

Avaliação do conceito das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória por profissionais da Estratégia da Saúde da Família

Evaluation about the concept of mandatory notifiable diseases in professionals of Family Health Strategy

Evaluación del concepto de enfermedades de declaración obligatoria de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia

Cleber Vinicius Brito dos Santos¹, José Severino Campos Neto²,
Daniel Friguglietti Brandespim³

Resumo

Objetivo: avaliar os conceitos das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DANC) por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de Pernambuco no ano 2014. **Métodos:** estudo epidemiológico descritivo a partir da análise de variáveis referentes ao conhecimento das DANC. **Resultados:** verificou-se o desconhecimento da penalidade para a omissão da notificação, tanto entre enfermeiros (28,6%) como médicos (25,0%). Em relação aos agravos não transmissíveis de notificação, 50,0% dos médicos desconhecem. A dengue foi considerada, erroneamente, como doença de notificação imediata por 85,7% dos enfermeiros e 25,0%

dos médicos. Já sarampo e poliomielite foram considerados erradicados por 71,4% dos enfermeiros e 25,0% dos médicos, 71,4% de enfermeiros e 75,0% dos médicos, respectivamente. **Conclusão:** a avaliação permitiu verificar deficiências no conhecimento sobre DANC entre os profissionais da ESF e sugere-se aos gestores a realização de capacitação sobre o tema para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde. **Palavras chave:** Doenças de Notificação Obrigatória, Notificação de Doenças, Atenção Primária a Saúde, Vigilância em Saúde, Vigilância.

Abstract

Objective: to assess the concept of mandatory notifiable diseases (MND) of professionals of Family Health Strategy (FHS) in a city of the state of Pernambuco, Brazil, in 2014.

¹Bacharelado de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco – Unidade Acadêmica de Garanhuns (UFRPE-UAG). cleber.vini@yahoo.com.br

²Secretaria Municipal de Saúde de Correntes – PE. netocampos_1@hotmail.com

³Universidade Federal Rural de Pernambuco – Unidade Acadêmica de Garanhuns (UFRPE-UAG). dbrandespim@terra.com.br

*Endereço para correspondência: Rua Carlos Lacerda, 143 Caruaru – PE CEP: 55044-105

Telefone: (81) 99993-3941

*Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Latu-Sensu em Saúde Pública da Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia de Garanhuns – Universidade de Pernambuco, por José Severino Campos Neto no ano de 2014.

Methods: descriptive epidemiological study based on variables analysis for the knowledge of diseases. **Results:** was observed the ignorance of penalty to omission the notification, both among nurses (28,6%) and physicians (25%). About the non-communicable disease notifications, 50% of the physicians don't know it. Dengue fever was wrongly classified how immediate notification, to 85,7% of the nurses and 25% of physicians. Measles and poliomyelitis were considered eradicated to 71,4% of nurses and 25% of physicians, 71,4% of nurses and 75% of physicians respectively. **Conclusion:** the evaluation allowed verified some deficiencies in the knowledge about MND among the FHS professionals and it's suggested to the managers some conduct courses about it to strengthen the health surveillance. **Key Words:** Mandatory Notifiable Diseases, Disease Reporting, Primary Health Care, Health Surveillance, Surveillance.

Resumen

Objetivo: evaluar el concepto de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en una ciudad de Pernambuco, Brasil, en 2014. **Métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo basado en el análisis de las variables para el conocimiento de las EDO. **Resultados:** se observó ignorancia de penalización a la omisión de notificación, tanto entre los

Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Edição Especial, fev. 2019.

enfermeros (28,6%) y médicos (25%). Acerca de las notificaciones de enfermedades no transmisibles, 50% de los médicos no lo saben. La fiebre del dengue fue clasificado erróneamente notificación forma inmediata, al 85,7% de las enfermeras y el 25% de los médicos. Se consideraron sarampión y la poliomyelitis erradicado al 71,4% de las enfermeras y el 25% de los médicos, 71,4% de enfermeras y el 75% de médicos, respectivamente. **Conclusión:** la evaluación verificó algunas deficiencias en el conocimiento sobre EDO entre los profesionales de la ESF y se sugiere a los gerentes algunos cursos de conducta al respecto para fortalecer la vigilancia de la salud. **Palabras clave:** Enfermedades de Notificación Obligatoria, Notificación de Enfermedades, Atención Primaria de la Salud, Vigilancia de la salud, Vigilancia.

