

Conhecimento dos alunos de medicina sobre notificação epidemiológica e declarações de óbito na COVID-19

Knowledge of medical students on epidemiological notification and death certificates for COVID-19

Yara Beatriz Razente,¹ Gustavo Sartori Cossa,¹ Maria Tereza Soares Rezende Lopes,² Ana Cláudia Baladelli Silva Cimardi²

RESUMO

Introdução: a pandemia da COVID-19 desafiou mundialmente os sistemas públicos de saúde e o registro inadequado das informações epidemiológicas e atrasou a identificação e a tomada de decisões da vigilância epidemiológica. **Objetivo:** objetiva-se neste estudo, descrever e correlacionar dados a respeito do conhecimento dos alunos do internato de medicina das instituições públicas e privadas do Paraná, sobre as Fichas de Notificação de Agravos de Doença e Declarações de Óbitos (DO). **Método:** trata-se de um estudo transversal descritivo, com caracterização da amostra quanto à idade, à instituição formadora e ao conhecimento sobre o tema em questão, utilizando o questionário Google forms®, que incluiu dez questões Verdadeiro/Falso. As análises estatísticas utilizaram o Teste Qui-Quadrado de Pearson com significância se p-valor <0,05. **Resultados:** observou-se que, das dez questões, sendo a média 7,31% pontuaram acima da média, 37,7% na média e 31,3% abaixo da média; 50,9% dos alunos nunca preencheram uma ficha epidemiológica e 56,3% referem estar preparados para preencher as fichas na vida prática. **Conclusão:** o presente trabalho evidenciou um déficit de conhecimentos básicos dos acadêmicos de medicina a respeito da notificação dos casos de COVID-19 e declaração de óbito.

Palavras-chave: Ensino; Estudantes de Medicina; Monitoramento Epidemiológico; Notificação de Doenças; Atestado de Óbito; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic challenged public health systems worldwide, and inadequate recording of epidemiological information delayed the identification and decision-making of epidemiological surveillance. **Objective:** The objective of this study is to describe and correlate data about the knowledge of medical school students of public and private institutions in Paraná, on the Records of Notifiable Diseases and Death Certificates (OD). **Method:** This is a descriptive cross-sectional study, with characterization of the sample regarding age, training institution and knowledge on the subject in question, using the Google forms questionnaire, which included 10 true or false questions. The statistical analyses used Pearson's Chi-Square Test with significance if p-value <0.05. **Results:** It was observed that, of 10 questions, being the average 7, 31% scored above the average, 37.7% on average and 31.3% below the average; 50.9% of the students had never filled out an epidemiological form, and 56.3% reported being prepared to fill out the forms in practical life. **Conclusion:** The present study showed a lack of basic knowledge of medical students regarding the notification of cases of COVID-19 and death certificate.

Keywords: Teaching; Students, Medical; Epidemiological Monitoring; Disease Notification; Death Certificates; COVID-19.

¹ Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) - Maringá (PR), Brasil.

² Universidade Ingá - Maringá (PR), Brasil.

Autor correspondente: Yara Beatriz Razente - Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) - Avenida Guedner, 1.610 - Jardim Aclimação - Maringá (PR), Brasil. CEP.: 87050-900

E-mail: yara.razente@alunos.unicesumar.edu.br

Recebido em 07/12/2021 - Aceito para publicação em 25/08/2022.



INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi intitulada como COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020, além de ser definida como pandemia em março do mesmo ano devido à distribuição em mais de 100 países do globo. No Brasil, somavam-se mais de 30 milhões de casos confirmados e mais de 660 mil mortes pela doença até o início de abril de 2022.^{1,2} Acredita-se que exista uma subnotificação dos casos, justificada tanto pela falta de testagem quanto pela dificuldade operacional em nível nacional, uma vez que na literatura são evidenciados trabalhos que citam valores reais de casos entre oito e onze vezes maiores que os informados pela notificação.³⁻⁵

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos, com objetivo de coletar, transmitir e disseminar dados. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2006, as fichas de notificação eram compostas pelo preenchimento em duas vias, mas com a instituição da informatização da Vigilância Epidemiológica, o preenchimento da mesma consiste, atualmente, em apenas uma via, impressa no momento da suspeita. Contudo, ao final do processo notificador, mantém-se a mesma organização em duas vias (via original e cópia), a fim de controle de notificação em âmbito estadual e municipal.⁶

