



A vigilância epidemiológica objetiva detectar, oportunamente, agravos e doenças transmissíveis. Desta forma, cumpre informar e esclarecer sobre o Zika Vírus, afecção recentemente descoberta e que exige medidas urgentes ao seu combate imediato.

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*, mosquito transmissor também da dengue e da Chikunguya, identificado no Brasil, pela primeira vez, no ano de 2015.

A maioria das pessoas infectadas pelo vírus Zika, cerca de 80%, não apresentam manifestações clínicas. Todavia, os sintomas mais comuns incluem: dor de cabeça, febre baixa, leve dor articular, manchas avermelhadas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Pode haver, menos comumente, edema, dor de garganta, tosse e vômitos.

A evolução da doença é benigna e os sintomas tendem a desaparecer entre 3 a 7 dias de forma espontânea. Porém, a dor articular pode persistir por cerca de um mês. Formas atípicas e graves, tal como a síndrome de Guillain-barré são raras mas, quando ocorrem, podem evoluir para o óbito.

A principal via de transmissão do vírus é a picada do *Aedes aegypti*, embora outras possíveis formas estejam em análise. Não há evidências, no entanto, da transmissão pelo leite materno ou pela saliva.

Não existe tratamento específico e não há vacina contra o vírus. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos inclui o uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para controlar a febre e a dor. Em casos de erupções pruriginosas, pode-se optar pelo uso dos anti-histamínicos. O emprego do ácido acetilsalicílico (ASS) e demais anti-inflamatórios não é recomendado em virtude do aumento do risco das complicações hemorrágicas. Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, considerando-se sua maior frequência e gravidade já conhecida.

O agravante da doença consiste na situação inédita identificada no Brasil que confirma a relação entre o vírus Zika e a microcefalia. O Instituto Evandro Chagas (Belem-Pará) identificou, em amostras de sangue e tecidos de bebês, a presença do referido vírus. No entanto, as pesquisas sobre o tema continuam para esclarecer questões relacionadas a esse tipo de transmissão, sua atuação no organismo, a infecção do feto e o período de maior vulnerabilidade para a gestante que parece estar associado aos três primeiros meses de gestação.

A prevenção ainda é a melhor alternativa. Aconselha-se o uso de telas em janelas e portas, roupas compridas que evitem a exposição de áreas corporais sempre que possível e o emprego de repelentes. Ademais, o combate ao mosquito transmissor é essencial.

NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CASOS - DADOS GERAIS



No que diz respeito a atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUGO, durante o segundo semestre de 2015, foi notificada uma média total de **241 casos**. Para tanto, a equipe de trabalhadores procedeu a uma média de **7.396 abordagens** ativas e passivas por mês (Tabela 01).

O serviço de busca e notificação, metodologia adotada pelo setor, é a garantia de que todos os agravos atendidos na Unidade Hospitalar serão adequadamente registrados e, posteriormente, informados às instâncias responsáveis pelo Sinan. Envolve tanto a abordagem ativa como a ativa indireta.

www.hugo.org.br

Tabela 01. Distribuição dos agravos notificados no NVEH.

AGRAVOS	MEDIA
Acidente de trabalho grave	156,2
Violência	64
Meningites todas as formas	0,5
Intoxicação exógena	1,8
Hepatites	0
AIDS	1,3

AGRAVOS	MEDIA
Dengue	0,33
Acidente rábico	0,33
OUTROS	2,5
Óbitos MIF*	13
Óbitos infantis	5
TOTAL	241

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 937 acidentes de trabalho graves durante o 2º semestre de 2015 com média de 156 mensais (Figura 01). Desses, 535 (57,1%) foram acidentes de trabalho típicos e 402 (42,9%) em trajeto (Figura 02).

Fig. 1 Acidentes de trabalho (2º sem/2015)

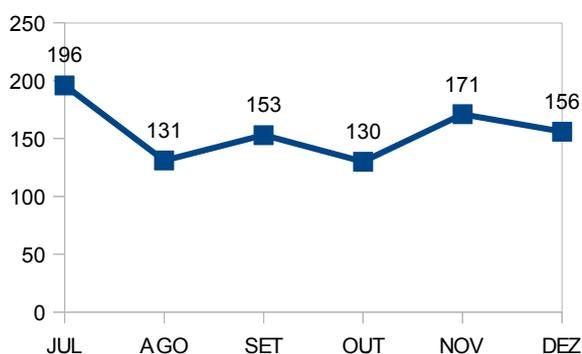
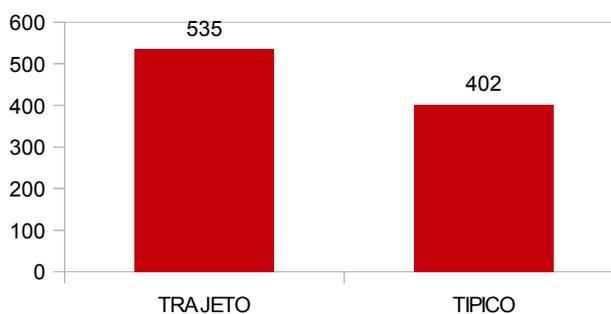


Fig. 2 Tipo de Acidente de Trabalho (2º sem/2015)



O sexo masculino foi o mais atingido: entre julho e dezembro, 813 homens sofreram acidente de trabalho grave em oposição a 124 mulheres. O fator causador típico que mais provocou estes acidentes foi a própria ferramenta ou equipamento de trabalho (35,5%), enquanto o fator causador prevalente dos acidentes em trajeto continua sendo a moto (84,1%) (tabelas 02 e 03).

