

VOLUME 1
EDIÇÃO 2
2º SEMESTRE DE 2017

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



Os acidentes de trânsito constituem relevante problema de saúde pública no Brasil. Atualmente, dentre as causas externas, é a de maior internação, o que gera elevados custos hospitalares, perdas materiais, despesas previdenciárias, altas taxas de absenteísmo, sem se deixar de citar o elevado impacto/sofrimento causado tanto para a vítima como para sua família, bem como os altos índices de mortalidade decorrentes deste tipo de trauma.

Este agravo tem adquirido maior impacto dentre os motociclistas, que vêm compondo cada vez mais as estatísticas da violência no trânsito. As Nações Unidas, inclusive, observando tal incremento, proclamou a Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011-2020 buscando, inicialmente, estabilizar e, então, reduzir as cifras de vítimas previstas, por meio da elaboração e implantação de planos locais, nacionais, regionais e internacionais.

Em 2010, ocorreram 1,24 milhões de mortes por acidente de trânsito em 182 países, sendo que 90% dos casos se concentraram em países com rendimentos baixos ou médios. Entre 20 a 50 milhões dos envolvidos sobrevivem com traumatismos e feridas. E são, atualmente, a terceira causa de morte na população entre 30-44 anos, isto é, essencialmente produtiva.

O Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) é uma das instituições de referência nacional que mais recebe vítimas de acidentes, especialmente os de trânsito em sua localidade. Este tipo de evento compõe elevado número das notificações por acidente de trabalho grave e até mesmo das violências/negligências. Neste contexto, nota-se a elevada aflição do envolvido e de sua família em virtude das lesões e, especialmente, do afastamento laboral. Portanto, nota-se uma busca elevada pelo seguro DPVAT.

O seguro DPVAT cobre os acidentes de trânsito, independentemente da culpabilidade do envolvido, mas desde que haja vítimas – ferimento ou morte. É um seguro indenizatório seja para as pessoas que ocupavam o veículo ou que estejam fora dele, mas necessariamente envolvidas no acidente de trânsito. No entanto, não cobre prejuízos materiais ou do veículo. Está disponível em todo o território nacional e pode ser utilizados por pessoas físicas transportadas ou não pelos veículos envolvidos no acidente, como por exemplo, os pedestres.

Atualmente, há três modalidades de indenização: a) **invalidéz-permanente**: o valor indenizatório pode atingir R\$ 13.500,00 conforme o caso; b) **reembolso médico-hospitalar**: cujo limite é de R\$ 2.700,00; e c) **indenização por morte**: no valor de R\$ 13.500,00 por vítima.

Para que o envolvido possa ter acesso ao mesmo, basta procurar um dos postos de atendimento autorizado do Seguro DPVAT, incluindo as Agências dos Correios. Não há necessidade de qualquer intermediário nem mesmo advogado. Em regra, os documentos solicitados para abertura do pedido de indenização deverão ser entregues pela própria vítima, beneficiário ou representante legal. Terceiros somente poderão apresentar tal documentação após entrega de procuração específica para esta ação.

Deve-se apresentar, em geral:

1) Boletim ou Registro de Ocorrência Policial (original ou cópia autenticada) da vítima e do acidente que precisa conter as seguintes informações: identificação e assinatura da autoridade competente; identificação do comunicante do fato; identificação do veículo causador do acidente; identificação completa da vítima; das testemunhas; data correta do acidente e horário; além da narrativa do evento e das providências tomadas.

2) Declaração do proprietário do veículo, no caso de acidente com motocicleta, cujo Boletim de Ocorrência tenha sido emitido mediante Ato Declaratório (posteriormente à data do acidente);

3) Comprovante das despesas com a discriminação dos honorários médicos e despesas acompanhados das requisições e/ou receiptuários médicos.

Ademais, os documentos pessoais, comprovante de residência e declarações próprias também deverão ser preenchidos e apresentados para a composição do pedido. É fácil! Exerça o seu direito.

NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CASOS - DADOS GERAIS

No que diz respeito a atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUGO, de junho a dezembro de 2017, foi notificada uma média total de **306 casos** (Tabela 01). Para tanto, a equipe de trabalhadores procedeu a uma média de **6.454 abordagens** ativas e passivas por mês.

Tabela 01. Distribuição dos agravos notificados no NVEH.

AGRAVO/MÊS	MÉDIA	AGRAVO/MÊS	MÉDIA
Acidente de trabalho grave	232,4	Acidente rábico	1,3
Violência	62,6	Hepatites	1
Intoxicação exógena	4,3	Dengue	0,3
Outros	2,6	Meningites todas as formas	0
AIDS	1,43	TOTAL	306

ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE

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

No HUGO, foram notificados 1.627 acidentes de trabalho graves de junho a dezembro de 2017, com média de 232 casos mensais (Figura 01). Desses, 826 (50,7%) foram acidentes de trabalho típicos e 826 (49,2%) em trajeto (Figura 02).

