de notificação na unidade atuante	11 (21,57)	20 (39,22)	10 (19,61)	10 (19,61)
Assertiva 9- A disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais influencia no processo de notificação de doenças no SINAN	25 (49,02)	17 (33,33)	05 (9,80)	04 (7,84)
Assertiva 10- Equipamentos, insumos e materiais disponíveis no serviço são suficientes para o processo de notificação	15 (29,41)	22 (43,14)	08 (15,69)	06 (11,76)
Assertiva 11- Fichas Individuais de Notificação são de fácil acesso para a equipe de saúde	20 (39,22)	17 (33,33)	13 (25,49)	01 (1,96)
Assertiva 12- Fichas Individuais de Notificação são de fácil entendimento pela equipe de saúde	20 (39,22)	26 (50,98)	04 (7,84)	1 (1,96)
Assertiva 13- O processo de notificação nas Fichas Individuais de Notificação compulsória e /ou imediata demanda muito tempo dos profissionais	23 (45,10)	20 (39,22)	06 (11,76)	02 (3,92)
Assertiva 14- Pode ocorrer extravio das Fichas Individuais de Notificação durante o encaminhamento para consolidação em outros serviços	20 (39,22)	19 (37,35)	06 (11,76)	06 (11,76)
Assertiva 15- Pode ocorrer perda ou desvio das Fichas Individuais de Notificação durante a consolidação e encaminhamento à Secretaria de Vigilância em Saúde	18 (35,29)	21 (41,18)	08 (15,69)	04 (7,84)
Assertiva 16- Submissão dos profissionais da Atenção Primária a capacitações acerca do SINAN	10 (19,61)	21 (41,18)	09 (17,65)	11 (21,57)

Fonte: autor (2018)

Na assertiva que avaliou a percepção do profissional sobre a participação em capacitações acerca do SINAN (assertiva 16), 31 participantes (60,78%) concordaram que os profissionais da Atenção Primária são submetidos a capacitações acerca do SINAN, 20 profissionais (39,21%) discordaram sobre a participação em cursos de capacitação.

Fatores relacionados a considerações pessoais do participante também foram abordados na tabela 4. Conforme a assertiva 17, a notificação compulsória e/ou imediata de doenças no SINAN foi considerada um processo de grande importância para 50 participantes (98,04%), 01 participante (1,96) considerou o processo parcialmente importante. Na assertiva 18, 49 participantes (96,08%) concordaram totalmente que a notificação de doenças no

SINAN traz resultados positivos para o serviço de saúde, 02 participantes (3,92) concordaram parcialmente, nenhum participante discordou da assertiva.

Tabela 4. Fatores de subnotificação relacionados a considerações pessoais do profissional, Ipatinga, MG.

<b>Assertivas</b>	<b>CT F (%)</b>	<b>CP F (%)</b>	<b>DP F (%)</b>	<b>DT F (%)</b>
Assertiva 17- A Notificação compulsória e/ou imediata de doenças no SINAN é um processo de grande importância	50 (98,04)	01 (1,96)	----	----
Assertiva 18- A Notificação compulsória e/ou imediata de doenças no SINAN traz resultados positivos para o serviço	49 (96,08)	02 (3,92)	----	----
Assertiva 19- A Notificação compulsória e/ou imediata de doenças influencia para a adoção de medidas de controle de surtos e epidemias	43 (84,31)	01 (1,96)	----	07 (13,73)
Assertiva 20- É função de outro profissional, a Notificação de doenças de notificação compulsória e/ou imediata no SINAN	04 (7,84)	04 (7,84)	14 (27,45)	29 (56,86)
Assertiva 21- É função de outro serviço de saúde, a Notificação de doenças de notificação compulsória e/ou imediata no SINAN	04 (7,84)	03 (5,88)	12 (23,53)	32 (62,75)
Assertiva 22- A notificação de determinadas doenças, agravos e eventos pode acarretar exposição do profissional de saúde	05 (9,80)	14 (27,45)	10 (19,61)	22 (43,14)
Assertiva 23- A notificação de determinadas doenças, agravos e eventos pode acarretar exposição do paciente	04 (7,84)	17 (33,33)	05 (9,80)	25 (49,02)
Assertiva 24- O processo de notificação de determinadas doenças, agravos e eventos pode acarretar punição para o serviço de saúde	02 (3,92)	10 (19,61)	07 (13,73)	32 (62,75)
Assertiva 25- Finalidade punitiva da notificação nos casos de violência inclusos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública	----	05 (9,80)	09 (17,65)	37 (72,55)

Fonte: autor (2018)

Quando abordado na assertiva 19, se a notificação compulsória e/ou imediata de doenças influencia na adoção de medidas de controle de surtos e epidemias, 44 participantes (86,26%) concordaram com a afirmativa. As assertivas 20 e 21 diziam que o processo de notificação compulsória era função de outro profissional de saúde e outro serviço de saúde, respectivamente. Nestes itens, 44 participantes (86,27%) discordaram sobre ser função de outro profissional e 32 (62,74%) sobre ser função de outro serviço de saúde.

As assertivas 22 e 23 trouxeram a informação de que a notificação de determinadas doenças, eventos e agravos no SINAN pode acarretar a exposição do profissional de saúde e exposição do serviço de saúde. Nestes itens, 30 participantes discordaram sobre acarretar exposição do profissional de saúde (58,82%) e 39 participantes discordaram (76,47%) sobre acarretar exposição do serviço de saúde.

A assertiva 24 avaliou a possibilidade de punição para o serviço de saúde ocasionada pelo processo de notificação de determinadas doenças, agravos e eventos. Nesta assertiva, 39 participantes (76,47%) discordaram da possibilidade de punição para o serviço e 12 pessoas (23,52%) concordaram que a notificação pode acarretar algum tipo de punição para o serviço.

Em casos de violência inclusos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública foi abordado se a notificação teria finalidade punitiva para agressores (assertiva 25). Dentre os respondentes, 46 participantes (90,10%) discordaram da afirmativa. Outros 5 participantes (9,80%) concordaram parcialmente que a notificação possui finalidade punitiva a agressores.

