



Programa de treinamento em epidemiologia
de campo aplicada aos serviços do SUS

5^a
Turma



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Emergências em Saúde Pública
Coordenação de Epidemiologia de Campo

EDITORIAL

Fabiano Marques Rosa

Biomédico, Nutricionista, Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Doutor em Medicina Tropical, Especialista em Saúde da Família e Biomedicina Estética, Epidemiologista de Campo (EpiSUS Avançado) pelo Ministério da Saúde, Coordenador de Epidemiologia de Campo da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (CECAMP/GESP/SUVISA/SES-GO).

O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) é uma modalidade de treinamento em serviço, com predominância de atividades práticas, enfoque em raciocínio epidemiológico, análise de dados, detecção e resposta aos eventos de saúde pública, além de comunicação em saúde. Suas atividades tiveram início em 2000 na atual Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e sua operacionalização ocorre na Coordenação de Gestão de Risco das Emergências em Saúde Pública (CGRESP), da Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública (CGEMSP), do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/SVSA) do Ministério da Saúde (MS).

O EpiSUS está instituído na portaria nº 4.339, de 16 de dezembro de 2022, que dispõe sobre o Programa como estratégia piramidal de capacitação em serviço em três níveis de formação: fundamental, com duração de três meses; intermediário, com duração de nove meses, e avançado, com duração de dois anos, além da formação de tutores em epidemiologia de campo. O formato executado no Brasil está em consonância com o que propõe a Rede de Programas de Treinamento em Epidemiologia e Intervenções de Saúde Pública (Tephinnet, na sigla em inglês).

No estado de Goiás o EpiSUS Fundamental está sob responsabilidade da Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP)/Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA)/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES).

Até o presente momento foram ofertadas cinco turmas do EpiSUS Fundamental no estado de Goiás, totalizando 133 profissionais de saúde treinados em epidemiologia de campo no nível fundamental. Os resumos apresentados a seguir se referem aos trabalhos de conclusão de curso entregues pelos alunos da 5ª turma do EpiSUS Fundamental.

SUMÁRIO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E AVALIAÇÃO DA INCOMPLETUDE DAS NOTIFICAÇÕES DE RESIDENTES DE APARECIDA DE GOIÂNIA/ GOIÁS, 2013 A 2022	4
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL NASR FAIAD, CATALÃO-GO, 2022 E 2023	7
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV, BOM JARDIM DE GOIÁS, 2014 A 2023	10
CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SURTOS EM UNIDADES PRISIONAIS, REGIÃO CENTRO SUL, GOIÁS, 2018 A 2022	12
AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, APORÉ, GOIÁS, OUTUBRO DE 2023	15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TÉTANO ACIDENTAL NO ESTADO DE GOIÁS, 2018 A 2022	18
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, 2019 A 2023	20
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, PONTALINA, GOIÁS, JANEIRO DE 2022 A SETEMBRO DE 2023	22
INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE COVID-19 EM UNIDADE PRISIONAL DE TRINDADE, GOIÁS, SETEMBRO/OUTUBRO, 2023	24
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MONKEYPOX EM GOIÁS, 2022 E 2023	27
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADAS NOTIFICADOS, RIO VERDE, GOIÁS, 2015 A 2022	30
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES POR PLANTAS EM SERES HUMANOS, GOIÁS, 2018 A 2022	33
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL EM UMA UNIDADE SENTINELA, APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, 2013 A 2022	35
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, CORUMBAÍBA, GOIÁS, 2018 A 2023	38
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITÁRIO NORTE, GOIÂNIA, GOIÁS, 2018 A 2022	40

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E AVALIAÇÃO DA INCOMPLETUDE DAS NOTIFICAÇÕES DE RESIDENTES DE APARECIDA DE GOIÂNIA/ GOIÁS, 2013 A 2022

Alessandra Pereira Araújo **Bastos**¹, Keilla Symone **Paraguassú**², Marielle Sousa Vilela **Bernardes**³, Ana Carolina de Oliveira Araújo **Santana**⁴, Fabiano Marques **Rosa**⁵, Menandes Alves de Souza **Neto**⁶, Sonaide Faria Ferreira **Marques**⁷

