

## CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DO RECIFE-PE QUANTO A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA <sup>1(\*)</sup>

### KNOWLEDGE OF DENTAL SURGEONS IN THE CITY OF RECIFE-PE REGARDING COMPULSORY NOTIFICATION OF DISEASES, INJURIES AND PUBLIC HEALTH EVENTS

### CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA CIUDAD DE RECIFE-PE SOBRE LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES, LESIONES Y EVENTOS DE SALUD PÚBLICA

Ane Caroline de Barros Vieira<sup>1</sup>  
Vinicius José Santiago de Souza<sup>2</sup>  
Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago<sup>3</sup>

---

#### RESUMO

Considerando ser de suma importância que todo profissional de saúde tenha conhecimento sobre o ato de notificar compulsoriamente determinadas doenças, agravos ou eventos em Saúde Pública, este trabalho teve como objetivo avaliá-lo entre os Cirurgiões-Dentistas que atuam na cidade do Recife/PE, investigando também os possíveis motivos da não realização da notificação. Para isto, realizou estudo descritivo de corte transversal, no qual foi aplicado questionário online semiestruturado, através da plataforma *Google Forms* que abordou dados sociodemográficos e questões específicas relacionadas aos tipos de notificação compulsória. Utilizando o método de amostragem em “snow ball” ou “bola de neve”, foram obtidos 65 questionários, sendo 43 (66,2%) respondidos por Cirurgiões-Dentistas (CDs) do sexo feminino e 22 (33,8%) por CDs do sexo masculino. Os resultados demonstraram que grande parte dos CDs que participaram da pesquisa não tem o conhecimento suficiente para saber realizar uma notificação compulsória (67,6%). As principais justificativas para a não notificar foram o desconhecimento de onde encontrar a ficha de notificação compulsória (55,6%), e não saber para qual órgão enviar (51,1%). Conclui-se assim, considerando a amostra deste estudo, ser grande o número de CDs que desconhecem como realizar notificações compulsórias, e muito baixo o número de CDs que já realizaram algum tipo de notificação durante sua atividade profissional.

*Palavras-chave:* notificação de doenças; Cirurgião-Dentista; notificação compulsória

---

(\*) Recibido: 03/02/2022 | Aceptado: 03/03/2022 | Publicación en línea: 25/03/2022.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

<sup>1</sup> Cirurgiã-Dentista, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4106-1294>

<sup>2</sup> Mestrando em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco (UPE) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2516-5365>

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Prótese Cirúrgica Buco-Facial, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-0204>

## ABSTRACT

Considering it is of utmost importance that all health professionals have knowledge about the act of compulsorily notifying certain diseases, diseases or events in Public Health, this study aimed to evaluate it among Dental Surgeons working in the city of Recife/PE, also investigating the possible reasons for not notifying. For this, a cross-sectional descriptive study was carried out, in which a semi-structured online questionnaire was applied, through the Google Forms platform that addressed socio-demographic data and specific questions related to the types of compulsory notification. Using the "snow ball" sampling method, 65 questionnaires were obtained, of which 43 (66.2%) were answered by female dental surgeons (CD) and 22 (33.8%) by male CD. The results showed that most of the DCs who participated in the survey did not have enough knowledge to know how to make a compulsory notification (67.6%). The main reasons for not notifying were not knowing where to find the compulsory notification form (55.6%), and not knowing which organ to send it to (51.1%). We conclude that, considering the sample of this study, the number of DCs who do not know how to make mandatory notifications is high, and the number of DCs who have already made some type of notification during their professional activity is very low.

*Keywords:* disease notification; Dental Surgeon; compulsory notification.

## RESUMEN

Considerando que es sumamente importante que todo profesional de la salud tenga conocimiento sobre el acto de notificar obligatoriamente determinadas enfermedades, condiciones o eventos en Salud Pública, este trabajo tuvo como objetivo evaluarlo entre los Cirujanos Dentistas que actúan en la ciudad de Recife/PE, investigando también las posibles motivos para no realizar la notificación. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario en línea semiestructurado, utilizando la plataforma Google Forms, que abordó datos sociodemográficos y preguntas específicas relacionadas con los tipos de notificación obligatoria. Mediante el método de muestreo "bola de nieve" se obtuvieron 65 cuestionarios, de los cuales 43 (66,2%) fueron respondidos por Cirujanas Dentales (CD) y 22 (33,8%) por dentistas. Los resultados demostraron que la mayoría de los CD que participaron en la investigación no tienen conocimientos suficientes para saber cómo realizar una notificación obligatoria (67,6%). Las principales justificaciones para no notificar fueron no saber dónde encontrar el formulario de notificación obligatoria (55,6%) y no saber a qué organismo enviarlo (51,1%). Se concluye, por tanto, considerando la muestra de este estudio, que el número de CD que desconocen cómo realizar notificaciones obligatorias es grande, y el número de CD que ya han realizado algún tipo de notificación durante su actividad profesional es muy baja.

