

VOLUME 1
EDIÇÃO 1
1º SEMESTRE DE 2017

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



Fenômeno complexo, de difícil conceituação e inúmeras faces, a violência pode ser compreendida como toda ação, relação, negligência, omissão praticada por determinadas pessoas, classes, grupos e/ou nações perante outros sujeitos com danosas consequências físicas, emocionais, políticas, culturais e/ou espirituais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) a conceitua como o uso intencional do poder ou força física, por ação ou coação, contra si ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, causando ou podendo causar dano, físico ou psíquico, injúria, privação ou prejuízos para o desenvolvimento ou até mesmo a morte.

Acredita-se que apesar de ter profundas raízes, arraigadas a aspectos da estrutura econômica, social e política, e, especialmente, à consciência individual, o interesse por esse assunto cresceu, no Brasil, a partir da década de 90, quando passou a ser considerada uma questão de saúde pública, baseada nas relações de gênero. Nos últimos anos, começou a ser enfrentada como uma questão de justiça e de direitos humanos, com incentivos para a denúncia e investigações como resultado de políticas públicas e do trabalho de organizações não governamentais voltadas principalmente para as populações mais vulneráveis: mulheres, crianças, idosos e portadores de necessidades especiais.

O Ministério da Saúde explicita que a *violência intrafamiliar* é aquela que ocorre entre pessoas com vínculos de afetividade, convivência ou consanguinidade. O fator determinante é a relação entre os membros e não o local ou espaço físico em que a violência ocorre. A *violência doméstica*, apesar de similar, distingue-se da primeira porque engloba outros membros do grupo, sem que haja, necessariamente, função parental, mas que convivam no mesmo espaço doméstico. É marcada por coação física ou moral, agressividade, ataques físicos, sexuais e psicológicos, e violência econômica/patrimonial efetuada por adultos ou adolescentes em relação a seus maridos, esposas, parceiros, companheiros, pais, padrastos ou filhos.



A mulher é a maior vítima das violências domésticas, sendo o agressor mais comum o companheiro íntimo. A própria violência sexual também é considerada doméstica quando praticada por este parceiro. Este tipo de violência é rotineira, contudo, permanece invisível provavelmente em virtude das barreiras socioculturais impostas às mulheres.

A violência infantil, em geral, ocorre em virtude das relações de dominação e subordinação. Caracteriza-se pela negligência, marcada por omissão de responsabilidade e dos cuidados básicos de atendimento às necessidades físicas, emocionais, educacionais e de proteção da criança. Ou ainda, pela violência física, cujo agente pode ser os pais, cuidadores, responsáveis, demais familiares ou outras pessoas próximas que empregam a força física de forma intencional para lesar a criança. Ou também, a violência sexual, quando o infante é utilizado para satisfazer as necessidades do agressor. Este tipo de violência não necessita do contato físico direto e atinge toda criança com menos de 14 anos, ainda que ela consinta o ato. E, por fim, a violência psicológica, em que a ação ou omissão causa prejuízos à identidade, desenvolvimento e autoestima da criança.

Dentre os idosos, a violência física é a forma mais comum, seguida pela moral ou psicológica e pela negligência do cuidado ou abandono, sendo que os maiores agressores são os próprios filhos da vítima. Acredita-se que este tipo de violência aconteça porque esta fase da vida é vista como uma etapa de decadência, em que há menor produção de riqueza e maior falta de autonomia.

Processo semelhante se estende aos portadores de necessidades especiais. A OMS expõe que esta população possui 1,5 vezes mais chances de ser vítima de abuso sexual e de 4 a 10 vezes mais possibilidade em sofrer maus tratos ainda na infância. Este grupo tem maior dificuldade em acessar serviços e obter auxílio ou intervenção policial, judicial ou de cuidados preventivos, seja em decorrências das dificuldades físicas de locomoção ou de comunicação.

Independente do tipo de violência, ela sempre repercute na vida da vítima estando associada à redução significativa da qualidade de vida, ao aumento dos casos de depressão, suicídio, abuso de drogas e álcool, aumento de queixas relativas aos distúrbios do sono, ansiedade, cefaleia, transtornos gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral.

NOTIFICAÇÃO E VIGILÂNCIA DE CASOS - DADOS GERAIS

No que diz respeito a atuação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do HUGO, de janeiro a maio de 2017, foi notificada uma média total de **296 casos**. Para tanto, a equipe de trabalhadores procedeu a uma média de **7.196 abordagens** ativas e passivas por mês (Tabela 01).

Tabela 01. Distribuição dos agravos notificados no NVEH.