RESUMO

Introdução: A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo o uso da força física, do poder real ou ameaça, praticado contra si ou contra outra pessoa, ou ainda, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Brasil, 2002). No Brasil, em 2006 foi implantado o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, que instituiu a vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) (Brasil, 2016). A violência foi instituída como um agravo de notificação compulsória por meio da Portaria MS/GM nº 104/2011, tornando seu preenchimento universal e obrigatório a todos os serviços de saúde no Brasil. Em 26 de abril de 2019, foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio através da Lei nº 13.819, com principal objetivo a prevenção da violência autoprovocada (Brasil, 2019). A OMS conceitua a lesão autoprovocada como uma violência que a pessoa inflige contra si mesma, classificada como comportamento suicida e como autoagressão (arranhaduras, cortes, mordidas, amputação de membros) (Brasil, 2016). A análise do perfil epidemiológico e da incompletude de violência autoprovocada se justifica pela importância que esse agravo representa para a saúde e pela detecção de uma grande incidência de notificações no município, gerando uma preocupação e curiosidade para investigar essa questão. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da violência autoprovocada e avaliar incompletude da ficha de notificação de casos residentes em Aparecida de Goiânia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo sobre o perfil epidemiológico de violência autoprovocada em residentes do município de Aparecida de Goiânia/ Goiás no período de 2013 a 2022. Os dados foram coletados do SINAN e a análise foi realizada utilizando o programa Microsoft® Office Excel 2013. Para a incompletude, foram

avaliadas as variáveis raça/cor, escolaridade e estado civil, considerando os campos em branco e ignorado. Para a classificação do grau de incompletude, considerou-se: excelente (<5%), bom (5 a 9,9%), regular (10 a 19,9%), ruim (20 a 49,9%) e muito ruim (maior ou igual a 50%) (Sousa, 2019). O estudo dispensou avaliação do comitê de ética em pesquisa porque utilizou bases de dados secundários, não nominais, disponíveis para consulta pública no sítio eletrônico do SINAN. **Resultados e Discussão:** Na análise dos dados, identificou-se 2.611 casos de violência autoprovocada e crescimento do número de notificações nos anos de 2019, 2020 e 2021, com um pico maior no ano de 2019, representando 598 (23,0%) dos casos. As mulheres foram as mais expostas com 1.859 (71,2 %) casos. As pessoas com a faixa etária entre 11 e 29 anos foram as mais acometidas representando 1.614 (62,0%) casos. Quanto a raça/cor, 1.622 (62,1%) das pessoas notificadas se auto declararam pardas. Referente a escolaridade, 488 (18,7%) tinham ensino médio completo. Em relação ao estado civil, 1.308 (50%) foram pessoas solteiras, seguidas 624 (23,9%) de casados. Ao analisar o meio de agressão, o envenenamento/intoxicação se destacou, com 1.861 (71,3%) dos casos, independentemente da idade e sexo da vítima, e objeto perfuro cortante apareceu em segundo lugar com 402 (15,4%). Com relação a incompletude das variáveis raça/cor, escolaridade e estado civil, a escolaridade liderou com 857 (32,8%) casos, classificado como ruim, seguido de estado civil com 431 (16,5%) casos (regular) e posteriormente raça/cor com 108 (4,1%), classificado como excelente. Sobre as unidades notificadoras, a atenção secundária realizou o maior número de notificações com 1773 (67,9%), seguida da atenção terciária com 323 (12,4%) notificações. As mulheres foram as que mais cometeram auto violência, independente de idade, contexto social e cultura. Os dados estão de acordo com Veloso (2013), que registrou média de 83,2% dos casos em mulheres. Observou-se uma maior ocorrência dos casos de violência autoprovocadas