Na tabela 5 foram elencadas as assertivas apresentadas no questionário Likert segundo as variáveis sexo, idade e profissão. Foi adotado o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ), onde foi avaliado se existia significância estatística entre as frequências observadas. Para responder a essa questão foi realizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

Para a variável profissão, houve significância estatística na assertiva 1, que avaliou a percepção do conhecimento do profissional sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória. No caso, o fato de a pessoa ser profissional Enfermeiro pressupõe uma chance 5,6 vezes maior de concordância total com a afirmativa, o que indica que o profissional Enfermeiro apresenta uma tendência a avaliar melhor o seu conhecimento sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória.



A assertiva 4 avaliou a percepção do profissional sobre seu conhecimento acerca da finalidade da notificação compulsória e/ ou imediata. Também foi realizado o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) entre as variáveis. O resultado considerou o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Nesta variável também houve diferença estatisticamente significativa, o que indicou que o fato de a pessoa ser profissional Enfermeiro pressupõe uma chance 4,3 vezes maior de concordância total com a afirmativa. As demais variáveis apresentadas na tabela não apresentaram significância estatística.

Tabela 5. Fatores de subnotificação conforme Likert, segundo características sociodemográficas, Ipatinga, MG.

Assertivas	Sexo		Idade		Profissão	
	Chi- square	<i>p- valor</i>	Chi- square	<i>p- valor</i>	Chi- square	<i>p- valor</i>
A1	0,31	0,57	0,31	0,57	5,64	0,01*
A2	1,11	0,57	1,11	0,57	3,93	0,13
A3	3,72	0,15	3,72	0,15	3,87	0,14
A4	0,23	0,62	0,23	0,62	4,37	0,03*
A5	3,43	0,32	3,43	0,32	6,67	0,08
A6	1,31	0,72	1,31	0,72	15,6	0
A7	2,32	0,5	2,32	0,50	2	0,57
A8	1,58	0,66	1,58	0,66	3,39	0,33
A9	2,34	0,5	2,34	0,50	3,65	0,3
A10	5,1	0,16	5,10	0,16	1,27	0,73
A11	1,42	0,7	1,42	0,70	4,37	0,22
A12	7,23	0,06	7,23	0,06	3,56	0,31
A13	2,86	0,41	2,86	0,41	0,22	0,97
A14	0,6	0,89	0,60	0,89	1,78	0,61
A15	2,3	0,51	2,30	0,51	1,13	0,76
A16	1,13	0,76	1,13	0,76	10,68	0,01
A17	0,28	0,59	0,28	0,59	1,06	0,3
A18	0,57	0,44	0,57	0,44	2,16	0,14
A19	0,56	0,75	0,56	0,75	2,84	0,24
A20	0,78	0,85	0,78	0,85	1,3	0,72
A21	1,92	0,58	1,92	0,58	0,43	0,93
A22	2,35	0,5	2,35	0,50	0,64	0,88
A23	1,52	0,67	1,52	0,67	1,59	0,65
A24	1,19	0,75	1,19	0,75	1,76	0,62
A25	1,58	0,45	1,58	0,45	0,31	0,85

a) A diferença nos somatórios deve-se a dados faltantes (branco/ ignorado)

Fonte: autor (2018)

As análises das frequências permitem o entendimento de que a percepção dos profissionais sobre o seu conhecimento sofre variações conforme a profissão. Os profissionais da Enfermagem tiveram uma percepção melhor sobre o seu conhecimento sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória (*p- valor 0,01*) e sobre a finalidade da notificação compulsória e/ou imediata (*p- valor 0,03*), em um intervalo de confiabilidade de 95%.

Embora o profissional Enfermeiro tenha uma melhor percepção sobre o seu conhecimento, a maioria dos participantes do estudo considerou o conhecimento sobre o SINAN e as doenças de notificação compulsória, satisfatório ou parcialmente satisfatório, tanto profissionais Enfermeiros quanto profissionais Médicos (100%).

## **DISCUSSÃO**

A subnotificação pode ser definida como “àquele caso que, tendo preenchido os critérios estabelecidos pela vigilância e sido identificado pelo profissional de saúde, não foi notificado ao serviço de saúde pública, refletindo, portanto, a incapacidade de captação desse evento pelo serviço de saúde”<sup>17</sup>. A subnotificação é uma realidade que permeia o sistema de saúde brasileiro, dificultando o acompanhamento epidemiológico das doenças e agravos no território.

Este estudo exploratório buscou estudar as causas da subnotificação a partir da percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária. Neste recorte foi possível avaliar a percepção do profissional sobre o SINAN e o processo de notificação de doenças, identificar aspectos que podem ser facilitadores ou dificultadores do processo de notificação e levantar as considerações pessoais do participante sobre a notificação.

Os profissionais participantes tiveram uma percepção positiva sobre seu conhecimento sobre o SINAN, as doenças de notificação compulsória e o fluxo de notificação, o que é de extrema importância para as ações de vigilância no município. Profissionais com uma visão adequada sobre o SINAN e a notificação podem ser mais comprometidos com as ações e

serviços implantados, o que minimiza a ocorrência de falhas no processo de notificação. O desconhecimento do profissional sobre a necessidade, finalidade e fluxo de notificação foram aspectos apontados na literatura como fatores que influenciam diretamente na notificação de doenças<sup>13, 18</sup>.

O tempo utilizado para a notificação de doenças foi um fator considerado potencial influenciador na notificação no SINAN, aliado ao excesso de burocracia no processo de notificação<sup>18</sup>. Nos serviços de saúde, embora haja a identificação e captação oportuna dos casos suspeitos ou confirmados, as ações assistenciais são muitas vezes priorizadas pelo profissional e equipe de saúde, o que atrasa ou inviabiliza a notificação oportuna dos casos. Em sua maioria, os profissionais participantes do estudo concordaram que o processo de notificação compulsória demanda muito tempo (84%, n=43). Este resultado reafirma as considerações apresentadas na literatura e se apresenta como um aspecto dificultador da notificação.