AGRAVO/MÊS	MÉDIA	AGRAVO/MÊS	MÉDIA
Acidente de trabalho grave	214,8	AIDS	0,4
Violência	71,4	Dengue	0,4
Meningites todas as formas	1,2	Acidente rábico	1,2
Outros	3,2	OUTROS	2,8
Intoxicação exógena	0,6	TOTAL	296

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 1.074 acidentes de trabalho graves de janeiro a maio de 2017, com média de 214 casos mensais (Figura 01). Desses, 588 (53,5%) foram acidentes de trabalho típicos e 512 (46,5%) em trajeto (Figura 02).



Fig. 1 Acidentes de trabalho (jan-mai, 2017)

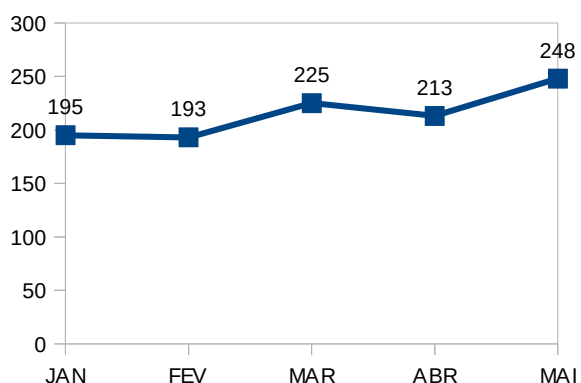
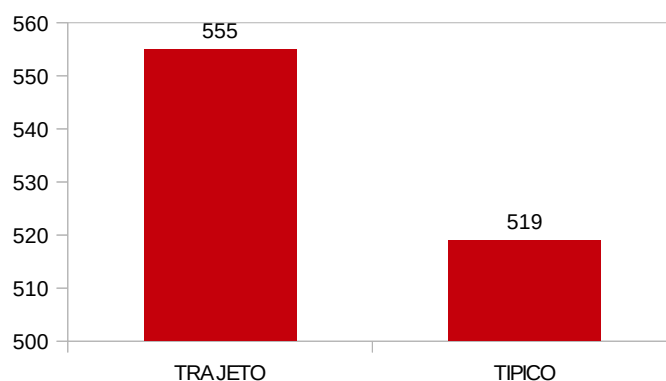


Fig. 2 Tipo de Acidente de Trabalho (jan-mai, 2017)



O sexo masculino foi o mais atingido. Entre janeiro e maio, 875 (81,5%) homens sofreram acidente de trabalho grave em oposição a 199 (18,5%) mulheres. O fator causador típico que mais provocou estes acidentes foi a própria ferramenta ou equipamento de trabalho (29,1%), enquanto o fator causador prevalente dos acidentes em trajeto continua sendo a moto (84,1%) (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 33,7% e 46,1% 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	JAN-MAI
FERRAMENTAS	150
TRÂNSITO	117
QUEDAS ALTURA	110
OUTROS	49
QUEDAS OBJETOS	44
VIOLÊNCIA	30
QUEDA PRÓPRIA ALTURA	14
ESMAGAMENTO	5
NAO TIPIFICADO	0
TOTAL	519

Tabela 03. Fator causador dos acidentes de trajeto

FATOR CAUSADOR TRAJETO	JAN-MAI
MOTO	457
BICICLETA	33
CARRO	23
ATROPELAMENTO	20
OUTROS	12
VIOLÊNCIA	7
VEÍCULOS PESADOS	3
TOTAL	555

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

CARAC. LABORAL TÍPICOS	JAN-MAI
PRESTAÇÃO SERVIÇO	175
COMÉRCIO	140
CONSTRUÇÃO CIVIL	89
TRABALHADOR RURAL	57
INDÚSTRIA	45
SERVIÇO PÚBLICO	13
TOTAL	519

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

CARAC. LABORAL TRAJETO	JAN-MAI
PRESTAÇÃO SERVIÇO	256
COMÉRCIO	165
CONSTRUÇÃO CIVIL	63
INDÚSTRIA	32
SERVIÇO PÚBLICO	22
TRABALHADOR RURAL	17
TOTAL	555

VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS/AUTOPROVOCADAS



No HUGO, foram notificados 357 casos deste tipo de violência entre janeiro e maio de 2017, com média de 71 casos mensais. O sexo masculino esteve envolvido em 237 (66,4%) casos enquanto o feminino foi atingido em 120 situações (33,6%). Do total de atendimentos, 49,3% foram encaminhados da própria cidade de Goiânia, 17,9% vieram da cidade de Aparecida de Goiânia e 32,8% foram referenciados de outras cidades do interior do Estado de Goiás. A faixa etária que mais foi vítima de violência foi entre 20 a 59 anos (45,9%), seguida pela idade entre 10 a 19 anos (42%), acima de 60 anos (8,1%), entre 1 a 9 anos (3,4%) e, por fim, crianças com idade inferior a 1 ano (0,6%) (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 JANEIRO A MAIO)					TOTAL
	MENOR 1	1-9	10-19	20-59	MAIOR 60	
AUTO EXTERMÍNIO	0	0	8	25	4	37
ESPANCAMENTO	1	0	29	56	16	46
PAB	0	0	12	43	2	57
NEGLIGÊNCIA CUIDADO	1	6	3	0	2	12
NEGLIGÊNCIA ÀS LEIS DE TRÂNSITO	0	6	26	0	1	33
PAF	0	0	71	37	4	112
EMPALAMENTO	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	1	3	0	4
TOTAL	2	12	150	108	29	301

