

VOLUME 1
EDIÇÃO 1
2016

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA



O impacto da morbimortalidade por causas externas – violências e acidentes – constitui problema relevante de saúde pública. Este grupo perfaz, atualmente, a **terceira causa de morte na população em geral e a primeira no grupo populacional entre 01 a 49 anos.** Em 2012, inquérito realizado demonstrou uma taxa de 12,9% do total de óbitos no Brasil em decorrência das causas externas.

O Ministério da Saúde chama atenção para o impacto econômico e social provocado, principalmente, no Sistema Único de Saúde (SUS), marcado por altas taxas de internações, relevante tempo de afastamento laboral, sequelas físicas e psíquicas significativas, além da redução da expectativa de vida dos jovens e redução da qualidade de vida populacional.

Neste sentido, ultrapassando a esfera da prevenção e promoção da saúde, tornou-se necessária a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que ocorreu em 2001, e que tem como instrumento orientador, a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada.

A notificação inclui a violência contra a criança e o adolescente, mulheres em qualquer faixa etária e pessoas idosas, que constituem grupo vulnerável, bem como as violências domésticas independente do gênero. Essa metodologia atende exigência legal e contínua de se coibir a violência efetuada contra este segmento da população. Ademais, busca identificar os casos de violência contra a população negra, indígena, pessoas com deficiência, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT).

A vigilância contra a violência deve ser contínua, em tempo integral, isto é, realizada 24 horas, empreendida para todo e qualquer caso suspeito de violência interpessoal e autoprovocada. E deve possibilitar a interrelação com as autoridades competentes, conforme o caso, tais como Conselho Tutelar, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, bem como com a Rede de Atenção e de Proteção Social às pessoas em Situação de Violências.

A Ficha de Notificação e a análise de seus dados, permite, portanto, revelar a extensão da violência, o seu tipo prevalente, a gravidade, o perfil dos envolvidos, a área demográfica de sua ocorrência, além de outras importantes características relacionadas ao evento, tais como os encaminhamentos ofertados após o evento. A partir desta identificação, é possível traçar diretrizes políticas para inclusão social, analisar as situações de saúde, fomentar o planejamento e a execução de políticas públicas setoriais e integradas para a redução dos casos de morbimortalidade e, efetivamente, promover a saúde, a equidade de tratamento e a qualidade de vida à população.

NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CASOS - DADOS GERAIS



O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUGO, durante o primeiro semestre de 2016, notificou uma média total de **277 casos/mês.** Para tanto, a equipe de trabalhadores procedeu a uma média mensal de **7.075 abordagens** ativas e passivas (Tabela 01). O serviço de busca diária e contínua pela notificação é a garantia de que todos os agravos atendidos na Unidade Hospitalar serão adequadamente registrados e, posteriormente, informados às instâncias responsáveis pelo Sinan. Emprega-se tanto a abordagem ativa – contato diretamente com o paciente internado – como a ativa indireta, em que o contato ocorre por busca de prontuário e contato telefônico após a alta hospitalar.

Tabela 01. Distribuição dos agravos notificados no NVEH.

AGRAVOS	MÉDIA
Acidente de trabalho grave	179
Violência	64
Meningites todas as formas	11,8
Intoxicação exógena	4,3
Hepatites	0,5

AGRAVO/MÊS	TOTAL
AIDS	1,33
Dengue	2,33
Acidente rábico	1,33
OUTROS	11,6
TOTAL	277

ACIDENTE DE TRABALHO

Pode ser definido como o acidente que ocorre **durante o exercício da atividade laboral ou no trajeto de casa para o trabalho** ou em seu retorno, provocando lesão corporal ou alteração funcional, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. São acidentes de trabalho **graves** aqueles que têm como resultado a **morte, mutilações e aqueles que ocorrem em menores de dezoito anos**.

No HUGO, foram notificados 1076 acidentes de trabalho graves durante o 1º semestre de 2016 com média de 179 mensais (Figura 01). Desses, 558 (51,9%) foram acidentes de trabalho típicos e 518 (48,1%) em trajeto (Figura 02).