*Palabras clave:* notificación de enfermedades; Cirujano dentista; notificación obligatoria.

---

## 1.INTRODUÇÃO

A notificação compulsória é o principal mecanismo pelo qual o Ministério da Saúde recebe os dados epidemiológicos necessários para a adoção de medidas de intervenção cabíveis. Através dela se faz possível o conhecimento precoce de uma situação epidêmica para que sejam tomadas imediatamente as medidas de controle e também de ciência dos agravos, tais como a violência física. Por meio dela se torna possível a comunicação feita por qualquer profissional de saúde às autoridades sobre a ocorrência de uma doença ou

agravo à saúde.

São vários os tipos de notificação compulsória, estando estas ligadas a doenças, agravos à saúde ou eventos de saúde pública. A Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020 determina, através da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, as doenças e agravos passíveis de notificação, e dentre elas estão o HIV/AIDS, Sarampo, Hanseníase, Febre Amarela, Hepatites Virais, Sífilis, Tuberculose, violência, Acidente por animal, dentre outras (Brasil, 2020).

De acordo com a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, os agravos são quaisquer danos à integridade física ou mental do indivíduo, provocados por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas, ou lesões decorrentes de violência interpessoais, como agressões e maus tratos, e ainda, lesão autoprovocada. Classifica também doença como enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos. Por fim, consideram eventos de saúde pública as situações que causam ameaça à saúde pública, tais como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes (Brasil, 2016).

De acordo com o Ministério da saúde, para fins de notificação compulsória de importância nacional, esta poderá ser realizada de forma imediata ou semanal. A notificação compulsória imediata (NCI) deve ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, por meio de comunicação o mais rápido possível, devendo ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la em até 24 (vinte e quatro) horas às demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Em contrapartida, a notificação compulsória semanal (NCS) deve ser feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente

com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória, em até 07 (sete) dias a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo (Brasil, 2016).

A Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, em seu art. 8º, estabelece que a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, podendo ser realizada ainda, pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, ou por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento. Os órgãos responsáveis por receber essas notificações são o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do SUS (Brasil, 1975).

A Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, no uso de suas atribuições, tornou obrigatória às autoridades sanitárias a notificação de doenças e agravos por qualquer profissional de saúde, e ainda cidadão, organização pública ou privada de saúde em no máximo 24 horas, para que a aplicação de medidas de monitoramento e controle sejam tomadas. Entretanto, pesquisas demonstraram que muitos profissionais de saúde possuem um baixo conhecimento sobre este tipo de notificação compulsória, o que pode estar afetando o adequado controle de prevenção pelos serviços de vigilância epidemiológica (Rodrigues et al., 2019).

A subnotificação das doenças e agravos parecer ser uma realidade presente no cotidiano da prática profissional do Cirurgião-Dentista, seja no âmbito público ou privado. Elas interferem nas práticas de saúde, especialmente nos agravos de notificação compulsória, e no perfil epidemiológico dos contingentes populacionais que sofrem com a subnotificação, pois medidas de saúde deixam de ser tomadas provocando prejuízos importantes em razão das informações incompletas e deterioração da vigilância sob o controle de doenças e agravos.

Sendo causada por diversos fatores, a subnotificação apresenta, dentre as principais causas das dificuldades no processo de notificação, diagnóstico e

identificação dos casos e a qualidade da formação profissional. Há, portanto, outros problemas que levam as subnotificações, tais como complexidades das doenças ou agravos; rotinas e protocolos dos serviços; capacidade técnica dos recursos humanos; falta de conhecimento por parte dos profissionais (Melo et al, 2018).

Outra questão que influenciou bastante nesta subnotificação foi o distanciamento provocado pela pandemia da COVID-19. A redução dos serviços de saúde e proteção para crianças limitou ainda mais as oportunidades de identificar, denunciar e responder à violência (Bhatia et al, 2020).