A literatura aponta ainda dificuldades relacionadas à notificação em formulários e à qualidade de dados, sobretudo em municípios onde há limitação de recursos materiais, como computadores e impressoras, além de dificuldades relacionadas à transferência de dados de um nível para o outro, inconsistências e perdas<sup>7</sup>. No presente estudo, a maior parcela dos profissionais concordou que a disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais influencia diretamente no processo de notificação de doenças (82,35%). Tal resultado pode estar atrelado ao fato de que a notificação requer o uso de formulários específicos pelo notificador, que muitas vezes não estão disponíveis impressos, apenas em meio eletrônico. Tal fator também pode ser considerado um aspecto dificultador do processo de notificação de doenças.

No que tange às fichas de notificação, uma parte dos indivíduos do estudo discordou da afirmativa de que as Fichas Individuais de Notificação são de fácil acesso, o que pode

apontar para a possibilidade de existência de contextos diferentes de realidade entre as unidades de saúde do município. Relacionado ao entendimento, Alcântara e colaboradores<sup>19</sup> citaram dificuldades no entendimento ou desconhecimento dos termos abordados nas fichas de notificação como dificultadores do processo de notificação, o que não se aplica à população deste estudo, uma vez que a maior parcela dos indivíduos considerou as Fichas de Notificação de fácil entendimento. Tal fator atua como aspecto facilitador do processo de notificação de doenças no município.

Quando abordado o fluxo de encaminhamento das fichas individuais de notificação e a consolidação de dados para outros serviços percebeu-se que, na percepção do profissional, perdas e extravios das fichas de notificação são ocorrências possíveis de acontecer e atuam como dificultadores. Alguns autores já afirmavam que grande parte das informações relacionadas à notificação pode ser passível de erro, perda e demora no lançamento<sup>20</sup>, fato este que pode ser explicado pela complexidade da notificação, que abrange inúmeras fases em todo o processo (identificação, investigação, consolidação, implementação e avaliação das ações) e inúmeros sujeitos.

Um campo que se destaca refere-se à percepção sobre a participação em cursos de capacitação. A capacitação de recursos humanos é uma ação estratégica para a reformulação de práticas e a ampliação do compromisso de notificação, pois muitas vezes no Brasil a falta de treinamento compromete uma postura eficaz por parte dos profissionais da “ponta”<sup>21</sup>. Apesar de não ter sido encontrada significância estatística entre Médicos e Enfermeiros no que tange à percepção sobre a submissão a cursos de capacitação, percebeu-se em geral, que nem todos os profissionais afirmaram receber treinamentos, embora a maioria alegue ter participado de capacitações.

No que se refere às competências no processo de notificação de doenças, eventos e agravos, para muitos profissionais, a responsabilidade do ato de notificar não é compartilhada

igualmente por todos os indivíduos<sup>22, 23</sup>. Na pesquisa, 84,31% discordaram que a notificação é função de outro profissional e 86,27% discordaram sobre ser função de outro serviço de saúde. Tal fato demonstra que apenas uma pequena parcela dos profissionais acredita que a função de notificar é de outro indivíduo e/ou outro serviço de saúde. A maioria dos Enfermeiros e Médicos participantes possui consciência de sua responsabilidade no processo de notificação, o que muito contribui com a efetividade da notificação.

Outro campo apontado na literatura como possível influência para a ocorrência de subnotificação é o receio do profissional de saúde em notificar, devido à responsabilização e medo de punição ou advertência<sup>24</sup>. Embora o profissional de saúde acredite que a notificação possua finalidade não punitiva e verbalize o esforço do serviço em não relacionar a notificação a sentimentos e consequências desagradáveis, o receio de punição e advertência frente ao processo investigativo e analítico não pode ser descartado<sup>25</sup>. Em relação à pesquisa, a maioria dos profissionais discordou que a notificação pode acarretar exposição do profissional e do paciente, porém existem profissionais que concordam que a notificação pode acarretar exposição do profissional e exposição do paciente em algum momento.

Sobre a notificação ter finalidade punitiva para agressores, 90,19% dos participantes discordou da afirmativa, o que demonstrou que os profissionais possuem outra percepção sobre a finalidade da notificação de doenças, esta, geralmente ligada a aspectos epidemiológicos e sanitários. Diante de tal perspectiva, considera-se que os profissionais estão abrigando experiências proveitosas, que levam à percepção da notificação como instrumento de gestão em saúde, voltado à melhoria dos índices de vigilância epidemiológica. Este fator, muito contribui com o processo de notificação de doenças no SINAN.

Ademais, como citado, ainda que os profissionais tenham consciência da importância da notificação de doenças oportunamente, na prática, nem sempre essa consciência impulsiona o ato de notificar. É preciso que todos os profissionais sejam incentivados por

seus gestores locais e estejam comprometidos com o processo de notificação e empenhados na melhoria da realidade sanitária do município.

Este estudo apresentou como principais limitações o fato de a amostra não ser probabilística, baseada em um número amostral de indivíduos e o de ter sido realizado através de um recorte no tempo e espaço. Apesar das limitações, foi possível levantar pela percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros do município, aspectos que dificultam a notificação de doenças no SINAN e características e ações que facilitam e colaboram com o processo.

## **CONCLUSÕES**

Este estudo identificou a percepção do profissional Médico e Enfermeiro sobre diferentes fatores que estão associados a causas de subnotificação no SINAN. Fatores como a disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais, o acesso às Fichas Individuais de Notificação, o fluxo e rotina de envio das fichas de notificação, o tempo demandado para a notificação, a presença ou não de capacitações interferem diretamente na notificação, se enquadrando muitas vezes, como um aspecto dificultador do processo.

Embora os achados estatísticos não tenham apresentado variações na percepção do profissional Médico e Enfermeiro, para a maioria das assertivas, os indivíduos como um todo tiveram percepção positiva sobre o seu conhecimento. De uma maneira geral, os profissionais participantes consideram o seu conhecimento sobre o SINAN, as doenças de notificação compulsória, o fluxo e a finalidade de notificação satisfatório. Este fato pode ser um fator de contribuição no processo de notificação de doenças.

