

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**PATOLOGIAS NOTIFICÁVEIS, LEVANTAMENTO  
QUANTITATIVO EM UMA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO EM IGARASSU- PE, NO ANO DE 2016**

Artigo a ser apresentado na FPS  
como um dos requisitos para  
finalização da graduação em  
enfermagem.

Estudantes: Amanda Miguel de Lima e Larissa Vilela da Silva  
Orientadora: Renata Lopes do Nascimento Santos  
Co-orientadora: Edluza Maria Viana Bezerra de Melo

Recife

Novembro, 2017

**PATOLOGIAS NOTIFICÁVEIS, LEVANTAMENTO  
QUANTITATIVO EM UMA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO EM IGARASSU- PE, NO ANO DE 2016**

**NOTIFIABLE PATHOLOGIES, QUANTITATIVE RESEARCH IN  
A READY AT IGARASSU- PE, IN THE YEAR 2016**

Amanda Miguel de Lima<sup>1</sup>,  
Larissa Vilela da Silva<sup>1</sup>,  
Renata Lopes do Nascimento Santos<sup>2</sup>,  
Edluza Maria Viana Bezerra de Melo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudantes de graduação em Enfermagem pela FPS

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil, Tutora do Curso de Graduação em Enfermagem pela FPS

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil, Coordenadora de Enfermagem da UPA de Igarassu.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as doenças de notificação compulsórias atendidas pela UPA Honorata de Queiroz Galvão, Igarassu PE, no ano de 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na UPA do Município de Igarassu, capital Pernambucana. A população de foi composta por todos os atendimentos de patologias notificáveis no período de janeiro a dezembro de 2016. Tendo em vista a possibilidade de resgatar todas as notificações compulsórias realizada no ano de 2016, os dados foram coletados através da busca ativa das notificações realizadas pela UPA de Igarassu. Foi utilizada uma planilha semiestruturada, constando os dados necessários para relevância do resultado. **Resultados:** no presente estudo, foram notificados 3.747 agravos de notificação compulsória, a maior prevalência no primeiro semestre foram dengue, chikungunya, zika vírus, acidente por animais peçonhentos e varicela. No segundo semestre foram acidente por animais peçonhentos, dengue, chikungunya, tuberculose, e intoxicação exógena. **Conclusão:** identificamos através do resultado quantitativo os agravos de notificação compulsória com maior prevalência registrados pela UPA de IGARASSU. Considerando-se a importância da notificação compulsória como o fator principal para o registro de agravos. A não realização desse registro, pode comprometer o resultado das atividades de monitoração, prejudicando a prevenção e controle de agravos.

**Descritores:** notificação de doenças; vigilância epidemiológica; vigilância em saúde pública; serviços de informação.

## ABSTRACT

- **Objective:** To identify the diseases of compulsory notifications executed in the UPA Horonata of Queiroz Galvão, Igarassu PE, in the year of 2016. **Methods:** It is a retrospective cross-sectional descriptive study, of a quantitative approach, accomplished in the UPA from the municipality of Igarassu, capital Pernambucana. The population was composed of all the service of notifiable diseases in the period from January to December 2016. In view of the possibility of registering notifications compulsory made in the year 2016, the data were collected through active search of the notifications made by UPA of Igarassu. A spreadsheet was used, containing the necessary data for relevance of the result. **Results:** It is study, 3.747 were identified pathologies of notification during the year of 2016 by the UPA of IGARASSU. With the survey found a higher prevalence of pathologies in the first half of which were chikungunya, dengue, Zika virus, an accident by poisonous animals and varicella. In the second half were an accident by poisonous animals, dengue, chikungunya, tuberculosis and exogenous intoxication.

**Conclusion:** we identified through the quantitative result, the diseases of compulsory notification with greater prevalence recorded by the UPA of IGARASSU. Considering the importance of compulsory notification as a main factor for the record of grievances . The non-completion of this record, it may compromise the result of the activities of monitoring, impairing the prevention and control of diseases.