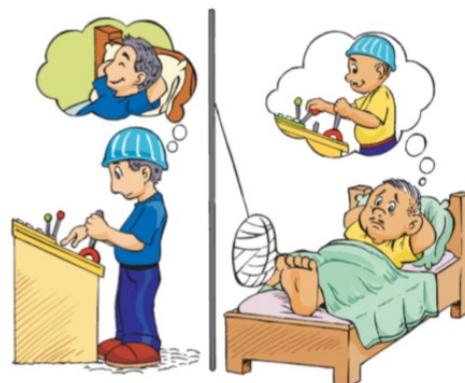


Fig. 1 Acidentes de trabalho (jun-dez, 2017)

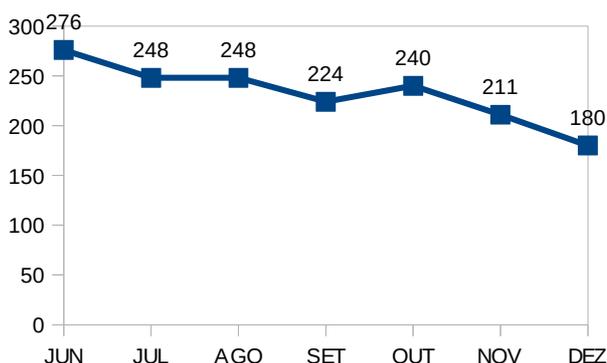
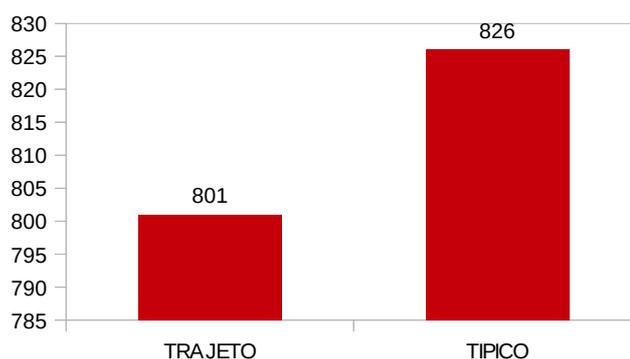


Fig. 2 Tipo de Acidente de Trabalho (jun-dez, 2017)



O sexo masculino foi o mais atingido. Entre junho e dezembro, 1.337 (82,2%) homens sofreram acidente de trabalho grave em oposição a 290 (17,8%) mulheres. O fator causador típico que mais provocou estes acidentes foi a própria ferramenta ou equipamento de trabalho (27,1%), enquanto o fator causador prevalente dos acidentes em trajeto continua sendo a moto (79,9%) (tabelas 02 e 03).

Quanto à característica laboral, os prestadores de serviço foram os mais acometidos tanto nos acidentes de trabalho típicos quanto de trajeto, atingindo 41,1% e 41,3% da incidência respectivamente, seguidos por aqueles que trabalham em atividades relacionados ao comércio e à construção civil (Tabelas 04 e 05).

Tabela 02. Fator causador dos acidentes típicos

FATOR CAUSADOR TÍPICOS	JUN-DEZ	%
FERRAMENTAS	219	27,1%
TRÂNSITO	216	26,7%
QUEDAS ALTURA	183	22,6%
QUEDAS OBJETOS	76	9,4%
OUTROS	42	5,2%
VIOLÊNCIA	31	3,8%
QUEDA PRÓPRIA ALTURA	29	3,6%
ESMAGAMENTO	12	1,5%
TOTAL	808	100,00%

Tabela 03. Fator causador dos acidentes de trajeto

FATOR CAUSADOR TRAJETO	JUN-DEZ	%
MOTO	654	79,85%
BICICLETA	50	6,11%
CARRO	44	5,37%
ATROPELAMENTO	35	4,27%
VIOLÊNCIA	16	1,95%
OUTROS	13	1,59%
VEÍCULOS PESADOS	7	0,85%
TOTAL	819	100,00%

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

CARAC. LABORAL TÍPICOS	JUN-DEZ	%
PRESTAÇÃO SERVIÇO	332	41,09%
COMÉRCIO	228	28,22%
CONSTRUÇÃO CIVIL	130	16,09%
TRABALHO RURAL	53	6,56%
INDÚSTRIA	49	6,06%
SERVIÇO PÚBLICO	16	1,98%
TOTAL	808	100,00%

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

CARAC. LABORAL TRAJETO	JUN-DEZ	%
PRESTAÇÃO SERVIÇO	338	41,27%
COMÉRCIO	305	37,24%
CONSTRUÇÃO CIVIL	77	9,40%
INDÚSTRIA	54	6,59%
SERVIÇO PÚBLICO	25	3,05%
TRABALHO RURAL	20	2,44%
TOTAL	819	100,00%

VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS/AUTOPROVOCADAS



No HUGO, foram notificados 438 casos deste tipo de violência entre junho e dezembro de 2017, com média de 63 casos mensais. O sexo masculino esteve envolvido em 290 (66,2%) casos enquanto o feminino foi atingido em 148 situações (33,8%). Do total de atendimentos, 53,4% foram encaminhados da própria cidade de Goiânia, 13,2% vieram da cidade de Aparecida de Goiânia e 33,3% 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 (45,21%), seguida pela idade entre 20 a 59 anos (43,4%), acima de 60 anos (6,2%), entre 1 a 9 anos (5,02%) e, por fim, crianças com idade inferior a 1 ano (0,23%) (Tabela 06).