Estudos como este comprovam a importância dos profissionais da Atenção Primária na rede de Atenção à saúde, pois são essas pessoas que vivenciam diariamente os problemas e adversidades que surgem em decorrência da atividade. Conforme a percepção dos

profissionais de saúde, a notificação de doenças é um processo de grande importância para a epidemiologia e saúde pública, capaz de trazer resultados positivos para o serviço.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a importância da notificação é fundamental para o manejo, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos, pois a sensibilização dos profissionais e das comunidades pode melhorar a quantidade e qualidade dos dados coletados, fortalecendo e ampliando as redes de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Medeiros KR de; Machado HOP; Albuquerque, PC de, Gurgel GD. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciência Saúde & Coletiva*. 2005; 10 (2): 433-440.
- 2 Marin HF. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *J. Health Inform*. 2010; 2(1): 20-4.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em 13 set. 2017.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, set 2017. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em 09 set. 2018.
- 5Cotta RMM; Schott M; Azeredo CM; Franceschini SCC; Priore SE; Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(3): 7-8.
- 6 Jonas LT; Rodrigues HC; Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na estratégia de saúde da família: limites e possibilidades. *Rev APS*. 2011; 14(1): 28-38.
- 7 Galvão PRS; Ferreira AT; Maciel MGG; Almeida RP; Hinders D; Schreuder PA; Kerr-Pontes LRS. Uma avaliação do sistema de informação SINAN usado no Programa de Controle de Hanseníase no estado do Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Colet*. 2009; Rio de Janeiro, 17 (1): 87 – 102.

- 8 Moraes GH; Duarte EC. Análise da concordância dos dados de mortalidade por dengue em dois sistemas nacionais de informação em saúde, Brasil, 2000-2005. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(11), p. 2354-2364.
- 9 Barbosa JR; Barrado JCS; Zara ALSA and Siqueira Junior JB. Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; Brasília, 24(1): 49-58
- 10 Rocha MCN; Lima RB de; Stevens A; Gutierrez MMU; Garcia LP. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015 vol.20, n.4 Rio de Janeiro.
- 11 Macedo LR; Maciel ELN; Struchiner CJ. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2017; Brasília, 26(4): 783-794.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União. 2011 jan. 11; Seção 1. p. 36.
- 13 Silva GA; Oliveira CMG. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014; 4(3), p. 215-220.
- 14 Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS 1997; 4:7-46.
- 15 Laguardia J; Domingues CMA; Carvalho C; Lauerman CR; Macário E; Glatt R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2004; 13 (3): 135 – 147.
- 16 Cury GC. Epidemiologia Aplicada a Sistema Único de Saúde / Programa de Saúde da Família. 2005. COOPMED, 82p.
- 17 Oliveira GP; Pinheiro RS; Coeli CM; Barreira D; Codenott SB. Uso do sistema de informação sobre mortalidade para identificar subnotificação de casos de tuberculose no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(3), p. 468-77.
- 18 Santos, PHS; Reis, LA. Subnotificação de acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2016; 10 (2): 640-646.
- 19 Alcantara MCM; Souza RR de, Caetano LG de A, Louzada CF, Silveira ARP, Lima J de OL, Gouveia MA, Moura HC de, Bonolo P de F, Melo EM de. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Rev Med Minas Gerais* 2016; 26 (Supl 8): S313-S317.
- 20 Ferreira VMB; Portela MC. Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 1999; 15(2): 317-324.



21 Moreira GAR; Vieira LJE de S; Deslandes SF; Pordeus MAJ; Gama I da S; Brilhante AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(10): 4267-4276.

22 Siman AG; Cunha SGS; Brito MJM. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm*. 2017, v. 51.

23 Bohomol E and Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta paul. Enferm*. [online]. 2013; vol.26, n.4, pp.376-381.

24 Dias JD; Mekaro KS; Tibes CMS; Zem-Mascarenhas SH. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm*. 2014; out/dez; 18(4): 866-873.

25 Paiva MCMS; Popim RC; Melleiro MM; Tronchim DMR; Lima SAM; Juliani CMCM. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(5): 747-54.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS**

A pesquisa possibilitou a ampliação do entendimento sobre as principais limitações ao uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação na Atenção Primária, através da percepção dos profissionais Enfermeiros e Médicos do município. Possibilitou ainda a identificação de fatores que contribuem para a eficácia da notificação no SINAN. Acredita-se que a pesquisa servirá como fonte de conhecimento para os gestores de saúde, subsidiando a formulação de políticas públicas pontuais e a tomada de decisão. Os resultados deste estudo serão apresentados às instituições participantes, no intuito de obter melhorias no processo de notificação de doenças e agravos de notificação compulsória.

A realização deste estudo oportunizou-me a ampliação do conhecimento sobre o SINAN e o fluxo de notificação de doenças, o que me permitiu um melhor entendimento sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos serviços de saúde. Refletir sobre as ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde é essencial para a formação de profissionais com perfil de liderança, que sejam detentores de conhecimento suficiente para o desenvolvimento de uma visão estratégica no planejamento de ações.

Embora o entendimento da percepção dos profissionais Médicos e Enfermeiros seja de grande relevância, este não configura um diagnóstico local sobre o SINAN e o processo de notificação de doenças. Torna-se relevante o desenvolvimento de novos estudos que considerem a percepção de outros profissionais de saúde, gestores, usuários dos serviços, além de outros níveis de Atenção à Saúde.



## REFERÊNCIAS

- 1 ALCANTARA, M. C. M et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Rev Med Minas Gerais**. 2016; 26 (Supl 8): S313-S317.
- 2 BARBOSA, J.R; BARRADO, J. C. S; ZARA, A. L. S. A and SIQUEIRA JUNIOR, J.B. Avaliação da qualidade dos dados, valor preditivo positivo, oportunidade e representatividade do sistema de vigilância epidemiológica da dengue no Brasil, 2005 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2015; Brasília, 24(1): 49-58.
- 3 BOHOMOL, E; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta paul. Enferm.** [online]. 2013; vol.26, n.4, pp.376-381.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em 13 set. 2017.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Diário Oficial da União. 2011 jan. 11; Seção 1. p.36.
- 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. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/222346/1207905/portaria20417fevereiro2016+DNC.pdf/8873ac5f-8e2c-42d9bcfb-d78a2376aed6>.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, set 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em 09 set. 2018.
- 8 CARVALHO, D. M. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS 1997; 4:7-46.
- 9 COTTA, R. M. M; SCHOTT, M; AZEREDO, C.M; FRANCESCHINI, S.C. C; PRIORE, S.E; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família. **Epidemiol Serv Saúde**. 2006; 15(3): 7-8.
- 10 CURY, G. C. **Epidemiologia Aplicada a Sistema Único de Saúde / Programa de Saúde da Família**. 2005. COOPMED, 82p.