Tabela 02. Fator causador dos acidentes típicos

FATOR CAUSADOR TÍPICOS	SOMA
FERRAMENTAS	190
TRANSITO	124
QUEDAS ALTURA	116
OUTROS	45
QUEDAS FERRAMENTAS	37
VIOLENCIA	18
ESMAGAMENTO	5
NAO TIPIFICADO	0
TOTAL	535

Tabela 03. Fator causador dos acidentes de trajeto

FATOR CAUSADOR TRAJETO	SOMA
MOTO	338
BICICLETA	20
ATROPELAMENTO	16
CARRO	13
VEÍCULOS PESADOS	6
VIOLENCIA	5
OUTROS	4
TOTAL	402

Quanto à característica laboral, os prestadores de serviço foram os mais acometidos tanto nos acidentes de trabalho típicos quanto de trajeto, atingindo 48,4% e 46,3% 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	SOMA
PRESTADOR DE SERVIÇO	259
COMÉRCIO	80
CONSTRUÇÃO CIVIL	80
INDÚSTRIA	56
TRABALHADOR RURAL	53
SERVIÇO PÚBLICO	4
NAO TIPIFICADO	3
TOTAL	535

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

CARAC. LABORAL TRAJETO	SOMA
PRESTADOR DE SERVIÇO	186
COMÉRCIO	124
CONSTRUÇÃO CIVIL	37
INDÚSTRIA	35
TRABALHADOR RURAL	12
SERVIÇO PÚBLICO	7
NAO TIPIFICADO	1
TOTAL	402

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.

Nas violências domésticas, notifica-se as populações consideradas vulneráveis, ou seja, crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).

No HUGO, foram notificados 384 casos de violência interpessoal/autoprovocada durante o 2º semestre de 2015 com média de 64 casos mensais. Desses, o sexo masculino esteve envolvido em 261 (68%) casos enquanto o sexo feminino foi atingido em 123 situações (32%). Do total de atendimentos, 54,2% foram encaminhados da própria cidade de Goiânia, 15,6% vieram da cidade de Aparecida de Goiânia e 30,2% 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				
	MENOR 1	1-9	10-19	20-59	MAIOR 60
AUTO EXTERMÍNIO	0	0	5	15	2
ESPANCAMENTO	0	1	19	41	12
FAB	0	0	17	31	2
NEGLIGÊNCIA CUID.	4	20	13	17	1
NEGLIGÊNCIA TRAN.	0	10	30	0	2
PAF	0	2	76	28	5
EMPALAMENTO	0	0	26	3	0
OUTROS	0	0	0	2	0
TOTAL	4	33	186	137	24

www.hugo.org.br

O agente causador da violência mais identificado pelas vítimas esteve relacionado com indivíduos desconhecidos (37,2%). Em seguida, foram os membros da própria família (35,9%), os conhecidos ou amigos (11,5%), a própria vítima (7,6%) (especialmente nas tentativas de autoextermínio), os agentes públicos nas intervenções legais (7%), os não identificados em nenhuma destas categorias (0,5%) e os agentes institucionais (0,26%), conforme tabela 07.

Tabela 07. Agente causador da violência

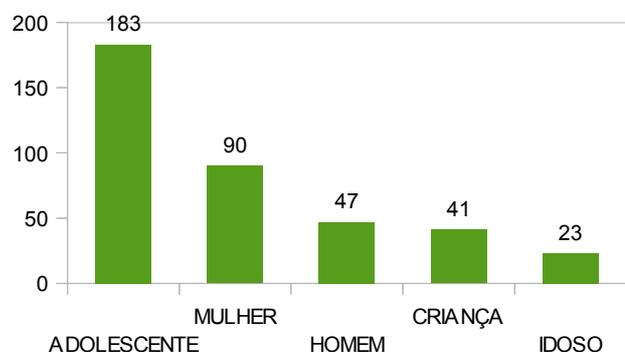
AGENTE CAUSADOR	SOMA
DESCONHECIDO	143
FAMILIA	138
CONHECIDO	44
A PRÓPRIA VÍTIMA	29
AGENTE PÚBLICO	27
IGNORADO	2
AGENTE INSTITUCIONAL	1
TOTAL DE CASOS	384

A agressão física, incluindo as relacionadas aos assaltos, foi a de maior prevalência (24,7%) seguida pela violência inespecífica (23,7%), violência familiar ou doméstica (16,2%) e pela negligência às leis de trânsito (13,3%) (tabela 08). O grupo que mais foi acometido foi o de adolescentes (48%), seguido pelas mulheres (23%), homens (12%), crianças (11%) e idosos (6%) (Figura 3).

Tabela 08. Forma de violência provocada

FORMA	SOMA
AGRESSÃO FÍSICA	95
VIOLÊNCIA INESPECÍFICA	91
VIOLÊNCIA FAMILIAR	62
DESRESPEITO AS LEIS TRANSITO	51
AUTOMUTILAÇÃO	29
INTERVENÇÃO LEGAL	26
ATROPELAMENTO	10
OUTROS	10
QUEDA DE ALTURA	10
TOTAL DE CASOS	384

Fig. 3 Grupo atingido pela violência.



A notificação de violências é uma exigência legal, resultado 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.