O agente causador da violência mais identificado foram os indivíduos desconhecidos (32,5%), seguidos pelos membros da própria família (29,1%), conhecidos (12,6%), a própria vítima (11,8%) (especialmente nas tentativas de autoextermínio), os agentes institucionais (7,3%), os agentes públicos (6,4%) e os não identificados em nenhuma destas categorias (0,3%), conforme tabela 07.

Tabela 07. Agente causador da violência

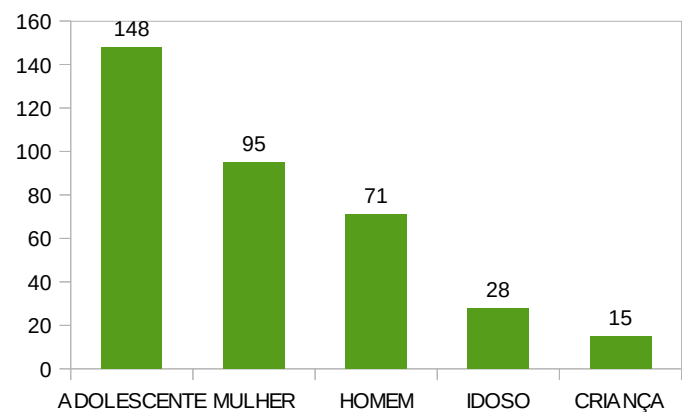
AGENTE CAUSADOR	JAN-MAI
DESCONHECIDO	116
FAMÍLIA	104
CONHECIDO	45
PRÓPRIA VÍTIMA	42
AGENTE INSTITUCIONAL	26
AGENTE PÚBLICO	23
IGNORADO	1
TOTAL DE CASOS	357

A violência inespecífica, isto é, aquela em que se desconhece a motivação, foi a de maior prevalência (22,4%), seguida pela agressão física/força corporal/espantamento (20,4%), pela violência familiar e/ou doméstica (19%), assalto (11,8%), automutilação/autoextermínio (11,5%) e negligência/desrespeito às leis de trânsito (10,4%) (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).

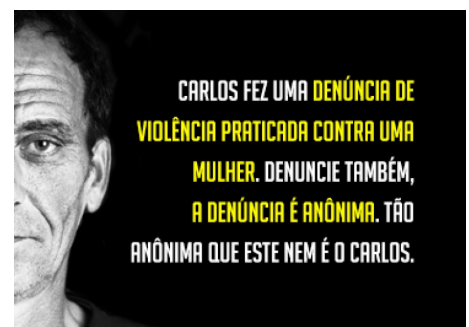
Tabela 08. Forma de violência provocada

FORMA	JAN-MAI
VIOLÊNCIA INESPECÍFICA	80
AGRESSÃO FÍSICA	73
VIOLÊNCIA FAMILIAR/DOMÉSTICA	68
ASSALTO	42
AUTOMUTILAÇÃO	41
DESRESPEITO LEIS TRÂNSITO	37
INTERVENÇÃO LEGAL	5
QUEDA DE ALTURA	4
OUTROS	3
ATROPELAMENTO	2
HOMOFOBIA	1
TRABALHO INFANTIL	1
TOTAL DE CASOS	357

Fig. 3 Grupo atingido pela violência



Os serviços básicos de saúde são relevantes para detecção da violência em virtude da relação de proximidade que se estabelece com a vítima, podendo ser um importante ambiente para sua detecção e, até mesmo, para a adoção e implantação de políticas públicas para o seu combate. Portanto, todo profissional deve conhecer e adotar as medidas necessárias para a saúde e integridade do indivíduo.



Fontes de Pesquisa:

ANDRADE, C. J. M.; FONSECA, R. M. G. S. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, 2008.

BHONA, F. M. C.; LOURENÇO, L. M.; BRUM, C. R. S. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. *Arq Bras Psicol*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 87-100, 2011.

DIAS, D. **A violência intrafamiliar infantil e suas consequências.** Disponível em: <<http://www.comportese.com/2013/11/a-violencia-intrafamiliar-infantil-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

ESTADO DE SÃO PAULO. **Programa estadual de prevenção e combate à violência contra pessoas com deficiência.** Disponível em: <<http://www.violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/>>. Acesso em: 27 jun. 2017.

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: como identificar e o que fazer. Disponível em: <<http://www.tena.com.br/cuidadore/s/violencia-contra-o-idoso-como-identificar-e-o-que-fazer/>>. Acesso em: 23 jun. 2017.