O Cirurgião-Dentista possui importante papel na notificação das doenças e agravos, assim como nas políticas de prevenção. Importante ressaltar ser obrigatoriedade ética, legal e moral a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos ou eventos de saúde pública, assegurado pelo Código de Ética Odontológica, que no artigo 5º, incisos V e VII enfatiza que “Constitui como dever do profissional zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, além de promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado”. É a área profissional de maior capacitação para encontrar sinais de doenças e agravos, tais como violência e patologias de manifestação oral na região cabeça e pescoço, principalmente através dos exames extra-oral, intra-oral e complementares, realizados nos atendimentos (Brasil, 2003; Rosa et al, 2021; Pereira et al, 2021, Silva et al, 2021).

Neste sentido, para registro dessas notificações, surge em 1990 o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Sendo implementado em 1993, representa importante instrumento, pois, tornando obrigatória a alimentação regular da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, através dos procedimentos de notificação compulsória para os profissionais da área de saúde, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, permite o uso das informações para tomada de decisões sobre as ações de vigilância em saúde, planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e permitir avaliar os impactos das intervenções (Rodrigues et al.,2019; Melo et al, 2018; Silva et al.,2021; Dias et al, 2021).

Em estudos realizados, por Fernandes et al, (2021) e Souza et al (2020) evidenciaram que Cirurgiões-Dentistas não possuem conhecimento satisfatório sobre os tipos de violência, notificação e encaminhamentos que as vítimas devem receber. Eles salientaram que este despreparo dos profissionais pode favorecer a reincidência da violência, aumento e agravamento dos casos, sendo um comportamento prejudicial à elaboração de estratégias para a melhoria da saúde da população.

E considerando que a subnotificação dos agravos de notificação compulsória acarreta, ainda, problemas no serviço de vigilância, prejudicando os serviços governamentais de prevenção e perda do controle de conhecimento epidemiológico da situação sanitária (Rodrigues et al, 2019), o conhecimento da importância da capacitação e conscientização dos profissionais de saúde acerca da temática é de extrema importância para que dessa forma se faça possível o alcance da promoção de saúde e a prevenção de agravos (Fernandes et al, 2021; Sousa et al, 2014).

Dessa forma, estudos que propiciem verificação do conhecimento e dúvidas dos profissionais de saúde sobre esta obrigação são de grande relevância, motivo pelo qual este trabalho objetivou verificá-los, considerando os CDs que atuam na cidade do Recife-PE, no sentido de também investigar os possíveis motivos da não notificação entre estes profissionais.

## 2 METODO

Tratou-se de estudo descritivo de corte transversal, observacional, executado por meio de um questionário *online* semiestruturado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco, sob parecer nº 5.452.592 (CAAE nº 58531822.1.0000.5208).

O questionário foi construído utilizando a ferramenta *Google Forms*. Inicialmente foram coletados os dados relativos ao sexo do indivíduo, tempo de formação e local de atuação profissional (setor público ou privado). O questionário (Apêndice B) apresentava 07 questões objetivas e 2 questões subjetivas, totalizando 09 questões.

O link de acesso ao Google Forms, em conjunto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), foi distribuído, considerando a metodologia “bola de neve”, durante os meses de julho e agosto de 2022, via e-mail e aplicativo de WhatsApp a Cirurgiões(-)Dentistas inscritos no Conselho Regional de Pernambuco, independente do tipo de inscrição nesta autarquia, quais sejam provisória, principal, secundária, temporária ou remida, conforme estabelece a Resolução CFO 63/2005, art.114. e com atuação na cidade do Recife/PE, tanto no setor público como no privado.

Sobre a metodologia escolhida, “bola de neve ou snowball, é uma técnica de amostragem que se utiliza de redes de referência, por isso, torna-se apropriada para pesquisas com grupos de difícil acesso ou até mesmo quando se trata de temas mais privados”, o que justifica seu emprego (Bockorni & Gomes, 2021).

Não foram incluídos os Cirurgiões-Dentistas que, embora inscritos no CROPE, tenham falecido, não atuassem na prática profissional odontológica ou estivessem cumprindo penalidade de suspensão do exercício profissional ou cassação do registro profissional.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, por meio de análise estabelecida pela função “frequência” do EXCEL, nos intervalos estabelecidos em face das variáveis informadas na planilha matriz de dados, sendo utilizadas tabelas para melhor visualização e compreensão.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A presente pesquisa analisou 65 questionários, sendo 43 (66,2%) respondidos por Cirurgiões-Dentistas (CDs) do sexo feminino e 22 (33,8%) por CDs do sexo masculino, como mostra na Tabela 1, na qual também é apresentada a frequência das respostas às questões “Caso precisasse, saberia realizar uma notificação compulsória?” e “Já notificou algum caso?”, segundo o sexo, tempo de formação e local de atuação.