A Declaração de Óbito (DO) é um documento do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), que possui três vias sequenciais e pré-numeradas, que são fornecidas às Secretarias Estaduais e Municipais, de forma padronizada em modelo desde 1976. Este documento tem como objetivo ser referência para o cálculo de estatísticas, além de ser indispensável juridicamente para o sepultamento. O conhecimento do médico é fundamental para a veracidade e fidedignidade das informações da DO, devido à responsabilidade ética e jurídica pelas informações contidas neste documento.⁷

Dentro da DO, os óbitos de causas violentas são enviados ao Instituto Médico Legal (IML) para autópsia, enquanto os óbitos por causas naturais dependem da presença da patologia associada, que, caso desconhecida, será enviada ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Nessa situação pandêmica da COVID-19, todos os óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados ao Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) para padronização nacional de dados.⁸

As falhas no processo de notificação prejudicam o planejamento de medidas sanitárias no país, principalmente no caso da doença COVID-19, em que são e foram exigidas medidas rápidas para efetivo controle e mitigação de possíveis danos.^{3,9} Portanto, é de fundamental importância avaliar o conhecimento dos futuros médicos frente aos desafios da pandemia da COVID-19, em especial na capa-

cidade de notificação de casos e responsabilidade no preenchimento da DO, possibilitando, assim, que a real situação epidemiológica nacional seja identificada, contribuindo para um efetivo planejamento de ações e tomadas de decisão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com estudantes do internato (5º e 6º anos) das faculdades de medicina do Estado do Paraná. Participaram da pesquisa 204 alunos, o que representou 17,1%, considerando que o total de vagas para os 5º e 6º anos de medicina dessas faculdades era de 1.192. Foi realizado contato com todos os coordenadores dos cursos de medicina, que tinham 5º e 6º anos, para divulgar e incentivar a participação dos alunos.

Os participantes da pesquisa eram oriundos de uma das seguintes universidades: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Centro Universitário Ingá (UNINGÁ) e Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Não foi incluída na pesquisa a análise por universidade dos alunos que participaram. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário composto por três eixos:

1. Identificação do estudante: idade, ano em que o acadêmico se encontrava no momento da pesquisa e a universidade (pública ou privada) a qual pertencia;
2. Seis questões relacionadas à percepção dos alunos quanto ao autoconhecimento no preenchimento de “Fichas de Notificação e Declarações de Óbito (DO)”;
3. Dez questões de Verdadeiro/Falso sobre a “Notificação Epidemiológica dos casos de COVID-19 e DO,” podendo totalizar no máximo dez pontos.

Os questionários foram respondidos em caráter virtual, individual e de forma anônima, por meio da plataforma Google forms®, após terem concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido na primeira página do questionário. Os dados foram organizados em planilhas pelo aplicativo Excell®.

A pesquisa foi inicialmente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Unicesumar, no dia 08 de outubro de 2020, registrada sob o número de parecer 4.327.275 e CAAE: 38759120.0.0000.5539. A análise estatística dos resultados foi realizada a partir do Teste Qui-quadrado de Pearson, ao nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Dos 204 acadêmicos do internato de medicina participantes da pesquisa, 52,9% eram do 6º ano e 47,1% eram do 5º ano. Quanto à faixa etária, 50,6% encontravam-se entre 18 e 25 anos; 46% entre 26 e 33 anos e apenas 3,4% acima de 33 anos. Na distribuição entre universidades privadas e públicas encontramos que a maioria dos alunos (89,7%) eram de instituições privadas do Estado do Paraná.



Dentre as 204 respostas, 56,3% dos alunos afirmaram estar preparados para preencher Fichas de Notificação e Declarações de Óbito. Com relação à experiência de preenchimento dos formulários durante a formação, 50,7% dos alunos do 5º ano e 45,4% do 6º ano relataram que já tinham tido oportunidade. Apesar disso, ao questionar se foi realizada uma orientação prévia, 20% dos acadêmicos do 5º ano e 7,3% do 6º ano relataram que não receberam instruções para o preenchimento das Fichas de Notificação e Declarações de Óbito. Com relação ao SVO, apenas 7,8% dos alunos desconheciam esse serviço.