- 11 DIAS, J. D; MEKARO, K. S; TIBES, C. M. S; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Rev Min Enferm.** 2014; out/dez; 18(4): 866-873.
- 12 FORNAZIN, M; JOIA, L. A. Remontando a rede de atores na implantação de um sistema de informação em saúde. **Revista de Administração de Empresas**, 55(5), p. 527-538, 2015.
- 13 FERREIRA, V. M. B; PORTELA, M. C. Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 1999; 15(2): 317-324.
- 14 GALVÃO, P. R. S; FERREIRA, A.T; MACIEL, M. G. G; ALMEIDA, R.P; HINDERS, D; SCHREUDER, P.A; KERR-PONTES, L.R.S. Uma avaliação do sistema de informação SINAN usado no Programa de Controle de Hanseníase no estado do Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Colet.** 2009; Rio de Janeiro, 17 (1): 87 – 102.
- 15 JONAS, L.T; RODRIGUES, H.C; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na estratégia de saúde da família: limites e possibilidades. **Rev APS.** 2011; 14(1): 28-38.
- 16 LAGUARDIA, J; DOMINGUES, C. M. A; CARVALHO, C; LAUERMAN, C. R; MACÁRIO, E; GLATT R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** 2004; 13 (3): 135 – 147.
- 17 MACEDO, L.R; MACIEL, E.L. N; STRUCHINER, C.J. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2017; Brasília, 26(4): 783-794.
- 18 MARIN, H. F. **Sistemas de informação em saúde: considerações gerais.** J. Health Inform. 2010; 2(1): 20-4.
- 19 MEDEIROS, K. R de; MACHADO, H. O. P; ALBUQUERQUE, P. C de, GURGEL, G. D. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Ciência Saúde & Coletiva.** 2005; 10 (2): 433-440.
- 20 MORAES, G.H; DUARTE, E.C. Análise da concordância dos dados de mortalidade por dengue em dois sistemas nacionais de informação em saúde, Brasil, 2000-2005. **Cad. Saúde Pública.** 2009; 25(11), p. 2354-2364.
- 21 MOREIRA, G. A. R et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2014; 19(10): 4267-4276.
- 22 OLIVEIRA, G. P; PINHEIRO, R. S; COELI, C. M; BARREIRA, D; CODENOTT, S. B. Uso do sistema de informação sobre mortalidade para identificar subnotificação de casos de tuberculose no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.** 2012; 15(3), p. 468-77.
- 23 PAIVA, M. C. M. S; POPIM, R. C; MELLEIRO, M. M; TRONCHIM, D. M. R; LIMA, S. A. M; JULIANI, C. M. C. M. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2014; 22(5): 747-54.

24 ROCHA, M.C. N et al. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. **Ciênc. saúde coletiva**. 2015 vol.20, n.4 Rio de Janeiro.

25 SANTOS, P. H. S; REIS, L. A. Subnotificação de acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm.** UFPE online. 2016; 10 (2): 640-646.

26 SILVA, G.A; OLIVEIRA, C. M. G. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2014; 4(3), p. 215-220.

27 SIMAN, A.G; CUNHA, S. G. S; BRITO, M.J.M. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm.** 2017, v. 51.



## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### Subnotificação de doenças no SINAN- a percepção de profissionais Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária

*(Responda ao questionário abaixo após leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE))*

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Número do entrevistado</b>				
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino	
<b>Idade</b>				
<b>FORMAÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>				
<b>Unidade de serviço</b>				
<b>Categoria profissional</b>	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)		<input type="checkbox"/> Médico (a)	
<b>Turno de trabalho</b>	<input type="checkbox"/> Manhã		<input type="checkbox"/> Tarde	
<b>Tempo de atuação na Atenção Primária</b>	<input type="checkbox"/> menos de 5 anos		<input type="checkbox"/> entre 5 e 10 anos	
<b>Grau de escolaridade</b>	1- <input type="checkbox"/> Superior completo 2- <input type="checkbox"/> Especialização incompleto    3- <input type="checkbox"/> Especialização completo 4- <input type="checkbox"/> Mestrado incompleto            5- <input type="checkbox"/> Mestrado completo 6- <input type="checkbox"/> Doutorado completo            7- <input type="checkbox"/> Doutorado incompleto 8- <input type="checkbox"/> Pós- doutorado			
<i>Caso as opções 2 e 3- “Especialização” sejam escolhidas, responda ao item abaixo:</i>				
<b>Especialização em Saúde Pública ou Saúde da Família</b>	<input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	
<i>Para responder as assertivas abaixo utilize o X na opção escolhida</i>				
Fatores relacionados ao conhecimento do profissional	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Meu conhecimento acerca do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pode ser considerado satisfatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meu conhecimento acerca das doenças de notificação compulsória e/ou imediata, listadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde pode ser considerado satisfatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Conheço satisfatoriamente, a <i>Lista</i>				