Com base nos resultados contidos nas Tabelas 1 e 2, pôde-se observar que entre os 66% CDs que informaram saber notificar (n=16 do sexo feminino e n=5 do masculino), uma parcela deles também informou o motivo para “não saberem” notificar (n=25 vezes para uma das opções). Dado importante também

foi expresso pelo fato de 89,2% dos CDs participantes desta pesquisa nunca terem realizado uma notificação compulsória (37 CDs do sexo feminino e 21 do sexo masculino). Este resultado corrobora com estudo realizado por Luz et al (2021) no qual, ao realizarem pesquisa sobre notificação compulsória de violência doméstica com Cirurgiões-Dentistas e estudantes de Odontologia, 86,5% (n=193) deles afirmaram saber fazer uma notificação compulsória, mas apenas 5,4% (n=12) afirmaram já ter notificado algum caso. Em contrapartida 15,5% (n=30) afirmaram não saber fazer a notificação compulsória e 94,6% (n=211) nunca notificaram nenhum caso.

Os resultados demonstraram que grande parte dos CDs que participaram da pesquisa não tem o conhecimento suficiente para saber realizar uma notificação compulsória (67,6%, N=44). Esses dados são de grande relevância, conforme destacado por Garbin et al (2016) os quais esclarecem que também a falta de conhecimento da legislação contribui para a omissão e consequente ineficácia do instrumento legal.

**Tabela 1:** Conhecimento do CD sobre a realização da notificação compulsória.

Variável	Sim		Não		Grupo Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Caso precisasse, saberia realizar uma notificação compulsória?</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	16	24,63	27	41,57	43	66,2
Masculino	5	7,68	17	26,12	22	33,8
<b>Tempo de Formação</b>						
Até um ano	6	9,23	10	15,38	16	24,6
De 1 - 10 anos	7	10,75	7	10,75	14	21,5
De 10 - 20 anos	2	3,09	5	7,71	7	10,8
De 20 - 30 anos	4	6,16	13	20,04	17	26,2
Mais que 30 anos	2	3,07	9	13,83	11	16,9
<b>Local de Atuação</b>						
Público	12	18,44	15	23,06	27	41,5
Privado	5	7,7	15	23,1	20	30,8
Ambos	4	6,16	14	21,54	18	27,7
<b>Já notificou algum caso?</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	6	9,24	37	56,96	43	66,2
Masculino	1	1,54	21	32,26	22	33,8
<b>Tempo de Formação</b>						
Até um ano	1	1,54	15	23,06	16	24,6
De 1 - 10 anos	0	0	14	21,5	14	21,5
De 10 - 20 anos	2	3,09	5	7,71	7	10,8
De 20 - 30 anos	2	3,08	15	23,12	17	26,2
Mais que 30 anos	2	3,07	9	13,83	11	16,9
<b>Local de Atuação</b>						
Público	5	7,69	22	33,81	27	41,5
Privado	1	1,54	19	29,26	20	30,8
Ambos	1	1,54	17	26,16	18	27,7

**Fonte:** Autoria própria (2022)

Em relação ao tempo de formação, observa-se na Tabela 1 que os CDs com tempo de formação de 01 a 10 anos foram os que mais afirmaram saber notificar, representando 10,75% (n= 7) da amostra deste estudo. Eles foram seguidos pelo grupo de CDs com “Até um ano” de formação, com 9,23% (N=6) e pelo grupo de 20-30 anos de formação, que representaram 6,16% (N=4) do total da amostra estudada. Outro resultado bastante importante, desta pesquisa, conforme demonstra a mesma Tabela 1, diz respeito ao fato de, ao considerarmos os CDs que informaram saber realizar uma notificação compulsória, sua maioria se encontra atuando no setor público ou em ambos (18,44%, N=12 + 6,16%, N=4, respectivamente). Mesmo assim, a sua maioria, em quaisquer dos dois setores, informou que não saberia realizar uma notificação compulsória.

Neste sentido, seria importante se observar, independente do tempo de formação do CD ou do local onde atuam, seja no setor público ou privado, é evidente ser bem menor o percentual daqueles que informaram não saber realizar uma notificação compulsória, se traduzindo como um dado preocupante, o que sinaliza, conforme evidenciam Luz et al (2021) para a necessidade de treinamento dos profissionais em relação a procedimentos, tais como o preenchimento da ficha de notificação, e ainda, a orientação sobre os conceitos abordados para propiciar uma avaliação adequada dos casos.