Na avaliação das dez questões de Verdadeiro/Falso, apenas 6 alunos (2,9% do total) alcançaram nota máxima de 10 pontos, enquanto 63 alunos (30,8% do total) alcançaram notas iguais ou inferiores a 6 pontos. A grande maioria, 37,7% do total, ficou na média geral dos acadêmicos, representado pela nota 7 (Tabela 1). Neste estudo, embora um pouco mais da metade dos alunos tenha afirmado que se sentia preparado para o preenchimento de fichas epidemiológicas e das DO, o resultado do questionário demonstrou que ainda existe muito desconhecimento entre alunos que já se encontram no final do curso sobre esse assunto.

Os dados referentes à relação existente entre o ano do acadêmico (5º ou 6º ano) e a categorização da nota (0 a 4 pontos, 5 a 7 pontos ou 8 a 10 pontos) podem ser observados na Tabela 1. Não foi encontrada relação significativa ($p = 0,419755321$) entre o ano acadêmico e o conhecimento sobre o tema.

Tabela 1. Número e proporção de alunos com relação à média obtida.

Classificação	Ano acadêmico		Total
	5º ano	6º ano	
Acima da média (nota > 7)	30	33	63 (31)
Média (nota = 7)	30	47	77 (37,7)
Abaixo da média (nota < 7)	36	28	64 (31,3)
Total	96 (47,1)	108 (52,9)	204 (100)

Fonte: os autores

Conforme descrito na Tabela 2, pode-se observar também a relação entre a pontuação no questionário Verdadeiro/Falso, com a autopercepção do aluno sobre a capacidade de compreensão e preenchimento dos documentos deste estudo. Verificou-se que não há relação significativa ($p = 0,559075$) entre a percepção do aluno quanto à preparação do preenchimento dos documentos e a nota obtida no questionário, ou seja, acadêmicos mais confiantes não apresentaram maiores médias gerais.

Tabela 2. Relação entre a questão (Você está preparado para preencher fichas de notificação e DO?) e a classificação.

Classificação	Resposta		Total
	Sim	Não	
Acima da média	42	35	77 (37,7)
	29	24	63 (31)
Abaixo da média	34	30	64 (31,3)
Total	15 (56,3)	89 (43,7)	204 (100)

Fonte: os autores

Analisando a relação entre a pergunta: “Você já preencheu uma Ficha Epidemiológica para notificar algum agravo durante a sua formação?” e o ano em que o acadêmico se encontra, verificou-se uma relação significativa ($p = 0,04589$), exemplificada na Tabela 3, em que corrobora a hipótese esperada de que a experiência prática estaria vinculada ao ano acadêmico.

Tabela 3. Relação entre a questão (“Você já preencheu uma Ficha Epidemiológica para notificar algum agravo durante a sua formação?”) e o ano do acadêmico.

Ano acadêmico	Respostas		Total
	Sim	Não	
5º ano	51	45	96 (47,1)
6º ano	49	59	108 (52,9)
Total	100 (49,1)	105 (50,9)	204 (100)

Fonte: os autores

No questionário de Verdadeiro/Falso foi encontrada a moda das notas e a média geral de acertos de 6,89 e 7,27 questões entre os alunos do 5º e 6º anos, respectivamente (Tabela 4).

Os menores índices de acerto foram evidenciados nas questões que avaliavam quais casos eram eleitos para serem notificados, no caso de suspeita de COVID-19 (questão 6; 25,4% de acerto), onde deveria ser realizada a notificação dos casos suspeitos de COVID-19 (questão 10; 38,7% de acerto) e em relação ao número de vias da DO (questão 1; 41,4% de acerto).

Apesar dos alunos compreenderem que devem realizar a notificação dentro de 24 horas a partir da suspeita do caso de COVID-19 (questão 8 e 9), apenas 25,3% dos acadêmicos sabem qual é o quadro clínico indicado nos protocolos para se realizar a notificação (questão 6).¹⁰



Tabela 4. Relação entre os resultados obtidos no questionário Verdadeiro/Falso (Questões 1 a 10) e o ano do acadêmico.