Introdução

A vigilância epidemiológica tem como objetivo subsidiar orientação técnica aos profissionais de saúde, disponibilizando informações sobre a ocorrência de doenças e agravos, além dos fatores que as condicionam, numa determinada área geográfica ou população, constituindo-se em um importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, além da normatização de orientações técnicas ⁽¹⁾.

A notificação é conceituada como a comunicação à autoridade sanitária da ocorrência de uma doença ou agravo à saúde, por qualquer cidadão ou profissional da saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção adequadas⁽²⁾, compreende o principal instrumento sanitário para formalizar uma ocorrência sanitária às autoridades competentes⁽³⁾.

A portaria N° 1.271, de 6 de Junho de 2014, distribui as doenças, os agravos e os eventos em três grandes listas: a Lista de Notificação Compulsória (LNC) – relaciona as doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública, em toda a rede de saúde (pública e privada), e que, obrigatoriamente, devem ser notificados às autoridades sanitárias; a Lista de Notificação Compulsória Imediata (LNCI) – cuja notificação das doenças, agravos e eventos deve ser realizada às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), em no máximo 24 horas a partir da suspeita inicial, onde tais entidades governamentais deverão informar imediatamente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS); e a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas (LNCS) – onde as doenças e eventos devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), assim como os demais, obedecendo suas normas e rotinas⁽³⁾.

A listagem das doenças de notificação em todo o território brasileiro é elaborada pelo Ministério da Saúde e a escolha das doenças segue determinados critérios, motivo pela qual a listagem é revisada periodicamente, como a situação epidemiológica da doença e a emergência de novos agentes, além de fatores relacionados às alterações no Regulamento Sanitário Internacional e o cumprimento de acordos multilaterais entre países⁽¹⁾.

Com o processo de descentralização dos serviços e ações de saúde e, conseqüente, reorganização do modelo de Atenção Primária à Saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF), os municípios assumiram a responsabilidade das ações básicas de saúde ofertadas em seu território⁽⁴⁾ e, para garantir a oferta de cuidados à saúde, a notificação compulsória de doenças e agravos de interesse sanitário é uma das ações de vigilância em saúde executadas pela ESF⁽⁵⁾.

A descentralização das ações de vigilância e controle de doenças para o conjunto de atividades da ESF, foi, efetivamente, iniciada com a publicação das Portarias n° 1.399⁽⁶⁾ e n° 950⁽⁷⁾, de dezembro de 1995, do Ministério da Saúde, que recomendavam a integração dos serviços de vigilância epidemiológica com a ESF, propiciando a qualificação da atenção à saúde a partir do princípio da integralidade e a atuação efetiva nas atividades direcionadas à prevenção e o controle das enfermidades.

Tendo em vista a carência de investigações que evidenciem o desempenho das equipes de saúde da família nas atividades de vigilância epidemiológica executadas na ESF, e, considerando a notificação compulsória como um elemento de extrema importância para as ações de vigilância em saúde e a ESF como uma ferramenta privilegiada para a captação oportuna de doenças e agravos de interesse da saúde pública, este estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre as Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DANC) por enfermeiros e médicos da ESF no município das Correntes, estado de Pernambuco, Brasil, no ano de 2014.

Metodologia

O estudo foi realizado no município das Correntes, localizado na região Nordeste do Brasil, na microrregião de Garanhuns e mesorregião do Agreste Pernambucano, previamente autorizado pela Secretaria de Saúde do município das Correntes/PE, através da assinatura da carta de anuência, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sob o parecer de nº 555.822 de 11 de março de 2014.

O público alvo foi composto por sete enfermeiros e sete médicos que atuam em sete Equipes de Saúde da Família (cinco na zona urbana e duas na zona rural), todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

conforme recomendações da Resolução CNS nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁸⁾.

Utilizou-se a metodologia de um estudo epidemiológico descritivo de coorte, a partir da aplicação de um questionário padronizado, contendo questões divididas em dois blocos: Bloco I – Caracterização dos profissionais (com perguntas relacionadas aos aspectos demográficos, tempo de formação e atuação na ESF, instituição de origem, aulas sobre DANC no curso de graduação, participação em cursos de pós-graduação, outro local de trabalho além da ESF e treinamentos em serviço); Bloco II – Conhecimentos sobre DANC (com questões com resposta do tipo Verdadeiro (V) ou Falso (F) sobre definições, aspectos epidemiológicos, normatizações do tema e exemplos de DANC, doenças de notificação compulsória imediata e doenças erradicadas, conforme determinam a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 ⁽⁹⁾, e a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 ⁽¹⁰⁾.