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

TIPO DE VIOLÊNCIA	FAIXA ETÁRIA (JUN-DEZ)					TOTAL
	MENOR 1	1-9	10-19	20-59	MAIOR 60	
AUTO EXTERMÍNIO	0	0	3	41	4	48
ESPANCAMENTO	0	0	34	68	11	113
PAB	0	0	17	37	5	59
NEGLIGÊNCIA CUIDADO	1	16	2	3	2	24
NEGLIGÊNCIA TRÂNSITO	0	4	51	1	1	57
PAF	0	1	87	37	3	128
EMPALAMENTO	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	1	4	3	1	9
TOTAL	1	22	198	190	27	438

O agente causador da violência mais identificado foram os indivíduos desconhecidos (31,74%), seguidos pelos membros da própria família (30,59%), a própria vítima (11,87%) (especialmente nas tentativas de

autoextermínio), conhecidos (11,42%), os agentes públicos (10,96%), os agentes institucionais (2,05%) e os não identificados em nenhuma destas categorias (1,37), conforme tabela 07.

Tabela 07. Agente causador da violência

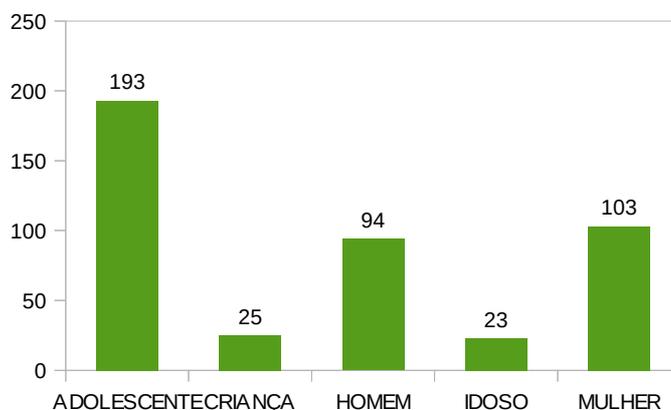
AGENTE CAUSADOR	JUN-DEZ	%
DESCONHECIDO	139	31,74%
FAMÍLIA	134	30,59%
A PRÓPRIA VÍTIMA	52	11,87%
CONHECIDO	50	11,42%
AGENTE PÚBLICO	48	10,96%
AGENTE INSTITUCIONAL	9	2,05%
IGNORADO	6	1,37%
TOTAL DE CASOS	438	100,00%

A agressão física/força corporal/espancamento foi a de maior prevalência (21,92%), seguida pela violência familiar e/ou doméstica (20,55%), pela violência inespecífica (em que se desconhece a motivação) (12,79%), pela negligência/desrespeito às leis de trânsito (12,56%); automutilação/autoextermínio (11,87%), assaltos (9,59%), intervenção legal (3,65%), outros (não classificados nas demais categorias) (2,97%), atropelamento (2,28%), queda de altura (1,60%) e trabalho infantil (0,23%) (tabela 08). O grupo mais acometido foi o de adolescentes (41,4%), seguido pelas mulheres (26,6%), homens (20%), idosos (7,8%) e crianças (4,2%) (Figura 3).

Tabela 08. Forma de violência provocada

FORMA	JUN-DEZ	%
AGRESSÃO FÍSICA/ESPANCAMENTO	96	21,92%
VIOLÊNCIA FAMILIAR/DOMÉSTICA	90	20,55%
VIOLÊNCIA INESPECÍFICA	56	12,79%
DESRESPEITO LEIS TRÂNSITO	55	12,56%
AUTOMUTILAÇÃO/ AUTOEXTERMINIO	52	11,87%
ASSALTO	42	9,59%
INTERVENÇÃO LEGAL	16	3,65%
OUTROS	13	2,97%
ATROPELAMENTO	10	2,28%
QUEDA DE ALTURA	7	1,60%
TRABALHO INFANTIL	1	0,23%
HOMOFOBIA	0	0,00%
TOTAL DE CASOS	438	100,00%

Fig. 3 Grupo atingido pela violência



Os serviços de notificação são essenciais para a identificação das doenças e agravos emergentes ou reemergentes. Por meio de sua observação, acompanhamento e terapêutica, é possível estabelecer diagnósticos, executar a rastreabilidade, desenvolver inquéritos, realizar estudos e, principalmente, pela articulação das várias esferas de atenção à saúde, adotar medidas eficazes e seguras para o controle e a prevenção dos mesmos.

Fontes de Pesquisa:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau_delegis/gm/2002/prt0344_19_02_2002.html>. Acesso em: 08 jan. 2018.

SEGURO DPVAT. **Como pedir indenização.** Disponível em: <<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013. Acidentes de trânsito e motocicletas.** Rio de Janeiro: CEBELA (Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos), 2013. Disponível em: <<http://www.vias-seguras.com>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