<i>Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, definida pelo Ministério da Saúde</i>	( )	( )	( )	( )
4. Meu conhecimento acerca da finalidade da notificação compulsória e/ou imediata pode ser considerado satisfatório	( )	( )	( )	( )
5. Meu conhecimento acerca do fluxo de notificação de doenças de notificação compulsória e/ou imediata na unidade de saúde em que atuo pode ser considerado satisfatório	( )	( )	( )	( )
6. Meu conhecimento acerca da Portaria 204/2016, que define a <i>Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública</i> nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, pode ser considerado satisfatório	( )	( )	( )	( )
<b>Fatores relacionados ao serviço</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Discordo totalmente</b>
7. Existe dificuldade na identificação pela equipe de saúde, de casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e eventos de saúde pública definidos na <i>Lista Nacional de Notificação Compulsória</i>	( )	( )	( )	( )
8. Existe dificuldade da equipe de saúde em estabelecer uma rotina de notificação na unidade de atuação	( )	( )	( )	( )
9. A disponibilidade de equipamentos, insumos e materiais influencia no processo de notificação de doenças no SINAN	( )	( )	( )	( )
10. Os equipamentos, insumos e materiais disponíveis no serviço de saúde são suficientes para o processo de notificação	( )	( )	( )	( )
11. As Fichas Individuais de Notificação (FIN) são de fácil acesso para a equipe de saúde	( )	( )	( )	( )
12. As Fichas Individuais de Notificação (FIN) são de fácil entendimento pela equipe de saúde	( )	( )	( )	( )
13. O processo de notificação nas Fichas Individuais de Notificação (FIN) compulsória e /ou imediata demanda muito tempo dos profissionais	( )	( )	( )	( )
14. Durante o encaminhamento das Fichas Individuais de Notificação (FIN) a outros serviços de saúde para consolidação, pode ocorrer extravio das mesmas	( )	( )	( )	( )

15. Na consolidação e encaminhamento de dados das Fichas Individuais de Notificação (FIN) à Secretaria de Vigilância em Saúde pode ocorrer perda ou desvio das mesmas	( )	( )	( )	( )
16. Os profissionais da Atenção Primária são submetidos a capacitações acerca do SINAN	( )	( )	( )	( )
<b>Fatores relacionados a considerações pessoais do indivíduo</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Discordo totalmente</b>
17. A notificação de doenças de notificação compulsória e/ou imediata no SINAN é um processo de grande importância para a saúde pública	( )	( )	( )	( )
18. A notificação de doenças de notificação compulsória e /ou imediata no SINAN traz resultados positivos para os serviços de saúde	( )	( )	( )	( )
19. A notificação de doenças de notificação compulsória e/ ou imediata no SINAN influencia na adoção de medidas de controle de surtos e epidemias	( )	( )	( )	( )
20. A notificação de doenças de notificação compulsória e/ ou imediata no SINAN é função de outro profissional de saúde	( )	( )	( )	( )
21. A notificação de doenças de notificação compulsória e /ou imediata no SINAN é função de outro serviço de saúde	( )	( )	( )	( )
22. A notificação de determinados eventos e agravos no SINAN pode acarretar exposição do profissional de saúde	( )	( )	( )	( )
23. A notificação de determinados eventos e agravos no SINAN pode acarretar exposição do paciente	( )	( )	( )	( )
24. A notificação de doenças e agravos no SINAN pode acarretar punição para o serviço de saúde	( )	( )	( )	( )
25. Nos casos de violência incluídos na <i>Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública</i> , a notificação no SINAN tem finalidade punitiva para agressores.	( )	( )	( )	( )



**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e**  
**Mucuri**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**



Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: Subnotificação de doenças no SINAN- a percepção dos profissionais da Atenção Primária, em virtude de ser profissional de saúde atuante em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Ipatinga. A pesquisa será coordenada pela pesquisadora Débora Santos de Pinho, aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* denominado “Mestrado Profissional Ensino em Saúde (ENSA)”, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Ipatinga.

Os objetivos desta pesquisa são (1) Objetivo geral: Estudar as causas da subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN através da percepção de profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, considerando os fatores determinantes e condicionantes da subnotificação; (2) Objetivos específicos: - Mensurar o grau de entendimento dos profissionais da Atenção Primária sobre as doenças de notificação compulsória, que constam na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; - Identificar fatores que dificultam o processo de notificação de doenças no SINAN; - Identificar fatores que possam vir a contribuir com o processo de notificação de doenças no SINAN; - Analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre o processo de notificação de doenças no SINAN.

Caso você decida aceitar o convite, será submetido(a) à assinatura deste termo e aplicação de um questionário semi-estruturado contendo informações pessoais e profissionais e um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert, contendo assertivas relacionadas ao conhecimento sobre o SINAN e a subnotificação, assertivas relacionadas ao serviço e a fatores e considerações pessoais. Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo, descritivo. Participarão deste estudo Médicos e Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do município de Ipatinga- Minas Gerais. O estudo será desenvolvido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O tempo previsto para a aplicação do questionário é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos inerentes à pesquisa são mínimos e envolve a confidencialidade de dados, a possibilidade de constrangimento por parte do entrevistado e desconforto durante a aplicação do questionário, razão pela qual, a aplicação será realizada individualmente, pelo próprio pesquisador, em local reservado, no ambiente de trabalho dos participantes. No intuito de minimizar os riscos relacionados à confidencialidade dos dados, os indivíduos não serão identificados no estudo e os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficarão sob a guarda e posse do pesquisador, a fim de garantir total segurança e privacidade das informações. Medidas de precaução também serão tomadas para evitar qualquer tipo de constrangimento aos participantes. O pesquisador realizará a leitura do TCLE

e o esclarecimento prévio sobre a pesquisa antes da aplicação do questionário, garantindo o sigilo das informações. Será informado que a participação é voluntária e que o participante poderá desistir a qualquer momento.

Os benefícios relacionados à pesquisa incluem a possibilidade de identificação de fatores que interferem no processo de notificação de doenças, a fim de obter resultados que possam ser utilizados como instrumentos de gestão em saúde. Outros benefícios incluem a possibilidade de efetivação de ações locais a partir da compreensão do significado da notificação pelos Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. Não há remuneração com sua participação e nem há a previsão de gastos financeiros, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenador (a) do Projeto: Débora Santos de Pinho  
Endereço: Rua Quebec- 137/ Bairro Bethânia- AP 103/ Ipatinga/MG  
Telefone: (31) 989706816

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM  
Rodovia MGT 367 - Km 583 - n° 5000 - Alto da Jacuba –  
Diamantina/MG CEP39100000  
Tel.: (38)3532-1240 –  
Coordenador: Prof. Disney Oliver Sivieri Junior  
Secretária: Ana Flávia de Abreu  
Email: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br) e/ou [cep@ufvjm.edu.br](mailto:cep@ufvjm.edu.br).