Os dados foram tabulados e analisados com posterior distribuição das frequências absoluta e relativa através do Microsoft Excel 2010 e a confecção das tabelas foi realizada através do Microsoft Word 2010.

Resultados e Discussão

Em relação à participação dos profissionais na pesquisa, 100,0% (7/7) dos

enfermeiros da ESF contribuíram respondendo as perguntas, enquanto somente 57,1% (4/7) dos médicos participaram, o que dificultou a obtenção de resultados confiáveis para a categoria. Entre os quatro médicos participantes, um respondeu somente as questões do bloco I e apenas duas alternativas do bloco II, o que resultou na participação efetiva de apenas três médicos.

As características da população de estudo segundo aspectos demográficos, de formação e profissionais, encontram-se dispostas na tabela 1. Em relação ao sexo dos profissionais, 100,0% dos enfermeiros entrevistados foram do sexo feminino, enquanto na categoria dos médicos 50,0% pertencem ao sexo masculino e os outros 50,0% ao feminino. Os profissionais enfermeiros eram originados, em sua grande maioria (71,4%), de instituições públicas de ensino, enquanto os médicos apresentaram um resultado semelhante, 50% oriundos de instituições públicas e os demais (50,0%) de privadas. Em relação à existência de aulas sobre DANC durante a graduação, a maioria dos profissionais, 71,4% dos enfermeiros e

75,0% dos médicos, afirmou ter visto o assunto durante a formação acadêmica.

Quanto à participação em cursos de pós-graduação em Saúde Pública/Coletiva/Saúde da Família, 71,4% dos enfermeiros e 100% dos médicos afirmaram não terem participado. Em relação à existência de outro trabalho além da ESF, 85,7% dos enfermeiros e 100,0% dos médicos afirmaram ter outro vínculo profissional.

Uma variável importante a ser destacada refere-se aos profissionais da enfermagem e da área médica que atuam na ESF sem nenhuma capacitação específica em nível de especialização para atender aos objetivos da ESF no município. De forma que, a formação, o desempenho e a gerência dos recursos humanos estão ligados diretamente à qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários, onde a formação e educação dos profissionais para abordar o processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, compreende um grande desafio para o sucesso do modelo sanitário proposto ⁽¹¹⁾.

Tabela 1. Características demográficas, de formação e de trabalho de enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família no município das Correntes/PE, 2014.

Características	Enfermeiros (n = 7)		Médicos (n = 4)	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	-	-	2	50,0
Feminino	7	100,0	2	50,0
Instituição de ensino onde concluiu a graduação				
Pública	5	71,4	2	50,0
Privada	2	28,6	2	50,0
Teve aulas sobre DANC^a durante a graduação				
Sim	5	71,4	3	75,0
Não	2	28,6	1	25,0
Cursou pós-graduação em Saúde Pública/Coletiva/Saúde da Família				
Sim	2	28,6	-	-
Não	5	71,4	4	100,0
Trabalha em outro local além da ESF^b				
Sim	6	85,7	4	100,0
Não	1	14,3	-	-
Realizou cursos/treinamentos nos últimos cinco anos				
Sim	5	71,4	4	100,0
Não	2	28,6	-	-

^a: DANC: doenças e agravos de notificação compulsória

^b: ESF: Estratégia Saúde da Família

A tabela 2 apresenta o número e a proporção de respostas corretas, erradas e ignoradas sobre conhecimentos relacionados aos conceitos e diretrizes de DANC entre enfermeiros e médicos da ESF. A maioria dos enfermeiros entrevistados demonstrou domínio do conceito de notificação, sendo observada uma proporção de 85,7% de acertos, enquanto os médicos apresentaram 50,0%. A alternativa sobre a penalidade da omissão da notificação apresentou o menor nível de acertos, tanto entre enfermeiros (28,6%) como entre os médicos (25,0%). Quanto à notificação de casos suspeitos e a importância dada ao sigilo da notificação pelo profissional, enfermeiros e médicos apresentaram proporção de acertos (100,0%) semelhantes. E, ao se questionar o conhecimento sobre a notificação negativa, os enfermeiros (100,0%) apresentaram maior proporção de acertos em relação aos médicos (50,0%).