Ano acadêmico	Resultados obtidos				
	Nota mínima	Nota máxima	Moda	Média	Desvio padrão
5º ano	4	10	7	6,89	1,209429328
6º ano	5	10	7	7,27	1,253672824

Fonte: os autores

Com relação ao conhecimento sobre a necessidade de três vias da DO e de duas vias das Fichas de Notificação, apenas 41,4% e 73,5% dos alunos do 5º e 6º ano, respectivamente, demonstraram ter conhecimento dessa necessidade.

Quanto à obrigatoriedade da notificação, em casos confirmados ou suspeitos de doenças de notificação compulsória (Questão 3), foi evidenciado um alto índice de acertos (77,9%). Porém, em relação aos casos de indicação de notificação da COVID-19, que inclui SG, SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG (Questão 6), houve uma queda significativa no número de acertos (25,4%).

Nas questões de Verdadeiro/Falso relacionadas com a responsabilidade médica (Questões 4 e 5) foram encontrados índices de acertos expressivamente elevados (> 90%), em comparação aos demais temas abordados.

Ainda com relação à notificação da COVID-19, 61,3% dos alunos responderam à questão 10 como correta, porém, sabe-se que a afirmativa é falsa, uma vez que os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados ao SIVEP-Gripe, enquanto os casos de Síndrome Gripal (SG), suspeitos da doença COVID-19, devem ser notificados imediatamente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET).

Tabela 5. Pergunta e resposta esperada das 10 questões apresentadas na 3ª parte do questionário, associada à porcentagem de acerto, respectivamente.

Pergunta	Resposta esperada	% de acerto
Questão 1. A declaração de óbito, de acordo com o Ministério da Saúde, é composta de 2 vias autocopiativas.	Falso	41,4
Questão 2. A Ficha de Notificação, de acordo com o Ministério da Saúde, é composta de 2 vias.	Verdadeiro	73,5
Questão 3. A notificação é realizada apenas para casos confirmados da doença em questão.	Falso	77,9
Questão 4. A emissão da Declaração de Óbito (DO) é um ato médico, de acordo com a legislação brasileira.	Verdadeiro	96,5
Questão 5. O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO, assim como pelas informações registradas em todos os campos.	Verdadeiro	93,6

Continua na próxima página...



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY 4.0.

Questão 6. Deve-se realizar a notificação apenas em casos de SG, SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG que atendam a definição de caso.	Verdadeiro	25,4
Questão 7. Apenas médicos podem realizar a notificação para COVID-19 e outros agravos.	Falso	73,3
Questão 8. A recomendação realizada pelo Ministério da Saúde é de realizar a notificação em até 24h a partir da suspeita do caso ou óbito.	Verdadeiro	90,1
Questão 9. Indivíduos assintomáticos, mas com confirmação laboratorial por biologia molecular e imunológico de infecção pela COVID-19 precisam ser notificados.	Verdadeiro	98,5
Questão 10. Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados pelo e-SUS e os casos de SG de unidades primárias através do SIVEP-Gripe.	Falso	38,7

Legenda: DO: Declaração de óbito; SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave; SG: Síndrome Gripal; SIVEP-Gripe: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe.

Fonte: os autores.

Em suma, neste trabalho foi evidenciado os menores índices de acerto, respectivamente nas questões que avaliavam quais casos eram eleitos para serem notificados no caso de suspeita de COVID-19 (questão 6; 25,4% de acerto), onde deveria ser realizada a notificação desses casos suspeitos (questão 10; 38,7% de acerto), e em relação ao número de vias da DO (questão 1; 41,4% de acerto).