## APÊNDICE C- TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**



Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: Subnotificação de doenças no SINAN- a percepção dos profissionais da Atenção Primária, em virtude de ser profissional de saúde atuante em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Ipatinga. A pesquisa será coordenada pela pesquisadora Débora Santos de Pinho, discente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* denominado “Mestrado Profissional Ensino em Saúde (ENSA)”, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury.

Os objetivos desta pesquisa são (1) Objetivo geral: Estudar as causas da subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN através da percepção de profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, considerando os fatores determinantes e condicionantes da subnotificação; (2) Objetivos específicos:- Mensurar o grau de entendimento dos profissionais da Atenção Primária sobre as doenças de notificação compulsória, que constam na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; - Identificar fatores que dificultam o processo de notificação de doenças no SINAN; - Identificar fatores que possam vir a contribuir com o processo de notificação de doenças no SINAN; - Analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre o processo de notificação de doenças no SINAN.

Caso a instituição seja favorável à co-participação no estudo, será submetida à assinatura deste termo, a fim de concordar com a realização da pesquisa nas unidades sob sua responsabilidade. A pesquisa será efetivada a partir da aplicação de um questionário semi-estruturado aos profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, do município de Ipatinga- MG. O questionário traz informações pessoais e profissionais do entrevistado e um instrumento de percepção do tipo atitudinal ou Likert, contendo assertivas relacionadas ao conhecimento sobre o SINAN e a subnotificação, assertivas relacionadas ao serviço e assertivas relacionadas a fatores e considerações pessoais. Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo, descritivo. O estudo será desenvolvido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e todos os participantes deverão oficializar seu consentimento por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo previsto para a resolução do questionário é de aproximadamente 20 minutos.

Os riscos inerentes à pesquisa são mínimos e envolve a confidencialidade de dados, a possibilidade de constrangimento por parte do entrevistado e desconforto durante a aplicação do questionário, razão pela qual, a aplicação será realizada individualmente, pelo próprio pesquisador, em local reservado, no ambiente de trabalho dos participantes. No intuito de minimizar os riscos relacionados à confidencialidade dos dados, os indivíduos não serão identificados no estudo e os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficarão sob a guarda e posse do pesquisador, a fim de garantir total segurança e privacidade das informações. Medidas de precaução também serão tomadas para evitar

qualquer tipo de constrangimento aos participantes. O pesquisador realizará a leitura do TCLE e o esclarecimento prévio sobre a pesquisa antes da aplicação do questionário, garantindo o sigilo das informações. Será informado que a participação é voluntária e que o participante poderá desistir a qualquer momento.

Os benefícios relacionados à pesquisa incluem a possibilidade de identificação de fatores que interferem no processo de notificação de doenças, a fim de obter resultados que possam ser utilizados como instrumentos de gestão em saúde. Outros benefícios incluem a possibilidade de efetivação de ações locais a partir da compreensão do significado da notificação pelos Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. Não há remuneração pela participação da instituição e nem há a previsão de gastos financeiros, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto nenhum tipo de indenização, mas em qualquer momento, se a instituição sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à mesma.

A instituição receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre a participação da mesma, agora ou em qualquer momento.

Coordenador (a) do Projeto: Débora Santos de Pinho  
 Orientador: Prof. Dr. Geraldo Cunha Cury  
 Endereço: Rua Quebec- 137/ Bairro Bethânia- AP 103/ Ipatinga/MG  
 Telefone: (31) 989706816

Declaro que entendi os objetivos, a forma de participação, riscos e benefícios da mesma e aceito a participação da instituição no estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo devido.

---

**Nome, carimbo e assinatura do responsável pela instituição**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Débora Santos de Pinho**

**Nome, carimbo e assinatura do pesquisador responsável pela pesquisa**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM  
 Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –  
 Diamantina/MG CEP39100000  
 Tel.: (38)3532-1240 –  
 Coordenador: Prof. Disney Oliver Sivieri Junior  
 Secretária: Ana Flávia de Abreu  
 Email: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br) e/ou [cep@ufvjm.edu.br](mailto:cep@ufvjm.edu.br).

## ANEXO A

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** DEBORA SANTOS DE PINHO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 79030617.6.0000.5108

**Instituição Proponente:** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.468.637

**Apresentação do Projeto:**

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas fundamentais para a Epidemiologia e Saúde Pública. Transmitem informações de saúde imprescindíveis para a formulação de políticas públicas de saúde e a incorporação de ações e estratégias de enfrentamento às doenças e agravos. No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN é o principal sistema de informação utilizado pela Atenção Primária, cujo objetivo primordial é fornecer informações de saúde sobre as regiões de saúde, por meio da coleta, processamento, análise e transmissão de informações relacionadas a doenças, agravos e eventos. Na Atenção Primária, a notificação de doenças no SINAN deve ser um processo contínuo e permanente, no entanto, nem sempre, as doenças, agravos e eventos são notificados conforme determinam as normas e portarias de saúde. O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, quantitativa-qualitativa, que será desenvolvida através da aplicação de questionário semi-estruturado, do tipo atitudinal ou Likert, a profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. O objetivo principal é estudar as causas da subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN através da percepção de profissionais



Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, considerando os fatores determinantes e condicionantes da subnotificação.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Estudar as causas da subnotificação das doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN através da percepção de profissionais Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária, considerando os fatores determinantes e condicionantes da subnotificação.