**Decs:** notifications of diseases; epidemiological vigilance; health vigilance; information service.

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1. Vigilância Epidemiológica em Saúde**

A Vigilância em Saúde, de acordo com a Portaria n ° 3252, de 22 de Dezembro de 2009, analisa constantemente a situação da população quanto a saúde, através de um conjunto de ações que são elaboradas por abordagens tanto individual quanto coletiva dos problemas de saúde, atuando assim no controle de risco e danos à saúde de determinada área<sup>1</sup>.

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), é um subsistema do SUS, constituído no ano de 1975, pela 5ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) normatizado pela Lei 6259 do mesmo ano e seu decreto 78.231. O SNVE é produzido através de diversos tipos de dados, elaborados conforme as notificações, sendo assim pela notificação compulsória de casos suspeitos e / ou confirmados de doenças notificáveis<sup>2</sup>.

As doenças notificáveis ou agravos à saúde, são determinados de acordo com a lista de notificação compulsória do Ministério da Saúde (MS). A notificação compulsória, consiste em uma comunicação realizada obrigatoriamente por profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde, elaborada tanto no serviço público ou privado que prestam assistência ao paciente<sup>3</sup>.

A autoridade sanitária, visando adotar medidas de intervenções de maneira cada vez mais precoce, determina que a realização de notificação compulsória poderá ser feita por profissionais de saúde e por qualquer cidadão<sup>4</sup>. Os dados obtidos na ficha de notificação serão incluídos no Sistema Nacional de Agravos Notificados (SINAN). O SINAN é uma base de dados que funciona através dos registros das notificações compulsórias e é responsável por encaminhar os registros dos casos e eventos da saúde às entidades responsáveis<sup>5</sup>.

De acordo com a portaria N ° 204, de 17 de Fevereiro de 2016, a notificação compulsória pode ser:

- 1) Notificação compulsória imediata, ou seja, realizada e comunicada a partir da detecção de doença, agravo ou evento de saúde pública no prazo em até 24 horas da assistência realizada ao paciente;

- 2) Notificação compulsória semanal consiste em ser realizada e comunicada no prazo de 07 dias da assistência realizada ao paciente;
- 3) Notificação compulsória negativa, é definida quando o responsável pelo setor de saúde informa a autoridade de saúde que na semana epidemiológica nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública foi notificado<sup>6</sup>.

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES), as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e o Ministério da Saúde (MS), autoridades de saúde responsáveis por receberem as notificações, estabelecem prazos para serem realizadas ações visando o controle das doenças ou agravos que foram notificados<sup>6</sup>.

A Vigilância Epidemiológica (VE), é uma das ações que faz parte do conjunto de ações da vigilância em saúde. Entre suas finalidades, conforme a lei 8.080/90, a vigilância epidemiológica adota medidas de prevenção e controle das doenças e agravos<sup>7</sup>.

O enfermeiro na VE, desenvolve diversas ações, visando a investigação epidemiológica, diagnóstico situacional, planejamento e implementação de medidas de prevenção, controle e tratamento das doenças e agravos notificáveis. A Enfermagem em atuação na Saúde Coletiva, tem a Vigilância em Saúde como foco de atenção, e este deve ser explorado e implementado na rotina do trabalho do enfermeiro<sup>8</sup>.

O enfermeiro é um profissional capacitado a atender nas diversas fases da vida, seja na promoção, prevenção e/ou tratamentos. É sabido que existem várias ações e programas de políticas públicas de saúde, para os quais este profissional é habilitado para atuar, como um dos muitos campos de atuação, temos a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que também assume este papel de notificação das doenças e agravos epidemiológicos<sup>9</sup>.