Fig. 1 Acidentes de trabalho (1º sem/2016)

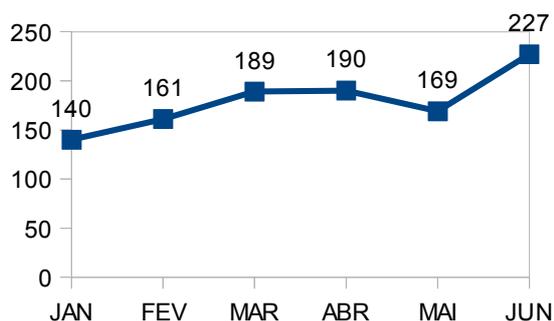
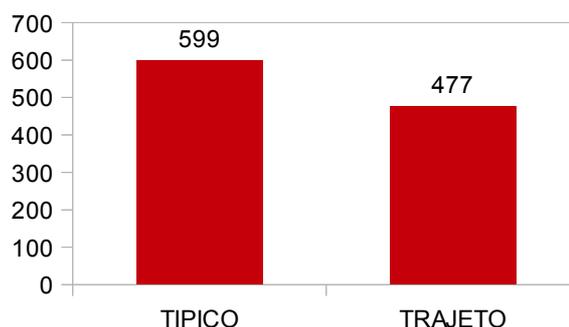


Fig. 2 Tipo de Acidente de Trabalho (1º sem/2016)



O sexo masculino foi o mais atingido: entre janeiro e julho, 904 homens sofreram acidente de trabalho grave em oposição a 172 mulheres. O fator causador típico que mais provocou estes acidentes foi a própria ferramenta ou equipamento de trabalho (32,2%), enquanto o fator causador prevalente dos acidentes em trajeto continua sendo a moto (83%) (tabelas 02 e 03).

Tabela 02. Fator causador dos acidentes típicos

FATOR CAUSADOR TÍPICOS	TOTAL
FERRAMENTAS	193
TRÂNSITO	156
QUEDAS ALTURA	123
OUTROS	71
QUEDAS OBJETOS	31
VIOLÊNCIA	24
ESMAGAMENTO	1
TOTAL	599

Tabela 03. Fator causador dos acidentes de trajeto

FATOR CAUSADOR TRAJETO	TOTAL
MOTO	396
BICICLETA	25
ATROPELAMENTO	18
CARRO	17
VIOLÊNCIA	10
OUTROS	6
VEÍCULOS PESADOS	5
TOTAL	477

Quanto à característica laboral, os prestadores de serviço foram os mais acometidos tanto nos acidentes de trabalho típicos quanto de trajeto, atingindo 40,9% e 44,7% da incidência respectivamente, seguidos por

aqueles que trabalham em atividades relacionados ao comércio e à construção civil (Tabelas 04 e 05).

Tabela 04. Atividade econômica do empregador nos acidentes de trabalho típicos

CARAC. LABORAL TÍPICOS	TOTAL
PRESTADOR DE SERVIÇO	245
COMÉRCIO	127
CONSTRUÇÃO CIVIL	108
TRABALHADOR RURAL	55
INDÚSTRIA	54
SERVIÇO PÚBLICO	10
TOTAL	599

Tabela 05. Atividade econômica do empregador nos acidentes de trabalho em trajeto

CARAC. LABORAL TRAJETO	TOTAL
PRESTADOR DE SERVIÇO	213
COMÉRCIO	155
CONSTRUÇÃO CIVIL	62
INDÚSTRIA	23
TRABALHADOR RURAL	14
SERVIÇO PÚBLICO	10
TOTAL	477

VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS/AUTOPROVOCADAS



Dizem respeito aos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. Notifica-se também as populações consideradas vulneráveis, ou seja, crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

O sexo masculino é notificado, em qualquer circunstância, quando a faixa etária é inferior a 20 anos ou quando se trata de violência doméstica (familiar).

No HUGO, foram notificados 384 casos de violência interpessoal/autoprovocada durante o 1º semestre de 2016 com média de 64 casos mensais. Desses, o sexo masculino esteve envolvido em 239 (62,2%) casos enquanto o sexo feminino foi atingido em 145 situações (37,8%). Chama atenção o fato de que **as mulheres foram vítima de violência em uma taxa 18% superior ao identificado no semestre anterior.**

Destes atendimentos, 56,8% foram encaminhados da própria cidade de Goiânia, 15,9% vieram da cidade de Aparecida de Goiânia e 27,3% foram referenciados de outras cidades do interior do Estado de Goiás.