O resultado também corrobora com o estudo realizado por Fernandes et al (2021) que verificaram que Cirurgiões-Dentistas que atuam na saúde pública, ao analisar a percepção e atitude dos mesmos frente à violência intrafamiliar, 74% relataram não saber notificá-la e 70% desconheciam o assunto. E que ainda apenas 26% dos Cirurgiões-Dentistas notificaram casos de violência por eles diagnosticados, enfatizando que grande parte dos participantes desconhece este tema.

Dada a importância quanto a formação dos estudantes, Resende et al., (2006) afirmaram que a universidade se caracteriza como uma grande formadora de recursos humano, devendo formar profissionais competentes e comprometidos com a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Por esse motivo, durante a sua formação, o discente deve receber informações referentes a notificação de doença, agravos e eventos de saúde pública.

Ao se questionar aos participantes desta pesquisa, se “Já notificou algum caso”, foi constatado que apenas 10,77% (N=7) afirmaram já ter notificado (06 CDs do sexo femininos e 01 do sexo masculino), sendo 7,69% (N=5) para o âmbito público, 1,54% (N=1) para o setor privado e 1,54% (N=1) para ambos. Desta forma, evidencia-se que cerca de 89% (N=58) dos CDs participantes desta pesquisa nunca realizam uma notificação compulsória em sua prática profissional.

Vários motivos foram apresentados para justificar não saberem realizar uma notificação compulsória. Estes foram assim distribuídos, conforme apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Justificativa dada pelos CD por não saberem realizar uma notificação compulsória.

Caso tenha respondido NÃO na questão anterior, por que não saberia?		
Variável	n	%
Porque não saberia para qual órgão enviar	23	51,1
Não saberia preencher a ficha de notificação	7	15,6
Não sabe onde encontrar a ficha de notificação	25	55,6
Não sabia da existencia de doenças, agravos ou eventos que precisariam ser notificados obrigatoriamente	2	4,4
Outras justificativas (falta de orientação e de certeza quanto aos casos de obrigatoriedade de notificação)	6	13,2

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma resposta.

**Fonte:** Autoria própria (2022)

O fato de não saber realizar uma notificação compulsória, seja por qual for o motivo, é objeto de estudo relevante, visto que o CD, assim como enfatiza Castro (2008) é habilitado para realizar exames de lesões bucais e faciais, e sua presença nos serviços periciais médico legal, é importante. Complementa ainda, que quando no exercício da profissão, devem estar atentos às recomendações éticas e legais, a exemplo da notificação compulsória, pois além de instrumento de política pública, ela é o principal mecanismo por meio do qual o Ministério da Saúde recebe os dados epidemiológicos necessários para a tomada de medidas de intervenção cabíveis, contribuindo no seu dimensionamento e assegurando a implementação de políticas públicas de vigilância e assistência às vítimas.

Os resultados desta pesquisa indicaram que 55,6% (N=25) dos pesquisados não sabiam onde encontrar a ficha de notificação compulsória, e

51,1% (N=23) não saberiam para qual órgão enviar.

A ficha de notificação compulsória faz parte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e será preenchida de acordo com a doença ou agravo a ser notificado. Ela pode ser encontrada na *home page* do SINAN (Anexo B) com as Informações e Instruções, assim como o arquivo no formato PDF para impressão. O preenchimento deve ser feito de forma individual para cada paciente, e ao finalizar o preenchimento deverá ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica (autoridades sanitárias) das Secretarias Municipais, bem como fazer comunicação a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Tutelar, dentre outros, caso a notificação seja referente a violência e/ou maus-tratos. Essas informações devem ser repassadas semanalmente para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) (Brasil, 2007).

As justificativas para os CDs não saberem fazer uma notificação compulsória não parecem diferir das encontradas em estudos realizadas por outros pesquisadores. Fernandes<sup>16</sup> verificaram em seus estudos que 21,3% (n=23) dos pesquisados relataram não conhecer a ficha de notificação de violência. Afirmaram ainda que 35% (n=36) dos entrevistados tem medo de envolvimento com a Justiça, motivo pelo qual apenas 11,8% (n=6) dos pesquisados notificaram para algum órgão da rede. Garbin et al, (2011), já afirmavam há um bom tempo, que de 54 profissionais participantes da pesquisa realizada por eles, 96,2% alegaram não terem sido orientados sobre preenchimento da ficha de notificação compulsória, 70,4% sequer sabiam informar sobre sua existência, 18,5% afirmaram categoricamente que ela não existia.