Nestas Unidades, como porta de entrada, para o tratamento de enfermidades que acometem a população, o profissional de enfermagem é o responsável pelo atendimento inicial, pois a ele cabe a classificação de risco para o atendimento, triagem, e geralmente é quem tem o primeiro contato com o paciente, e a ele muitas das vezes é atribuído o papel de notificador das doenças compulsórias, além de implementação das ações, conforme o protocolo das

atividades da vigilância epidemiológica na unidade de pronto atendimento de urgência e emergência, sendo ainda oportuno o acesso a detecção e monitoramento de casos e surtos verificado durante o atendimento dos pacientes<sup>10</sup>.

Os profissionais de saúde necessitam de qualificação para atuar na assistência do paciente, levando em consideração a importância das suas necessidades, agindo na execução de práticas que colaborem desde a prevenção até a reabilitação da saúde, influenciados pela cadeia epidemiológica das doenças infectocontagiosas, tendo compreensão de quem é o agente etiológico, qual é o seu reservatório, os seus mecanismos ou vias de transmissibilidade, para atuar na determinação das intervenções mais objetiva e desta maneira, agir com eficácia e de forma resolutiva.<sup>11</sup>.

Após a detecção da patologia e da sua notificação, o enfermeiro deve orientar o paciente quanto a importância e a necessidade da conclusão do tratamento, explicar a importância do retorno ao especialista, após o término do esquema do tratamento<sup>12</sup>.

Como as UPAS também assumem este papel de notificação das doenças e agravos à saúde, a pesquisa objetivou identificar as doenças de notificação compulsória nos atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão, Igarassu PE, no ano de 2016, pois é um serviço que funcionam como porta de entrada inicial a partir dos primeiros sintomas percebidos pelos indivíduos que buscam atendimento e possível tratamento para os agravos já instalados no organismo.

## MÉTODOS

Os dados foram coletados no período de setembro à novembro de 2017. Na análise dos dados, utilizou-se o programa Stata 12.1. Na análise descritiva foram calculados valores absolutos e relativos da amostra, suas características e distribuições das variáveis de interesse. No intuito de analisar o quantitativo das patologias mais notificadas no período de janeiro a dezembro de 2016, foi utilizado os fatores associados a quantidade de notificação realizada, constando mais de 10 notificações por mês para cada patologia ou agravo de notificação, sendo o valor <1% para as decisões estatísticas. A fonte de dados para a pesquisa, foi do banco de dados da UPA de IGARASSU, que realiza mensalmente o cadastro das patologias de notificações compulsórias. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde, onde a investigação foi realizada, mediante registro, CAAE: 43024615.3.0000.5569.

## RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2016, um total de 3.747 notificações compulsórias foram realizadas na Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão- UPA de IGARASSU. Houve variações quantitativas entre ocorrências, meses e municípios notificados. No primeiro semestre tivemos: Em janeiro 384 casos notificados, correspondendo a (10,2%) do total anual sendo os principais agravos notificados: dengue com 296 (77%), chikungunya com 31 (8%), acidente por animais peçonhentos com 22 (5%), varicela com 17 (4%), intoxicação exógena com 10 (2%) e (4%) outros. Os municípios



atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima, Igarassu, Paulista e Araçoiaba.

Em fevereiro 824 casos notificados, correspondendo a (22%) do total anual sendo os principais agravos notificados: dengue com 437 (53%), chikungunya com 227 (27%), Zika vírus com 116 (14%), acidente por animais peçonhentos com 22 (2%) e (4%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima, Igarassu e Paulista.

Em Março 924 casos notificados, correspondendo a (24,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: chikungunya com 516 (55%), dengue com 304 (32%), Zika vírus com 52 (5%), acidente por animais peçonhentos com 23 (2%), tuberculose com 12 (1%), intoxicação exógena com 11 (1,2%) e (3,8%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima, Igarassu, Paulista e Itapissuma.

Em abril 530 casos notificados, correspondendo a (14,1%) do total anual sendo os principais agravos notificados: chikungunya com 279 (52%), dengue com 150 (28%), Zika vírus com 53 (10%) , acidentes por animais peçonhentos com 28 (5%), intoxicação exógena com 12 (2%) e (3%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima e Igarassu.