A faixa etária que mais foi vítima de violência foi entre 10 a 19 anos (48,4%), seguida pela idade entre 20 a 59 anos (35,7%), entre 1 a 9 anos (8,6%), acima de 60 anos (6,3%) e, por fim, crianças com idade inferior a 1 ano (1%), conforme se pode ver na Tabela 06.

Tabela 06. Casos de violência notificados conforme o tipo de violência e a faixa etária da vítima

TIPO DE VIOLÊNCIA	FAIXA ETÁRIA (TOTAL DE JAN A JUN)					TOTAL
	MENOR 1	1-9	10-19	20-59	MAIOR 60	
AUTO EXTERMÍNIO	0	0	3	24	4	31
ESPANCAMENTO	0	2	22	52	17	93
PAB	0	0	27	51	3	81
NEGLIGÊNCIA CUIDADO	3	17	5	1	3	29
NEGLIGÊNCIA TRÂNSITO	2	14	27	0	2	45
PAF	0	0	70	22	9	101
EMPALAMENTO	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	1	1	2	4
TOTAL	5	33	155	151	40	384

O agente causador da violência mais identificado pelas vítimas esteve relacionado com indivíduos da própria família (38,5%). Em seguida, foram os desconhecidos (32,8%), os conhecidos ou amigos (13,3%), a própria vítima (10,2%) (nas tentativas de autoextermínio), os agentes públicos nas intervenções legais (4,4%),

os não identificados em nenhuma destas categorias (0,5%) e os agentes institucionais (0,26%), conforme tabela 07.

Tabela 07. Agente causador da violência

AGENTE CAUSADOR	TOTAL
FAMILIA	148
DESCONHECIDO	126
CONHECIDO	51
A PRÓPRIA VÍTIMA	39
AGENTE PÚBLICO	17
IGNORADO	2
AGENTE INSTITUCIONAL	1
TOTAL DE CASOS	384

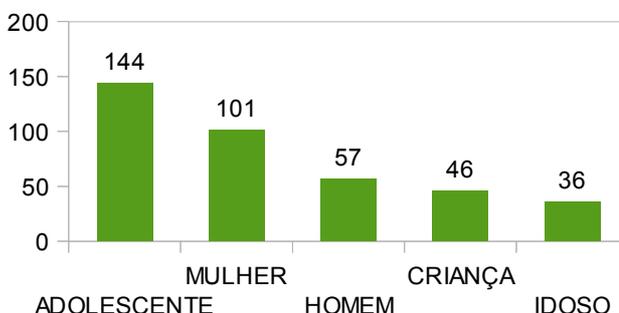
Não houve nenhum caso de violência sexual registrado no HUGO, que não é, inclusive, a unidade sentinela para estes eventos.

A agressão física inespecífica, sem uma motivação aparente, foi a de maior prevalência (21,1%) seguida pela violência familiar ou doméstica (19,5%), pelos assaltos (14,3%) e pela negligência às leis de trânsito (13,8%) (tabela 08). O grupo que mais foi acometido foi o de adolescentes (37,5%), seguido pelas mulheres (26%), homens (15%), crianças (12%) e idosos (9,4%) (Figura 3).

Tabela 08. Forma de violência provocada

FORMA	SOMA
VIOLÊNCIA INESPECÍFICA	81
VIOLÊNCIA FAMILIAR	75
ASSALTO	55
DESRESPEITO LEIS TRÂNSITO	53
AGRESSÃO FÍSICA	43
AUTOMUTILAÇÃO	37
INTERVENÇÃO LEGAL	16
OUTROS	13
Q. DE ALTURA	8
ATROPELAMENTO	3
TOTAL DE CASOS	384

Fig. 3 Grupo atingido pela violência.



A notificação de violências é um dever legal e ético. Resulta da luta contínua para que a violência imposta e praticada contra estes segmentos da população saia do anonimato e revele sua extensão, magnitude, tipologia, gravidade, perfil dos envolvidos, localização da ocorrência e outras características, de forma que se possa desenvolver medidas públicas equitativas de inclusão social e combate à violência.

Fontes:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2014.

Figuras retiradas da internet.