Objetivo Secundário:

Mensurar o grau de entendimento dos profissionais da Atenção Primária sobre as doenças de notificação compulsória, que constam na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória; Identificar fatores que dificultam o processo de notificação de doenças no SINAN; Identificar fatores que possam vir a contribuir com o processo de notificação de doenças no SINAN; Analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre o processo de notificação de doenças no SINAN.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos inerentes à pesquisa são mínimos e envolvem a confidencialidade de dados, a possibilidade de constrangimento por parte do entrevistado e desconforto durante a aplicação do questionário, razão pela qual, a aplicação será realizada individualmente, pelo próprio pesquisador, em local reservado, no ambiente de trabalho dos participantes. No intuito de minimizar os riscos relacionados à confidencialidade dos dados, os indivíduos não serão identificados no estudo e os questionários e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficarão sob a guarda e posse do pesquisador, a fim de garantir total segurança e privacidade das informações. Medidas de precaução também serão tomadas para evitar qualquer tipo de constrangimento aos participantes. O pesquisador realizará a leitura do TCLE e o esclarecimento prévio sobre a pesquisa antes da aplicação do questionário, garantindo o sigilo das informações. Será informado que a participação é voluntária e que o participante poderá desistir a qualquer momento. Benefícios: Os benefícios relacionados à pesquisa incluem a possibilidade de identificação de fatores que interferem no processo de notificação de doenças, a fim de obter resultados que possam ser utilizados como instrumentos de gestão em saúde. Outros benefícios incluem a possibilidade de efetivação de ações locais a partir da compreensão do significado da notificação pelos Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os dados serão coletados pelo pesquisador, no local de trabalho dos participantes, em local reservado, individualmente, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFVJM. As análises estatísticas serão realizadas pelo pesquisador, com previsão para os meses de Abril e Maio de 2018. Os dados serão validados e codificados de acordo com a categoria profissional. A interpretação se dará por meio de articulação das respostas apresentadas no questionário com o referencial teórico.

A análise de validade das asserções visa assegurar a ocorrência de dispersão mínima de respostas entre os respondentes, com base no instrumento utilizado, que exige consistência entre a pontuação baixa na asserção e pontuação total baixa no instrumento e vice-versa. Tal análise será realizada a partir do cálculo do coeficiente de correlação linear ( $r$ ), para todas as asserções na primeira administração. As asserções com coeficiente linear inferior a 0,30 serão eliminadas. Na segunda administração, o valor de correlação linear ( $r$ ) será calculado novamente para as asserções validadas na primeira administração, a partir de todos os instrumentos respondidos na pesquisa. Na ocorrência de correlação linear inferior a 0,20, essa será eliminada do contagem final de pontos por respondentes. Atribuiu-se à escala atitudinal com concordância plena e parcial e discordância plena e parcial, uma escala numérica de intervalo constante, com valorações entre 4, 3, 2, 1 e 1, 2, 3 e 4, conforme a concordância ou discordância com as assertivas favoráveis ou desfavoráveis apresentadas, a fim de possibilitar a aplicação da estatística paramétrica, o cálculo das médias e o coeficiente de correlação linear ( $r$ ). Uma correlação fraca para alguma assertiva poderá significar um tamanho insuficiente da amostra, um entendimento ineficiente das assertivas e a concordância entre muitos usuários ao longo das avaliações.

Schimidt (1975) cita que a forma mais eficaz de avaliar a confiabilidade de um instrumento é a aplicação do mesmo durante dois momentos ao mesmo grupo. O coeficiente de correlação envolvendo a pontuação entre a primeira e a segunda aplicação é conhecido como coeficiente de confiabilidade, desenvolvido a partir do método teste-reteste. No presente trabalho utilizaremos o método split-half, conhecido como divisão ao meio. No método, o instrumento é administrado ao grupo uma só vez, para cada respondente. Ocorre a separação dos pontos das asserções ímpares e separadamente, pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações de um mesmo instrumento. Em seguida, calcula-se o coeficiente de correlação linear entre os valores obtidos para todos os participantes do grupo e o coeficiente de confiabilidade do

instrumento, por meio da fórmula Spearman- Brown (SCHIMIDT, 1975). Os respondentes serão divididos em quatro subgrupos, conforme intervalo de pontuação, nível de atitude e sexo. Será aplicado o teste de homogeneidade para verificar a igualdade ou não entre o número de homens e mulheres, para verificar a igualdade ou não do número de Enfermeiros e Médicos e a igualdade ou não do número de profissionais com pós- graduação ou sem pós- graduação. As dimensões para a distribuição das assertivas no instrumento foram divididas à luz dos objetivos. Para o alcance do objetivo principal será realizado um levantamento bibliográfico sistemático e a análise de correlação linear das assertivas contempladas nas três dimensões do instrumento de percepção aplicado. Para o alcance dos objetivos secundários as assertivas serão analisadas de forma separada, conforme os domínios das dimensões (1- relacionada ao conhecimento do profissional; 2- relacionada ao serviço; 3- relacionada a considerações pessoais). Os resultados apresentados serão confrontados com os dados presentes na literatura.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentado o Projeto de Pesquisa, Folha de Rosto, Cronograma, TCLE e carta de coparticipe. TCLE está adequado (informações necessárias para os sujeitos da pesquisa, linguagem acessível e contato do CEP/UFVJM atualizado, conforme a Resolução 466/12).

#### **Recomendações:**

- Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também apor sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatório final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 30/11/2018. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que aprovou.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_96829.pdf	31/12/2017 12:10:42		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaodeCoparticipa.pdf	31/12/2017 11:56:40	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Parecersobrependencias.pdf	05/12/2017 12:21:31	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Questionariomodificado.docx	04/12/2017 22:31:48	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAnuenciomodificado.docx	04/12/2017 22:02:34	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	04/12/2017 22:01:44	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadomodificado.docx	04/12/2017 22:00:11	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito
Folha de Rosto	Folhad Rosto.PDF	21/09/2017 23:06:25	DEBORA SANTOS DE PINHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIAMANTINA, 17 de Janeiro de 2018

**Assinado por:****Lilian Simone Godoy Fonseca (Coordenador)**



## ANEXO B

### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C & SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios no World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**



### **Não há taxas e encargos da submissão**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão.doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C & SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos a *C & SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do

estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C & SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20 cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho9).
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possível (dentro do limite de 21 cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em

fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup>...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2): 275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2): 483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5): 282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2): 15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1): 71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011): 1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*.

Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

**Outros trabalhos publicados**

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col.5).

14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

#### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

#### **Material eletrônico**

#### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12]; 67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

#### 17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

#### 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2.  
Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.