DISCUSSÃO

Desde os anos 80, estudos estatísticos prévios realizados acerca do preenchimento de DO já apontavam para um alto percentual de erros no processo. Estudo retrospectivo avaliando fichas de DO de um Hospital Universitário de Santa Catarina, entre 2009 e 2011, evidenciou erros em 50,18% das 528 fichas de DO avaliadas;¹¹ Estudo retrospectivo de São Paulo, com 282 DO no ano de 2000, oriundas de dois serviços, foi noticiado falhas de preenchimento em 100% das DO provenientes do serviço de cardiologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, e em 88,08% do Serviço de Verificação de Óbitos;¹² Estudo do Rio de Janeiro, de 1990, com 806 fichas de DO de 1986, evidenciou erro em 47,7% das DO avaliadas.¹³

A dificuldade de preenchimento das DO pode estar relacionada ao próprio formulário, devido ao grande

número de informações requeridas; falha na instrução correta de preenchimento; falta de informações suficientes dos médicos na hora do preenchimento; falta de conhecimento dos médicos sobre o detalhamento dessas causas associadas ao óbito; e o desconhecimento, por parte da comunidade médica, sobre o correto preenchimento e importância do documento em questão.¹⁴

Um estudo realizado no estado do Piauí, com profissionais médicos e enfermeiros, constatou-se que os profissionais da saúde apresentam deficiência na notificação de doenças que exigem imediatismo (menos de 24 horas da suspeita inicial), como é o caso de H1N1, cólera e raiva humana.¹⁵

No presente trabalho, em relação à COVID-19, foi evidenciado um resultado similar ao relatado, pois apenas pequena parcela dos acadêmicos soube informar qual era o quadro clínico indicado nos protocolos para se realizar a notificação.

Entre os estados brasileiros ocorreu uma grande variabilidade das taxas de notificação, sendo a média nacional 9,2%. Os grandes centros, como São Paulo e Rio de Janeiro, corresponderam a quase 50% do total de casos de COVID-19 ocorridos no Brasil, mas apresentaram uma baixa taxa de notificação, cerca de 8,9% e 7,2%, respectivamente. Esse fato se deve a uma série de fatores como: a demora

dos resultados de exames, falta de orientação, ausência de controle epidemiológico eficaz, diferenças entre os estados na eficiência do controle epidemiológico. Evidencia-se, dessa forma, a importância de se ter uma estrutura epidemiológica funcionando, sendo que o médico tem papel essencial nesse processo de notificação.³

No ano de 2020 foi publicada a Portaria nº 492, que instituiu a estratégia “O Brasil conta comigo”, convocando os estudantes de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem e Farmácia para combater a pandemia da COVID-19. Além disso, houve também uma Medida Provisória nº 934/2020, que autorizou a antecipação da graduação com 75% de carga horária do internato médico. Nesse sentido, torna-se necessária a realização de uma análise da ética profissional, pois a instituição acaba assumindo a responsabilidade do preparo do aluno para atuação profissional, mesmo sabendo que a redução dessa carga horária pode prejudicar a curva de aprendizado dos alunos do internato de medicina.¹⁶ Essa situação atípica, nessa época, pode ter comprometido a formação dos acadêmicos em relação ao conhecimento sobre o preenchimento adequado das fichas epidemiológicas e DO, conforme evidenciado neste estudo.

Frente aos aspectos jurídicos da subnotificação ou até mesmo a ausência dela, sabe-se que, de acordo com o artigo 269, capítulo III, do Código Penal sobre os Crimes Contra a Saúde Pública “Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória, tem pena de detenção de seis meses a dois anos, e multa”.¹⁷

Tal fato é relevante, uma vez que a notificação é de fundamental importância na definição e efetivação de medidas públicas, e o médico, quando não cumpre com essa obrigatoriedade, está incorrendo contra o Código de Ética Médica.¹⁸

No atual estudo, através dos dados estatísticos avaliados, verificamos que existe a abordagem teórica sobre o assunto nas faculdades de medicina do Paraná, assim como é notório o crescimento de conhecimento conforme o evoluir dos anos, evidenciado pelo melhor desempenho dos alunos do 6º sobre o 5º ano, mesmo que sutil. Porém, ao avaliar-se os alunos como um todo, sem distinguir ano, identificou-se um *déficit* no desempenho dos acadêmicos, mesmo sendo a avaliação composta por elementos básicos da execução das fichas de DO e notificação. Isso, posteriormente, será um fator influenciador na prática profissional dos futuros médicos.