Em maio 359 casos notificados, correspondendo a (9,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: chikungunya com 184 (51%), dengue com 82 (22%), acidente por animais peçonhentos com 33 (9%), Zika vírus com 27 (7%), tuberculose com 10 (2%) e (9%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima, Igarassu e Paulista.

Em junho 189 casos notificados, correspondendo a (5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: chikungunya com 60 (31%), dengue com 44 (23%),

acidente por animais peçonhentos com 32 (16%), tuberculose com 16 (8%), varicela com 14 (7%), Zika vírus com 13 (6%) e (9%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Igarassu, Abreu e Lima e Abreu e Lima. (gráfico 1: percentual das patologias notificadas pela Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão - UPA IGARASSU- Janeiro a Junho 2016)

No segundo semestre obteve-se: Em julho 130 casos notificados, correspondendo a (3,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: chikungunya com 43 (33%), dengue com 24 (18%), tuberculose com 23 (17%), acidente por animais peçonhentos com 19 (14%) e (15%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima e Igarassu. Em agosto 62 casos notificados, correspondendo a (1,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: acidente por animais peçonhentos com 25 (40%), chikungunya com 15 (24%) e outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Igarassu e Abreu e Lima. Em setembro 83 casos notificados, correspondendo a (2,2%) do total anual sendo os principais agravos notificados: acidente por animais peçonhentos com 34 (40%), chikungunya com 14 (16%) e (44%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Igarassu e Abreu e Lima. Em outubro 50 casos notificados, correspondendo a (1,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: acidente por animais peçonhentos com 28 (56%) e (44%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Igarassu e Abreu e Lima. Em novembro 124 casos notificados, correspondendo a (3,5%) do total anual sendo os principais agravos notificado: caxumba com 37 (29%), acidentes por animais

peçonhentos com 28 (22%), intoxicação exógena e tuberculose com 18 (14,5%) e (20%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima, Igarassu e Paulista. Em dezembro 88 casos notificados, correspondendo a (2,5%) do total anual sendo os principais agravos notificados: acidente por animais peçonhentos com 34 (38%), intoxicação exógena e tuberculose com 13 (14%) e (34%) outros. Os municípios atendidos que mais apresentaram notificações no referido mês foram Abreu e Lima e Igarassu.

(gráfico 2: percentual das patologias notificadas pela Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão - UPA IGARASSU- Julho a Dezembro 2016)

Com a pesquisa verificou-se que de acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e Eventos de Saúde Pública os 11 agravos que mais acometeram esta população no ano de 2016, foram: chikungunya, dengue, acidentes por animais peçonhentos, zika vírus, tuberculose, intoxicação exógena, varicela, leptospirose, meningite, caxumba e coqueluche.

## DISCUSSÃO

O presente estudo propôs-se a identificar as doenças de notificações compulsórias realizadas pela UPA Honorata de Queiroz Galvão, Igarassu PE, no ano de 2016, conhecendo a situação dos atendimentos da UPA de Igarassu, na ação de VE.

Dentre as 3.747 notificações registradas, predominaram com o índice elevado chikungya, dengue e zika vírus, predominando nos meses de janeiro a dezembro, porém houve notificação compulsória negativa para zika vírus nos meses de janeiro e dezembro.

Observam-se diferenças de prevalências e distribuição de doenças de notificações compulsórias entre os municípios notificados de Pernambuco. A compreensão do índice elevado de ocorrências da chikungunya, dengue e zika vírus em Pernambuco, explicam-se através de um fator específico da região, o clima tropical úmido, condições ambientais que favorecem o desenvolvimento do vetor<sup>13</sup>. Entretanto, há condições de vulnerabilidade para ocorrência dos agravos e a proliferação do vetor, cujo o ciclo de vida é favorecido pela temperatura da região.