Tais informações não diferem às encontradas mais recentemente por Santos (2021), que verificou o desconhecimento e a ausência de informações sobre as situações notificáveis como motivos apresentados para não realização da notificação compulsória necessária. Concluíram que, para evitar esse desconhecimento do processo de notificação e a ausência de protocolos com uma rotina escrita para direcionar quais as doenças, agravos e eventos que precisam ser notificados, torna-se importante a adoção de medidas baseadas

em protocolos e diretrizes, padronizada pela coordenação dos serviços de saúde.

Ao desenvolver estudo sobre o conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde, educação e serviço social sobre os registros e notificações de violência contra crianças e adolescentes, realizados em um município do sul do Brasil, Silva et al., (2019) identificaram que o ato de registrar e notificar a violência contra crianças e adolescentes ainda não é uma prática rotineira dos profissionais de saúde. Concluiu que para estes profissionais, o atendimento rotineiro de situações envolvendo violência, mas não formalizado por meio da ficha de notificação, tem contribuído para a subnotificação e invisibilidade dos casos.

Foi verificada a relação entre o conhecimento em realizar uma notificação compulsória, segundo o tipo de Instituição de Ensino Superior – IES na qual o participante tenha se formado. Os resultados estão demonstrados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Conhecimento do CD segundo a instituição de formação.

Variável	Pública		Privada	
	n	%	n	%
<b>Total</b>	58	89,23	7	10,77
<b>Caso precisasse, saberia realizar uma notificação compulsória?</b>				
Sim	20	30,77	1	1,54
Não	38	58,46	6	9,23
<b>Já notificou algum caso?</b>				
Sim	6	9,23	1	1,54
Não	52	80	6	9,23

**Fonte:** Autoria própria (2022)

A maioria dos participantes da pesquisa tiveram sua formação em IES pública (89,23%, n=58), sendo apenas 07 (10,77%) os participantes que se formaram em IES privada. Corroborando com esses achados, Martelli et al (2010), em sua pesquisa revelaram que a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Universidade de Pernambuco (UPE), foram as instituições de ensino mais citadas como responsáveis pela formação de cerca de 40% dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados, enfatizando a prevalência da formação desses profissionais em IES pública.

Tanto os que tiveram formação em IES pública, como os que tiveram em IES privada, informaram, em sua maioria, que, caso precisassem, não saberiam

realizar uma notificação compulsória. Dos 58 participantes da pesquisa, os quais possuíam formação em IES pública, apenas 20 (34,5%), informaram que saberiam realizar uma notificação compulsória, caso precisassem. Entretanto, ao serem questionados se já notificaram algum caso, 52 CDs informaram que não (89,7%), o que leva a se desconfiar sobre a possibilidade de, na prática, o número de notificações realmente realizadas com segurança, poder ser menor do que o informado de fato.

Dos 07 CDs que tiveram formação em IES privada, apenas 01 informou tal conhecimento e também apenas 01 já notificou algum caso.

Os resultados obtidos nesta pesquisa, embora não possam caracterizar fielmente a população que pretendia-se estudar, serve como um norte para a discussão de alguns importantes aspectos. A capacitação de Cirurgiões-Dentistas sobre notificação compulsória, desde a graduação até após a sua formação, é assunto de suma importância para a melhoria dos serviços de vigilância epidemiológica, uma vez que, se as informações da obrigatoriedade de doenças e agravos fossem repassadas já desde os discentes, os casos de subnotificação seriam expressamente menores<sup>5</sup>. Em pesquisa realizada por Dias et al (2021), dos 21 artigos selecionados para análise, 25% destacaram a falta de profissionais capacitados sobre o assunto, como uma possível causa para os impactos negativos à saúde decorrentes das subnotificações. Afirmaram ainda que 12,5% tiveram dificuldade no preenchimento de formulários, corroborando também com os resultados apresentados nesta pesquisa.

A Tabela 4 traz a frequência do conhecimento em realizar uma notificação compulsória, segundo a distribuição das áreas de atuação profissional dos participantes deste estudo. Chama-se atenção para os clínicos gerais, que detiveram os melhores resultados para este aspecto.