O conhecimento acerca da penalidade para omissão da notificação foi a alternativa com a menor proporção de acertos. Mesmo que o Código Penal, no artigo 269 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, determine que somente o médico esteja

sujeito a detenção de seis meses a dois anos e multa, a questão da obrigatoriedade é estendida aos outros profissionais da saúde e a todo cidadão ⁽¹²⁾.

A notificação de casos suspeitos aumenta a possibilidade de identificar os verdadeiros casos e a adoção de medidas de prevenção e controle. Em Correntes/PE, 100,0% dos profissionais entrevistados foram favoráveis a notificar tais casos, representando um resultado satisfatório ⁽¹³⁾.

Todos os profissionais afirmaram ser correto manter o sigilo dos casos notificados, podendo ser divulgado somente nas situações que envolva risco para a comunidade. Tal recomendação justifica-se pelo fato da existência de doenças que apresentam grande estigma social ⁽¹⁾.

A notificação negativa consiste no envio de instrumentos de notificação na ausência de casos na área de abrangência da unidade de saúde e representa uma excelente medida da eficiência do sistema de informações. Em Correntes/PE, os enfermeiros atestaram, em maior proporção do que os médicos, ser correto registrar a não ocorrência de DANC ⁽¹³⁾.

Tabela 2. Número e proporção de acertos, erros e dados ignorados referentes às respostas dos enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família quanto a conceitos e diretrizes sobre DANC no município das Correntes/PE, 2014.

Conceitos e diretrizes sobre DANC ^a	Enfermeiros (n = 7)						Médicos (n = 4)					
	Acertos		Erros		Ignorados		Acertos		Erros		Ignorados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Definição de notificação	6	85,7	1	14,3	-	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Penalidade para omissão da notificação	2	28,6	4	57,1	1	14,3	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Notificação de casos suspeitos	7	100,0	-	-	-	-	4	100,0	-	-	-	-
Sigilo dos casos notificados	7	100,0	-	-	-	-	4	100,0	-	-	-	-
Notificação negativa	7	100,0	-	-	-	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0

^a: DANC: doenças e agravos de notificação compulsória.

Com relação ao número e a proporção de respostas corretas, erradas e ignoradas sobre conhecimentos relacionados a exemplos de DANC entre enfermeiros e médicos da ESF, os dados estão descritos na tabela 3 e verificou-se elevada proporção de acertos para o grupo das doenças transmissíveis (dengue, hanseníase, meningites infecciosas, leishmaniose visceral e coqueluche) e baixo percentual de acertos para o grupo de agravos não transmissíveis (violência sexual/doméstica, intoxicação exógena e tentativa de suicídio) quando comparada a do grupo dos agravos transmissíveis,

principalmente na categoria médica, onde 50,0% das respostas foram consideradas incorretas. A proporção de acertos para a notificação de casos de HIV em todas as idades foi pequena, somente 25,0% dos médicos e nenhum dos enfermeiros respondeu corretamente, o que demonstra desconhecimento dos profissionais sobre a notificação compulsória, pois, atualmente, a notificação é recomendada somente para as gestantes e crianças vulneráveis ou expostas à possibilidade da transmissão vertical ⁽¹⁴⁾.

Enquanto objeto de notificação, os profissionais estão mais vigilantes com as

doenças transmissíveis em relação as não transmissíveis. E, a baixa proporção de acertos nos exemplos das “epidemias modernas” (doenças não transmissíveis) pode

estar relacionada à sua inserção relativamente recente na agenda da saúde pública no Brasil (15).

Tabela 3. Número e proporção de acertos, erros e dados ignorados referentes às respostas dos enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre exemplos de DANC no município das Correntes/PE, 2014.

Exemplos de DANC ^a	Enfermeiros (n = 7)						Médicos (n = 4)					
	Acertos		Erros		Ignorados		Acertos		Erros		Ignorados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dengue (V)	7	100,0	-	-	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Hanseníase (V)	7	100,0	-	-	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Meningites infecciosas (V)	7	100,0	-	-	-	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Leishmaniose visceral (V)	6	85,7	1	14,3	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Coqueluche (V)	7	100,0	-	-	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Violência sexual/doméstica (V)	5	71,4	2	28,6	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Intoxicação exógena (V)	4	57,1	3	42,9	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Portador de HIV em todas as idades (F)	-	-	7	100,0	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Tentativa de suicídio (V)	-	-	7	100,0	-	-	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Acidentes por animais peçonhentos (V)	6	85,7	1	14,3	-	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0

a) DANC: doenças e agravos de notificação compulsória.