A dengue atualmente é um grande problema de saúde pública no Brasil. Representa uma doença sistêmica, com sintomatologia de febre geralmente alta (38 a 40 Graus Celsius) com início abrupto, sua duração é de 7 a 10 dias. A febre é a primeira manifestação a aparecer, associada a cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralguas e dor retroorbitárias<sup>14</sup>.

A chikungunya ou febre chikungunya tem uma sintomatologia mais marcante, diferencia-se da dengue devido a presença de fortes dores articulares que podem persistir por meses ou anos, com o risco de evoluir para artropatia crônica incapacitante. Podem ocorrer casos de transmissão vertical, exclusivamente intraparto de gestantes infectada pelo vírus, provocando infecção grave ao neonato. A ocorrência de

transmissão transfusional foi confirmada, é rara, porém necessita que os protocolos sejam observados<sup>15</sup>.

O zika vírus manifesta-se de maneira branda, a característica evidente da infecção é através do rash e prurido cutâneo, o agravo ainda traz hiperemia conjuntival como sintomas, mas sem secreção e sem prurido. Essas sintomatologias podem durar cerca de 2 a 7 dias, porém o indivíduo pode estar infectado pelo vírus e não apresenta nenhum sintoma<sup>16</sup>. Evidenciou-se transmissão perinatal a partir da detecção do vírus zika no líquido amniótico, evoluindo com infecção fetal, o principal dano pelo vírus são seqüelas neurológicas graves associadas a microcefalia<sup>17</sup>.

A dengue, a chikungunya e o zika vírus são agravos que acometem a saúde do ser humano, causando sérios problemas que podem ser irreversíveis, sendo susceptível a acometimento articular, hemorrágico e neurológico.

Na ocorrência de chikungunya e zika vírus, registram-se casos de síndromes neurológicas graves como síndrome de Guillains Barré, encefalite fatais em adultos, microcefalia, malformações fetais e óbitos<sup>18</sup>.

O impacto das arboviroses torna-se maior devido a ausência de tratamento e prevenção através da vacinação. Outro importante fator para a disseminação dos agravos, é a pendência das ações para o controle vetorial<sup>19</sup>.

O desenvolvimento de estratégias para melhorar o controle dos agravos, principalmente nos períodos endêmicos, é essencial, reduzindo o efeito de epidemia frente a circulação do vetor..

As ações devem ser executadas mediante a ocorrência dos eventos em saúde, a partir do conhecimento da existência de casos notificados, agindo rapidamente no controle da disseminação de agravos que colocam a saúde da população vulnerável a esse tipo de epidemia<sup>20</sup>.

A utilização dos sistemas de informação em saúde, é imprescindível para a contínua assistência da situação epidemiológica da população, que contribuem para elaboração de estratégias a serem executadas de modo articulado com os demais setores para prevenção desses agravos.

No período de janeiro a setembro de 2016, foram confirmados 50.913 casos de dengue em todo estado de Pernambuco<sup>21</sup>, entre esse quantitativo a UPA de Igarassu notificou 1.366 (2,6%) casos. Em relação a chikungunya, dentro dos 184 municípios e o distrito de Fernando Noronha em Pernambuco, somente o município de Dormentes está isento de notificação de casos suspeitos de Chikungunya<sup>22</sup>, porém foi classificada em primeiro lugar como o agravo de maior notificação realizada pela UPA de Igarassu no ano de 2016, com o quantitativo total de 1.432 notificações.

O agravo zika vírus, foi confirmado em Pernambuco a partir de 2015<sup>23</sup>. Mesmo que em janeiro e dezembro de 2016 houve notificação negativa na UPA de Igarassu para o zika vírus, um total anual desse agravo foi de 272 casos.

Outros estudos sobre o agravo dengue, chikungunya e zika vírus na região de Pernambuco demonstraram aumento de casos nos últimos anos analisados, sendo essas ocorrências um dado alarmante para compreensão da intensa demanda dos casos atendidos nas UPAS<sup>24</sup>.