**Tabela 4.** Conhecimento do CD segundo a sua área de atuação profissional.

Variável	Caso precisasse, saberia realizar uma notificação compulsória?					
	Sim		Não		Grupo Total	
	n	%	n	%	n	%
Clínica Geral	14	35,9	25	64,1	39	100
Dentística	2	50	2	50	4	100
Endodontia	1	33,33	2	66,67	3	100
Pacientes Com Necessidades Especiais (PNE)	1	33,33	2	66,67	3	100
Cirurgia	2	25	6	75	8	100
Ortodontia	1	14,29	6	85,71	7	100
Odontopediatria	2	33,33	4	66,67	6	100
Estomatologia	0	0	1	100	1	100
Radiologia	0	0	2	100	2	100
Harmonização Orofacial (HOF)	0	0	3	100	3	100
Implantodontia	0	0	3	100	3	100
Prótese Dentária	0	0	5	100	5	100
Saúde Da Família	1	100	0	0	1	100
Patologia	1	100	0	0	1	100
Saúde Coletiva	2	50	2	50	4	100
Odontologia Legal	1	100	0	0	1	100

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma resposta, a soma das frequências é superior ao total.

**Fonte:** Autoria própria (2022)

Foi percebido ao longo da pesquisa, e análises bibliográficas, que há uma ausência de estudos que contemplem a relação existente entre a notificação compulsória e as diversas áreas de atuação profissional do CD. Porém esta análise deve ser contemplada em estudos posteriores, para uma melhor constatação da possível influência dessas áreas no conhecimento das notificações compulsórias.

A Tabela 5 apresenta o conhecimento do CD, especificamente quanto a casos que deveriam ou não ser notificados compulsoriamente.

**Tabela 5:** Conhecimento do CD quanto aos casos que deveriam ou não ser notificados compulsoriamente.

Variável	Q	n	%
Hepatites virais (B e C)	46	65	70,80
HIV/ Aids	54	65	83,10
Violência contra Mulher	52	65	80,00
Violência contra criança e adolescente	55	65	84,60
Violência interpessoal	31	65	47,70
Amigdalite e laringite	5	65	7,70
Tétano acidental	27	65	41,50
Maus-tratos	44	65	67,70
Piolho em crianças	9	65	13,80
Tuberculose	47	65	72,30
Sífilis Adquirida	47	65	72,30
Sífilis Congênita	40	65	61,50
Sífilis Em Gestante	47	65	72,30
Vitiligo	7	65	10,80

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma resposta, a soma das frequências é superior ao total

Q - Quantidade de respostas / n - número de CD participantes da pesquisa

**Fonte:** Autoria própria (2022)

A Tabela 5 apresenta 14 opções de doenças/agravos/eventos de saúde pública, dentre os quais, 03 deles (Amigdalite e laringite, Piolho em crianças e Vitiligo) não fazem parte da lista de preenchimento obrigatório. No entanto, observa-se que, embora representados por número pequeno (n=5 – 7,7%, n=9 – 13,8% e n=7 – 10,8%, respectivamente), todos foram assinalados como sendo casos de notificação compulsória, referendando que possivelmente, na prática, nem todos que pensam conhecer sobre o assunto, de fato o conhecem.

Dentre as respostas analisadas na Tabela 5, as três opções mais assinaladas como casos que deveriam ser notificados, estão violência contra crianças e adolescentes (84,60%, N=55), seguida pelo HIV/Aids (83,10%, N=54) e violência contra a mulher (80%, N=52), fortalecendo o fato de representarem grave problema presente na sociedade, aos quais, enquanto profissionais de saúde, devem se apresentar como principal agente na identificação e registro dos casos, por poderem estar frequentemente em contato com as vítimas. Sobre isto, Almeida et al (2012); Santos et al (2019) chamam atenção para o temor do profissional ser identificado e sofrer represálias por parte dos agressores, sobretudo pela carência de proteção ao profissional que realiza a denúncia, bem como pelas fragilidades na rede de cuidados, configurando-se como barreiras para a implementação de uma conduta diligente naqueles casos de violência vivenciados.

Assim, vale a pena a reflexão sobre a inclusão deste tema com mais ênfase não apenas nas Universidades e pós-graduações, mas também nos serviços públicos ou privados, para que, capacitados adequadamente, os CDs possam desenvolver e cumprir com consciência, segurança, ética e responsabilidade seu relevante papel junto a sociedade.

Por fim, é importante também destacar que os resultados indicam a necessidade de se estimular novos estudos, com amostras maiores, no sentido de fortalecer a informação sobre este assunto, e demonstrar de forma ainda mais segura que talvez haja uma diferença entre o que se espera, de fato, quanto ao conhecimento após habilitação como CD, do que ele se apresenta enquanto habilidade apresentada na sua prática profissional.