Em relação aos resultados das respostas quanto ao conhecimento sobre exemplos de doenças de notificação imediata entre

enfermeiros e médicos da ESF, conforme os dados dispostos na tabela 4, verificou-se maiores proporções de erros para as

enfermidades dengue (85,7%), hantavirose (28,6%) e botulismo (28,6%) entre os enfermeiros. Quanto aos médicos a maior proporção de erros esteve relacionada a malária (75,0%), seguida pela hantavirose, sífilis em gestante, evento adverso pós-vacinação e dengue, onde cada uma das enfermidades teve 25,0% de erros.

A necessidade em desencadear medidas preventivas e de controle em tempo oportuno,

nas situações de doenças com elevada gravidade, potencial de disseminação e de desencadeamento de surtos é o que justifica o imediatismo necessário à notificação. Nesses casos, a informação precisa ser rápida, fazendo uso de todos instrumentos de comunicação disponíveis, inclusive diante de casos suspeitos ⁽¹⁴⁾.

Tabela 4. Número e proporção de acertos, erros e dados ignorados referentes às respostas dos enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre exemplos de doenças e agravos de notificação imediata no município das Correntes/PE, 2014.

Exemplos de doenças e agravos de notificação imediata	Enfermeiros (n = 7)						Médicos (n = 4)					
	Acertos		Erros		Ignorados		Acertos		Erros		Ignorados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Raiva humana (V)	7	100,0	-	-	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Influenza A – H1N1 (V)	5	71,4	1	14,3	1	14,3	3	75,0	-	-	1	25,0
Cólera (V)	6	85,7	-	-	1	14,3	3	75,0	-	-	1	25,0
Malária (F)	4	57,1	1	14,3	2	28,6	-	-	3	75,0	1	25,0
Hantavirose (V)	3	42,8	2	28,6	2	28,6	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Botulismo (V)	3	42,8	2	28,6	2	28,6	3	75,0	-	-	1	25,0
Febre amarela (V)	5	71,4	1	14,3	1	14,3	3	75,0	-	-	1	25,0
Sífilis em gestante (F)	6	85,7	-	-	1	14,3	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Evento adverso pós-vacinação (F)	5	71,4	1	14,3	1	14,3	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Dengue (F)	-	-	6	85,7	1	14,3	2	50,0	1	25,0	1	25,0

Quanto ao conhecimento de doenças consideradas erradicadas, de acordo com os dados descritos na tabela 5, verificou-se deficiências que comprometem a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica. Mesmo sabendo que a varíola já foi erradicada do cenário mundial, 14,3% dos enfermeiros afirmaram que ainda existem casos da enfermidade. Profissionais da enfermagem assinalaram ainda que doenças como a rubéola (28,6%), sarampo (71,4%), cólera (14,3%), poliomielite (71,4%) e meningite meningocócica (14,3%) já foram erradicadas; enquanto 25,0% e 75,0% dos médicos afirmaram,

respectivamente, que o sarampo e a meningite meningocócica, são enfermidades erradicadas, sendo que atualmente encontram-se em eliminação, representando desafios para a Saúde Pública no Brasil e manifestando-se endemicamente em outros países.

O desconhecimento da situação epidemiológica de determinadas enfermidades pode comprometer a efetividade dos programas e ações voltadas para a eliminação e erradicação das mesmas, resultando numa vigilância frágil e incapaz de identificar doenças de grande importância epidemiológica ⁽¹⁶⁾.

Tabela 5. Número e proporção de acertos, erros e dados ignorados referentes às respostas dos enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre exemplos de doenças erradicadas no município das Correntes/PE, 2014.