entre 11 e 19 anos, assemelhando ao estudo de Veloso (2013) que identificou a mesma faixa etária para o maior número de casos de violências notificadas. Quanto a raça/cor a parda se destacou, corroborando com Pinheiro et. al (2022) que também identificou a maior proporção de ocorrência na cor parda. Quanto a completude das variáveis, o campo raça/cor apresentou-se como excelente, demonstrando uma adesão da equipe no preenchimento deste nas notificações. Dado se equipara ao estudo de Beringuel (2023) onde a elevada completude da variável raça/cor ganhou destaque por apresentar preenchimento excelente. Corroborando com os dados encontrados, o trabalho de Souza (2019) identificou a escolaridade como importante variável para a avaliação da desigualdade social ou para descrever situações de maiores vulnerabilidades. Em seu estudo foi identificado um preenchimento ruim do campo escolaridade, semelhante a este estudo realizado em Aparecida de Goiânia, o que torna necessário qualificar os profissionais para preenchimento de forma integral deste campo. Em relação ao estado civil, metade das pessoas eram solteiras e a análise da incompletude desta variável apresentou resultado regular, portanto, é um dado que não apresenta uma definição exata para o perfil destas vítimas de violências autoprovocadas. Sobre as causas mais frequentes de violência autoprovocada estão o envenenamento e intoxicação seguido de objeto perfuro cortante. Os dados corroboram com a literatura que sinaliza o envenenamento como um meio mais frequente na violência autoprovocada (Brito, 2021). Entre as unidades notificadoras, se destaca a atenção secundária

como as unidades que mais realizam a notificação de violência autoprovocada, refletindo a tendência de Doria (2020) que confirma esse dado como de grande importância para avaliação do serviço de saúde. O aumento das notificações classifica as lesões autoprovocadas como um sério problema de saúde pública, que necessitam de avaliação das ações realizadas e programação de novas ações preventivas. Importante ressaltar a fragilidade das notificações frente aos resultados apresentados, o que reforçam a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde a estarem sensíveis à detecção, ao registro, atenção e cuidado com as pessoas que chegam na unidade de saúde por esta causa. Souza (2019) confirma que a falta de conhecimento e/ou treinamento dos profissionais de saúde sobre a importância do correto preenchimento da ficha de notificação é motivo para a qualidade ruim das notificações, gerando dados incompletos que não reflete a realidade. **Considerações finais/Conclusões:** O estudo demonstrou que os anos de maior notificação de violência autoprovocada no município de Aparecida de Goiânia foram 2019, 2021 e 2022, sendo que os maiores acometidos foram mulheres, adultas, solteiras, que se autodeclararam pardas, com ensino médio completo agredidas por envenenamento ou intoxicação. O estudo aponta para a necessidade de melhorar a coleta de todas as informações relacionadas a ficha de notificação, para melhorar a completude dos dados e fortalecer a qualidade destas informações. **Palavras-chave:** Violência; Epidemiologia descritiva; Sistemas de Informação em Saúde; Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

AFILIAÇÃO

1. Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública. ale9805@hotmail.com;
2. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/ Superintendência de Vigilância Epidemiológica;
3. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/ Superintendência de Vigilância Epidemiológica;
4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública;
5. Servidor Público Federal do Ministério da Saúde cedido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública;
6. Apoiador técnico FIOCRUZ/Ministério da Saúde.
7. Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Zoonoses.

REFERÊNCIAS

1. BERINGUEL BM, Costa HVV, Abath MB, Silva APSC, Bonfim CV. **Evolução da completude das informações sobre suicídios no estado de Pernambuco, Brasil, 1996 a 2015.** Cad. Saúde Colet., 2023; 31(1):e31010209. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010209>
2. BRASIL. **Instrutivo ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 2 ed., 94p. Disponível em:

- https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ficha de Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher (e outras Violências Interpessoais)**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2004. Seção 1. p. 26.
 4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006**.
 6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016
 7. BRITO FAM DE, MOROSKOSKI M, SHIBUKAWA BMC, OLIVEIRA RR DE, HIGARASHI IH. **Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados**. Cogit. Enferm. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76087>
 8. DORIA. G. A. **Um olhar além dos números: análise do perfil epidemiológico da violência interpessoal e autoprovocada notificada do município de Diamantina**. Minas Gerais, Brasil. 2020.
 9. SOUSA, CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. **Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil**, 2011-2014. Cad Saúde Colet, 2020;28(4):477-487. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>
 10. VELOSO, C.M., DÉBORA D.A., ISABEL R.C., MAISA M.G. **Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil** [recurso eletrônico], artigo Ciência saúde coletiva, 2013 Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/PkkYLHmypoSBjMW6YSvMqKKg/?lang=pt>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES DE TRABALHO NOTIFICADOS PELO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO HOSPITAL NASR FAIAD, CATALÃO-GO, 2022 E 2023

Fernanda Silva **Pereira**¹, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Danilo Félix **Souza**⁵, Érica Cristina Martins **Paula**⁶, Daniel Batista **Gomes**⁷, Jussara Borges Baltazar **Oliveira**⁸, Jaqueline Soares **Santos**⁹, Juliana Sterci **Silva**¹⁰, Priscila Duarte **Fonseca**¹¹, Rodolfo Pereira **Brito**¹², Isabella Santiago de Oliveira **Silva**¹³, Rogério Alves **Ferreira**¹⁴, Yunesky Rodriguez **Vegas**¹⁵, Caroline Santos **Brasileiro**¹⁶, Ionara Costa **Sousa**¹⁷, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**¹⁸, Sheila Ester Antunes **Moura**¹⁹

RESUMO

Introdução: As atividades e ações coletivas de saúde do trabalhador desenvolvidas pelas vigilâncias epidemiológica e sanitária, conforme descrito na Constituição Federal (CF) de 1.988 e na Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1.990, têm como finalidade a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores frente aos desafios diários exigidos na execução de inúmeros trabalhos humanos submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Os acidentes de trabalho, caracterizados por lesões ou agravos permanentes ou temporários decorridos da execução de tarefas trabalhistas, são um desafio para a manutenção da saúde e bem-estar dos trabalhadores, bem como a informação e a notificação compulsórias de agravos ocorridos no ambiente de trabalho. Neste âmbito, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), tem como objetivo possibilitar o conhecimento, a detecção oportuna, a preparação e a resposta imediata às doenças e agravos que ocorram ou sejam atendidos no âmbito hospitalar, permitindo, inclusive, a identificação precoce de potenciais emergências em saúde pública (ESP). Assim sendo, o Hospital Nasr Faiad, de caráter regionalizado, situado na cidade de Catalão-GO, foi a primeira instituição privada do estado de Goiás a aderir à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), por meio da assinatura do termo na data de 20/07/2022, o que permitiu o fortalecimento e ampliação das ações de vigilância na detecção das doenças de notificação compulsória, além de contribuir para a qualidade e organização dos serviços prestados pela instituição hospitalar. Tem-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como plataforma eletrônica oficial de registros de informações e das modalidades de notificações que podem ser de caráter imediato ou não

imediato, devendo a Ficha de Notificação Individual (FIN) ser preenchida pelas unidades assistenciais, para cada paciente, quando da suspeita ou confirmação da ocorrência do problema de saúde de notificação compulsória de interesse nacional, estadual ou municipal, devendo este instrumento ser digitado no SINAN (Centro de Epidemiologia de Curitiba, 2016). **Objetivo Geral:** analisar a situação epidemiológica dos acidentes de trabalho notificados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Nasr Faiad. **Objetivo específico:** descrever o perfil epidemiológico dos casos por meio do Sistema de Vigilância Epidemiológica para o agravo – SINAN, no período de fevereiro/2022 a julho/2023, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, ocupação, local de ocorrência, diagnóstico da lesão por Classificação Internacional de Doenças CID-10, evolução e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-comparativo, feito por meio da análise de dados secundários de acidentes de trabalho notificados pelo NHE do Hospital Nasr Faiad, Catalão-GO, de fevereiro/2022 a julho/2023, no SINAN-NET. Os dados obtidos por meio das variáveis selecionadas e supracitadas foram processados no Tabwin-DATASUS e Microsoft Office Excel 2019®, com elucidação dos resultados por meio de figuras e tabelas. **Resultados e Discussão:** Foram detectadas 18 (dezoito) notificações de acidente de trabalho no SINAN-NET, no período considerado, perfazendo 39.6% do total de notificações. Os dados mostraram maior distribuição de casos no sexo masculino, com baixo nível de escolaridade, correspondendo a 12 casos (66.8%) para o Ensino Fundamental II em 2022 e a 9 casos (50%) para o Ensino Médio Completo em 2023. A faixa etária com maior predomínio de casos foi de 40 a 49 anos, com 7 casos, seguida de 30 a 39 anos, com 5 casos. Tais dados corroboram com a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, a