## 4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo nos conduzem a concluir ser grande o número de CDs que desconhecem como realizar notificações compulsórias, e muito baixo o número de CDs que já realizaram algum tipo de notificação durante sua atividade profissional. Sobre o baixo conhecimento sobre Notificação Compulsória, dos CDs participantes nesta pesquisa, que informaram como justificativa para isto, principalmente, o fato de não saberem onde encontrar a ficha de notificação, e não saberem para qual órgão enviar.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. H. V., Silva, M. L. C. A., Musse, J. O., et al. (2012). A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arquivos de Odontologia*, 48(2), 102-115.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. (2007). Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (1975). Lei n. 6259, 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. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). Portaria n.1.061, de 18 de maio de 2020. Revoga a Portaria no 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação no 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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. Brasília-DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2016). Portaria n. 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. Diário Oficial da União.
- Brasil, Conselho Federal de Odontologia. (2006). Resolução CFO-42/2003: Código de Ética Odontológico. Recuperado de [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica\\_Atual.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf)
- Bhatia, A., et al. (2020). COVID-19 response measures and violence against children. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(9), 583–583A.

- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1), 105-117.
- Castro, T. L. (2011). Lesões Craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: registros do Departamento Médico Legal em Vitória (ES) entre 2004 e 2008 [Monografia]. Universidade Estadual de Campinas.
- Dias, E. P., Silva, P. C., Scanduzzi, D. A., Silveira, J. B. D., & Toffolo, S. R. (Eds.). (2021). Eixo Temático: Saúde Coletiva. 44<sup>a</sup> Semana de Enfermagem (2021) – Escola Técnica de Saúde, Universidade Federal de Uberlândia.
- Fernandes, T. B., Rocha, M. P., Losso, A. R. S., & Sonego, F. G. F. (2021). Notificação de violência: conhecimento de cirurgiões-dentistas que atuam na Região Carbonífera, SC. *Revista da ABENO*, 18(2), 124-134.
- Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., Costa, A. A., Garbin, A. J. I. (2016). Percepção e atitude do cirurgião-dentista servidor público frente à violência intrafamiliar em 24 municípios do interior do estado São Paulo, 2013-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1), 179-186.
- Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Moimaz, S. A. S., Saliba, O., Costa, A. C. O., & Queiroz, A. P. D. G. (2011). Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13(2), 17-23.
- Luz, M. F. S., Loreto, D. B. L., & Barros, B. Á. C. (2021). Conhecimento e atuação de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia frente à violência contra a mulher, com ênfase na notificação compulsória. *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*, 8(2), 26-35.
- Martelli, P. J. L., et al. (2010). Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da Família em municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3243-3248.
- Melo, M. A. S., et al. (2018). Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Revista de Administração em Saúde*, 18(61).
- Miranda, U. M. (2017). Como a subnotificação interfere no cotidiano do SUS: uma revisão de literatura [Trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal Da Bahia. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26621>
- Pereira, F. J. P., Silva, M. L., Emiliano, G. B. G., Moura, J. M. B. O., & Pessoa, D. M. V. (2021). Violência intrafamiliar: conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas de Caicó (RN). *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*, 8(2), 59-70.
- Resende, V. L. S., Silva, M. E. S., Ferreira, R. C., Moreira, A. N., & Magalhães, C. S. (2006). A importância do ensino da notificação de doenças. *Revista da ABENO*, 7(2), 141-146.

- Rodrigues, A. I. S., Trezena, S., Pinto, M. Q. C., & Júnior, E. S. B. (2019). Notificação compulsória: HIV/aids e o papel do cirurgião-dentista. *RFO UPF*, 24(1), 44-51.
- Rosa, A. C. M. A., Miasato, J. M., Teixeira, D. A., Oliveira, L. M. C., Silva, L. A. H., & Tesch, F. C. (2021). A conduta do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos: uma revisão de literatura. *UNINGÁ Journal*, 58(eUJ3585).
- Santos, L. F., Costa, M. M., Javae, A. C. R. S., Mutti, C. F., & Pacheco, L. R. (2019). Factors that interfere with the confrontation of child violence by guardianship counselors. *Saúde Debate*, 43(120), 137-149.
- Santos, B. P. (2021). O PROCESSO DE REALIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE DE PELOTAS (RS) [Monografia de Especialização]. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.
- Silva, A. O., et al. (2021). Levantamento dos agravos de notificação compulsória dos profissionais da saúde do Rio Grande do Norte. *Research, Society and Development*, 10(6).
- Silva, P. A., Lunardi, V. L., Meucci, R. D., Algeri, S., Silva, M. P., & Franciscatto, F. P. (2019). (In)visibility of notifications of violence against children and adolescents registered in a municipality in southern Brazil
- Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. (2020). Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Caderno de Saúde Coletiva*, 28(4):477-487. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.