Exemplos de doenças erradicadas	Enfermeiros (n = 7)						Médicos (n = 4)					
	Acertos		Erros		Ignorados		Acertos		Erros		Ignorados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rubéola (F)	5	71,4	2	28,6	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Sarampo (F)	2	28,6	5	71,4	-	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Varíola (V)	6	85,7	1	14,3	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Cólera (F)	6	85,7	1	14,3	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0
Poliomielite (F)	2	28,6	5	71,4	-	-	-	-	3	75,0	1	25,0
Meningite meningocócica (F)	6	85,7	1	14,3	-	-	3	75,0	-	-	1	25,0

Conclusões

Após análise dos dados foi possível verificar deficiências sobre conceitos e exemplos referentes a doenças de notificação compulsória, de notificação imediata e doenças erradicadas, nos profissionais da ESF.

Durante a coleta de dados, verificou-se a pouca atenção dada pela maioria dos médicos quanto à importância da realização da pesquisa, voltados apenas para o modelo biomédico predominante, onde o atendimento centrado na doença impera, mesmo sendo participantes de um modelo de atenção a saúde que prega pela integralidade, cuja promoção, proteção e recuperação da saúde são seus alicerces.

A participação dos enfermeiros e médicos, além de outros profissionais da saúde, é de extrema necessidade para a qualidade da coleta dos dados, sendo necessário sensibilizá-los sobre a importância da notificação para os serviços de assistência a saúde.

Diante dos resultados obtidos, torna-se necessário o investimento em estratégias de capacitação sobre DANC aos enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família, a fim de corrigir e consolidar o conhecimento sobre os conceitos e diretrizes do processo de notificação, além da responsabilidade ética e legal associada ao tema, contribuindo desta forma para a melhoria das ações de Vigilância em Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009.

2. TEIXEIRA, M. G.; PENNA, G. O.; RISI, J. B.; PENNA, M. L.; ALVIM, M. F.; MORAES, J. C.; LUNA, EXPEDITO. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Informe epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 7, n. 1, 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S0104-16731998000100002&script=sci_arttext> Acesso em: 18 março 2015.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1271, de 6 de Junho de 2014**. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso: 23 abril 2015.

4. MACIEL, E. L. N.; ARAÚJO, W. K.; GLACOMIN, S. S.; JESUS, F. A.; RODRIGUES, P. M.; DIETZE, R. O conhecimento de enfermeiros e médicos que trabalham na estratégia de saúde da família acerca da tuberculose no município de Vitória (ES): um estudo transversal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1395-1402, 2009.

5. BARBOSA, M. C. L.; COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G.; MOTA, E. L.; PEREIRA, S. M. Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de Saúde da Família. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, p. 347-354, 2010.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.399, de 15 dezembro de 1999a**. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=13206>. Acesso em: 25 março 2015.

7. _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 950, de 23 de dezembro de 1999b**. Define os valores anuais *per capita* e por quilômetro quadrado, relativos aos

recursos federais destinados à composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças TFECD, de cada um dos estratos previstos no art. 14 da Portaria GM/MS nº 1.399/99. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/secretaria-executiva/13551-950.html>>. Acesso em: 25 março 2015.

8. _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 26 de março de 2015.

9. _____. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm> Acesso em: 25 março de 2015.

10. _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> Acesso em: 25 março de 2015

11. COTTA, R. Minardi.M. ; SCHOTT, Marcia ; AZEREDO, Catarina Machado ; FRANCESCHINI, Sylvania Do Carmo C ; PRIORE, Silvia Eloisa ; DIAS, Glauce . Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: Um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde.. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n.03, p. 07-18, 2006.

12. BRASIL. Senado Federal. Capítulo 3 Artigo 269 **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=102343>>. Acesso em 28 de março de 2015.

13. SILVA, J.J.B. A nova face da vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.12, n.1, p.5-6, 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679->

49742003000100001&script=sci_arttext > Acesso em
13 de abril de 2015

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de bolso: doenças infecciosas e parasitárias.** 8. ed. Brasília, 2010.

15. MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; NETO, O. L. M.; JUNIOR, J. B. S. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>> Acesso em: 08 de abril de 2015.

16. SOUZA, S. P. O.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, M. C. B.; ALMEIDA, R. A. M. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina, Estado do Piauí, Brasil – 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 465-474, 2012.

Participação dos autores:

SANTOS, CVB trabalhou na concepção teórica, análise estatística e elaboração e redação final do texto;
NETO, JSC trabalhou na concepção teórica, elaboração e análise estatística;
BRANDESPIM, DF trabalhou na concepção teórica, elaboração e redação final do texto;

Recebido: 30.01.2017

Revisado: 30.01.2017

Aprovado: 30.01.2017