CONCLUSÃO

Este estudo levantou dados relevantes acerca do conhecimento dos acadêmicos de medicina do 5º e 6º anos do estado do Paraná sobre a DO e as Fichas de Notificação dos casos de COVID-19. Os resultados mostraram que ainda há uma lacuna de conhecimento a ser sanada, pois apesar de terem se mostrado confiantes em relação aos conhecimentos sobre notificação compulsória e o preenchimento de DO, a maior parte desses alunos não apresentou bom

desempenho nas questões que avaliavam o seu real conhecimento. Nesse sentido, se o objetivo é alcançar dados confiáveis com o sistema de notificação a fim de melhorar o planejamento das ações de saúde e propiciar tomada de condutas mais assertivas pelo governo, é imprescindível que haja um maior destaque nas faculdades sobre a importância da notificação, da identificação precisa dos casos eleitos e dos componentes que fazem parte do processo. Esses elementos, aparentemente, são os pontos de maior erro evidenciados pela presente pesquisa, dentre os fundamentos básicos da Notificação e DO.

As limitações encontradas durante o desenvolvimento deste estudo foram, principalmente, a escassa literatura acerca do tema, o que impossibilitou a comparação dos dados encontrados no âmbito nacional; a adesão dos acadêmicos durante o período pandêmico através dos formulários on-line, possivelmente devido à saturação de atividades relacionadas com o meio eletrônico que foram impostas durante 2020.¹⁹

Com isso, torna-se importante a abordagem sobre Fichas de Notificação e DO nas faculdades não só do Paraná, mas também de todo o Brasil, visando ampliar os conhecimentos e práticas dos alunos de medicina frente a situações habituais adversas, como a pandemia da COVID-19.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 27 out. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>.
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 27 out. 2021]. Disponível em: <https://COVID19.who.int>.
3. Prado MF, Antunes BB, Bastos LSL, Peres IT, Silva AA, Dantas LF, et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(2):224-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20200030>
4. Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Moreira RI, Leite IC, Horta BL. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(1):e00259120. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>
5. Alves THE, Souza TA, Silva SA, Ramos NA, Oliveira SV. Underreporting of death by COVID-19 in Brazil's second most populous state. *Front Public Health*. 2020;8:578645. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.578645>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2006



7. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009
8. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Saúde - Preenchimento da declaração de óbito em casos suspeitos e confirmados de doença pelo Coronavírus - COVID-19 no estado do Paraná [Internet]. 2020. [acesso em 27 set. 2021]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202004/preenchimento_COVID_19_15042020.pdf
9. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F, et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(3):1-11. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações sobre notificação e registros de casos de COVID-19 no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 21 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/artigos/notificacao-e-registro>
11. Lucena L, Cagliari GHB, Tanaka J, Bonamigo EL. Declaração de óbito: preenchimento pelo corpo clínico de um hospital universitário. *Rev Bioét*. 2014;22:318-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222013>
12. Stuque CO, Cordeiro JA, Cury PM. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. *J Bras Patol Med Lab*. 2003;39:361-4. doi: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442003000400014>
13. Niobey FML, Cascão AM, Duchiate MP, Sabroza PC. Qualidade do preenchimento de atestados de óbitos de menores de um ano na região metropolitana do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*. 1990;24:311-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910199000040000914>
14. Mendonça FM, Drumond E, Cardoso AMP. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. *Rev Bras Estud Popul*. 2010;27(2):285-95. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000200004>
15. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):465-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300012>
16. Freitas CA, Arruda GFA, Arruda GCFA, Feitosa SF. Estudantes de medicina no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil: reflexões éticas. *Rev Bras Educ Méd*. 2021;45:e036. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200231>
17. Brasil. Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. p. 269.
18. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2010 [acesso em 27 ago. 2021]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo/2010/resolucao-cfm-no-1931-2009/>
19. Gill D, Whitehead C, Wondimagegn D. Challenges to medical education at a time of physical distancing. *Lancet*. 2020;396:77-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31368-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31368-4)

Como citar este artigo:

Razente YB, Cossa GS, Lopes MTSR, Cimardi ACBS. Conhecimento dos alunos de medicina sobre notificação epidemiológica e declarações de óbito na COVID-19. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2021;23(1):18-24. DOI: 10.23925/1984-4840.2021v23i1a5



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.