Quanto ao índice de notificação de acidentes por animais peçonhentos em Pernambuco, cerca de (77,2%) dos acidentes ocorrem por escorpião, (10,6%) por serpentes e (8,5%) por abelha<sup>25</sup>. Os acidentes com elevada frequência por animais peçonhentos, no Brasil, destacam-se escorpião, serpentes e aranha<sup>26</sup>. Em relação a notificação de acidente por animais peçonhentos, a UPA de Igarassu notificou um total de 328 (9%).

Observou-se notificação pela UPA de IGARASSU para os agravos das patologias caxumba e varicela, mas no Brasil não são doenças de notificação compulsória, porém na ocorrência de surto, caso grave hospitalizado e óbito deve-se notificá-los e registrá-los no SINAN<sup>27,28</sup>.

No caso de caxumba e varicela em Pernambuco, as patologias foram incluídas na lista de notificação estadual, devendo ser obrigatória a sua notificação<sup>29</sup>.

Os resultados apresentados, além de traçarem um perfil quantitativo das notificações realizadas, chamam atenção para a necessidade de políticas e ações de saúde voltadas para prevenção dos agravos.

Pernambuco apresentou tendência crescente na ocorrência dos principais agravos notificados ao longo do período analisado, comprovando ser área endêmica e que o seu clima é propício para o desenvolvimento do vetor. É importante o contínuo monitoramento dessas endemias, assim como análises que considerem os municípios e localidades com o maior quantitativo de registro, para verificação de sua tendência nos períodos seguintes, mensurando as políticas públicas voltadas ao controle desses agravos.

A notificação compulsória oferece um meio indispensável que serve como controle da saúde populacional, porém exige que a equipe profissional de saúde tenha conhecimentos sobre as características clínicas dos agravos, para que saibam atuar nos programas de saúde enfatizando as ações de controle para a população.

## CONCLUSÃO

Diante do trabalho realizado, identificou-se os agravos de notificação compulsória com maior prevalência registrada pela UPA de IGARASSU que foram: chikungunya, dengue, acidentes por animais peçonhentos e zika vírus.

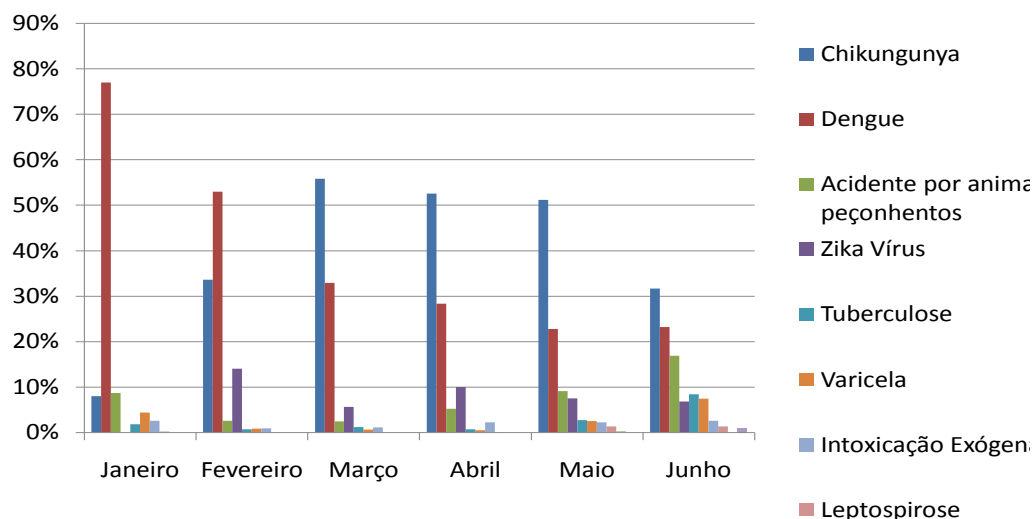
A notificação compulsória é o fator principal para o registro dos agravos que podem pôr em risco a saúde da população, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo infectado. A não realização desse registro, pode comprometer o resultado das atividades de monitorização, prejudicando a prevenção e controle dos agravos.

A qualificação dos profissionais de enfermagem é extremamente importante, devido à complexidade dos agravos e semelhança a outras infecções, devendo atentar-se aos sinais clínicos que os diferenciam para serem detectados corretamente e precocemente, conhecendo o agente etiológico, mecanismo e via de transmissão. A enfermagem é quem realiza o primeiro contato com o paciente já acometido pelo agravo, devendo atuar nos cuidados adequados, evitando a evolução das possíveis complexidades.

O enfrentamento desses agravos exige ações de saúde pública voltada não somente para a área de saúde, mas também para a área de educação à população. A população deve estar sempre envolvida nas ações de combate aos agravos, necessitando de atividades em conjunto para torna-se possível a eliminação do nosso meio.

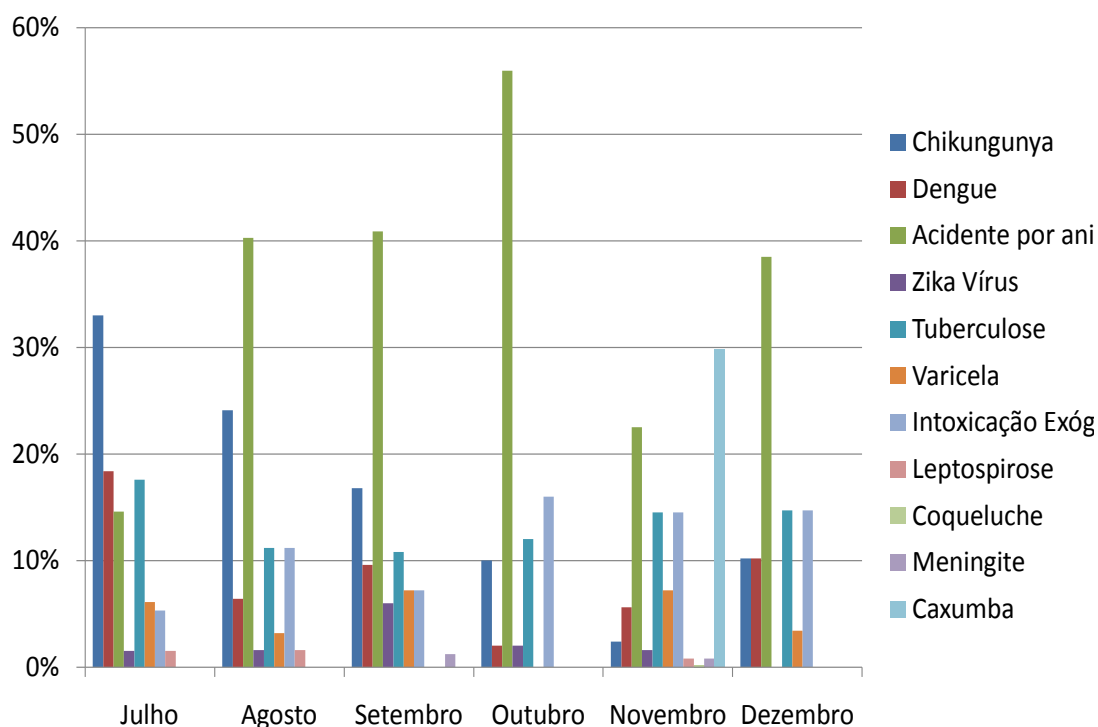


GRÁFICO 1: Percentual dos agravos notificados pela Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão - UPA IGARASSU- Janeiro a Junho 2016.



(Outros: Agravos com menos de 10 notificações registradas: Janeiro- tuberculose e leptospirose. Fevereiro- intoxicação exógena, varicela, tuberculose e leptospirose. Março- varicela. Abril- tuberculose, varicela e leptospirose. Maio- varicela, intoxicação exógena, leptospirose e coqueluche e junho- intoxicação exógena, leptospirose e meningite.)

GRÁFICO 2: Percentual dos agravos notificados pela Unidade de Pronto Atendimento Honorata de Queiroz Galvão - UPA IGARASSU- Julho a Dezembro 2016.



(Outros: Agravos com menos de 10 notificações registradas: Julho- varicela, intoxicação exógena, meningite, leptospirose e zika vírus. Agosto- intoxicação exógena, tuberculose, dengue, varicela, leptospirose e zika vírus. Setembro- tuberculose, dengue, intoxicação exógena, varicela, zika vírus e meningite. Outubro- intoxicação exógena, tuberculose, varicela, chikungunya, dengue e zika vírus. Novembro- varicela, dengue, chikungunya, zika vírus, leptospirose e meningite. dezembro- dengue, chikungunya, caxumba e varicela.)

**REFERENCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1378, de 9 de junho de 2013.
2. BRASIL. Diário oficial da união - Decreto n° 78.321, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N° 1271, de 6 de Junho de 2014.
4. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Prefeitura de Belo Horizonte. Notificação compulsória
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação e Agravos de Notificações (Sinan) : Normas e Rotinas. 2 ° edição. Brasília
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria N ° 204, de 17 de fevereiro de 2016. Capítulo I das disposições iniciais, artigo 1 ° , VII e VIII.
7. PRESIDENCIA DA REPÚBLICA.. Casa Civil. Lei N° 8080, de 19 de setembro de 1990. Capítulo I dos objetivos e atribuições, artigo 6° § 2°
8. NICHATA; BORGES; ZOBOLI. Enfermagem em saúde coletiva: o diagrama de controle como estratégia de ensino de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.
9. OLIVEIRA, S. N. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: Percepção da Enfermagem.
10. BRIOZO, R. A. Localização de uma unidade de Pronto Atendimento UPA 24h: uma aplicação de método multicritério de tomada de decisão. São Carlos, 2013.
11. ANDRADE LL. Construção de instrumentos para a documentação do processo de enfermagem em uma clínica de doenças infectocontagiosas.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue- Manual de enfermagem- 2ª edição. Brasília- 2013
13. DIAGNÓSTICO SOCIOAMBIENTAL - LITORAL SUL DE PERNAMBUCO CARACTERIZAÇÃO sumária do litoral sul de PE. CLIMAS E SOLOS – 1ª edição.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 5. ed. – Brasília, 2016.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya: manejo clínico. 2016.
16. WORD HEALTH ORGANIZACION- Doença do vírus zika. Janeiro, 2016
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Zika: abordagem clínica da atenção básica. 2016.
18. Donalisio MR, Freitas ARR, Von Zuben APB. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saude Publica. 2017;51:30.

19. INSTITUTO OSWALDO CRUZ - Dengue vírus e vetor- disponível no link : <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/oportunista.html>
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da saúde; 2009
21. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Plano de Enfrentamento das Doenças Transmitidas pelo Aedes sp do estado de Pernambuco. Versão N° 02. Pernambuco, Novembro de 2016. 1o edição – Pernambuco, 2016.
22. .MINISTÉRIO DA SAÚDE . Boletim epidemiológico. Sistema de vigilância em saúde- Volume 47, número 08, 2016.
23. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Secretaria executiva de vigilância em saúde- Vigilância e controle de acidentes por animais peçonhentos- Pernambuco , 2013
24. FEITOSA RFG, MELO I, MONTEIRO HSA. Epidemiologia dos acidentes por serpentes peçonhentas no Estado do Ceará – Brasil.
25. NOTA TÉCNICA- Caxumba. Governo do estado do Ceará- Secretaria da Saúde- Publicado em: 15/06/2016
26. NOTA TÉCNICA- Varicela- Governo do estado do Rio Grande do Sul- Secretaria de Saúde- Publicado em: 18/04/2017
27. DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO- Poder executivo- Recife- Publicado em: 15/09/2016