qual mostrou maior prevalência de acidentes de trabalho em homens (5.1%) em relação às mulheres (1.9%), com predomínio em indivíduos com Ensino Fundamental Completo, na faixa etária de 18 a 39 anos. Quanto à variável ocupação, houve predomínio da categoria técnico de enfermagem, com 3 vítimas (16.7%) seguido de soldador, correspondendo a 2 vítimas (11.1%). Os achados vão de encontro à análise do banco de dados estadual, com predominância em segunda posição da ocupação técnico de enfermagem dentre as vítimas de acidente de trabalho nos anos de 2018 a 2022. Como local de ocorrência, predominou instalações do contratante em 15 casos (83.3%), enquanto que em 3 vítimas (16.7%) o acidente ocorreu em vias públicas. O CID-10 Y96, circunstâncias relativas às condições de trabalho foi o diagnóstico da lesão por CID-10 predominante em 4 vítimas, perfazendo 22.3%, seguido do CID-10 W22, impacto acidental ativo ou passivo causado por outros objetos, o qual acometeu 3 vítimas (16.8%). A análise comparativa dos 26 Estados e do Distrito Federal, nos anos de 2018 a 2022, demonstrou que o estado de São Paulo liderou o ranking, já que 37.679 acidentes (15.9%) apresentaram como causa o CID-10 Y96. Quanto à variável evolução, 15 vítimas (83.3%) evoluíram para cura, enquanto 2 (11.1%) delas apresentaram incapacidade temporária. Considerando a proporção de casos com Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitidas, os dados mostraram que em 13 casos (72%) houve emissão de CAT, em 1 caso (5.6%) das

notificações a CAT não foi emitida, enquanto que 4 (22.2%) apresentou o campo ignorado, o que compromete a análise fidedigna dos dados.

Considerações finais/Conclusões: O estudo permitiu a análise do perfil dos acidentes de trabalho notificados pelo NHE do Hospitalar Nasr Faiad em 2022 e 2023, bem como a caracterização das variáveis sexo, escolaridade, faixa etária, ocupação, local de ocorrência, diagnóstico da lesão por CID-10, evolução e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitida. Concluiu-se que após a implantação do NHE no Hospital Nasr Faiad, foi perceptível o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, mediante melhor sensibilidade na detecção de agravos/doenças de notificação compulsória, com ênfase nos acidentes de trabalho. Destaca-se, assim, a necessidade de estratégias que garantam maior visibilidade dos acidentes de trabalho, subsidiando ações em saúde do trabalhador que possibilitem a articulação com todos os serviços da rede. Tais estratégias incluem a organização dos processos de trabalho, com perspectivas que proporcionem a alteração dos determinantes das situações de trabalho, mitigação dos riscos presentes, comportamento seguro dos trabalhadores, atribuição de responsabilidades, cultura de saúde e segurança no trabalho, consolidação dos avanços obtidos em relação à saúde do trabalhador e fortalecimento do sistema de gestão e segurança no trabalho. **Palavras-chave:** Acidente de Trabalho; Vigilância Epidemiológica Hospitalar; Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação Regional de Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Estrada de Ferro, Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás, fernanda.pereira@goias.gov.br
2. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
4. Faculdade de Medicina de Rio Verde-GO;
5. Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Estrada de Ferro, Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
6. Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Estrada de Ferro, Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
7. Coordenação do SINAN e Outros Sistemas de Informação em Saúde, Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis (GVEDT), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA); Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
8. Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Estrada de Ferro, Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
9. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Nasr Faiad;
10. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Nasr Faiad;
11. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Nasr Faiad;
12. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, Hospital Nasr Faiad;
13. Vigilância em Saúde Municipal de São Luís de Montes Belos-GO;
14. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
15. Vigilância em Saúde Municipal de Jesópolis-GO;
16. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbáiba-GO;
17. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO;
18. Apoiador Técnico CIEVS/FIOCRUZ/Ministério da Saúde
19. Vigilância em Saúde; Regional de Saúde Sudoeste II, Secretaria de Estado da Saúde – Goiás.Coordenação do CIATOX; Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP);

Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa); Secretaria de Estado da Saúde – Goiás.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **DATASUS**, disponível em <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>, acesso em 09/10/2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Notificação Compulsória**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>>. Acesso em: 29 ago. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**. Brasília: MS, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inquérito sobre Atendimentos por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)** – Capitais, Distrito Federal e municípios selecionados. Brasília: MS; 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em Saúde. Caderno de Legislação de Saúde do Trabalhador**. Brasília: MS; 2005.
6. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Notificações**. 2017. Disponível em: <<http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>>. Acesso em: 25 ago. 2023.
7. CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DE CURITIBA. **Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba**. Vigilância. Doenças de Notificação Compulsória. Disponível em: <<https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/notificacao-de-doencas-e-agrivos.html>> Acesso em: 25 ago. 2023
8. GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). SINAN-NET, acessado em 31/08/2023.
9. GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). **Vigilância Epidemiológica Hospitalar**. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica/hospitalar>>. Acesso em 29/08/2023.
10. SANTANA, V.S.; ARAÚJO-FILHO, J.B.; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, P.A.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev Saúde Publ**. 2006.
11. TEIXEIRA, M. G. *et al*. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 7, n.1, p.7-28, mar. 1998.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV, BOM JARDIM DE GOIÁS, 2014 A 2023

Ionara Costa **Sousa**¹, Daniel Batista **Gomes**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Fernanda Silva **Pereira**⁵, Rogério Alves **Ferreira**⁶, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁷, Caroline Santos **Brasileiro**⁸, Isabella Santiago Oliveira **Silva**⁹, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**¹⁰

RESUMO

Introdução: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retro-vírus causador da doença conhecida como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST)¹. Esse vírus apresenta período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença; infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune. O HIV pode ser transmitido através do contato direto com indivíduos infectados pelo vírus a partir do sêmen e/ou secreções vaginais por via sexual, sendo essas relações: vaginais, anais e/ou sexo oral. Ocorre também através do contato sanguíneo ou de hemoderivados, por meio de compartilhamento de agulhas ou qualquer outro objeto cortante ou perfuro cortante sem o uso de métodos de esterilização adequado e por transmissão vertical² (transmissão de uma infecção ou doença de mãe para filho durante a gestação, parto e/ou durante a amamentação). O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido oral⁵. Os testes são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. Os linfócitos T CD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico) vão reduzindo e chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns nessa fase são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento⁶. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS⁶. Esse processo pode durar vários anos¹. Nos últimos anos, foram obtidos grandes avanços no conhecimento da patogênese da infecção pelo HIV e várias drogas

antirretrovirais em uso combinado, chamado de "coquetel", se mostraram eficazes. São numerosas as possibilidades de esquemas terapêuticos indicados pela Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS que variam, em adultos e crianças, com curso ou não de doenças oportunistas, com tamanho da carga viral e dosagem de CD4+. É importante enfatizar que o Brasil é um dos poucos países que financia integralmente a assistência ao paciente com HIV. Intervenções biomédicas são ações voltadas à redução do risco de exposição, mediante intervenção na interação entre o HIV e a pessoa passível de infecção a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)³. Entender o atual perfil epidemiológico da HIV/AIDS no território local é de extrema relevância para controle a saúde da população de Bom Jardim de Goiás (GO). Saber quem são as pessoas mais afetadas de acordo com faixa etária e sexo pode contribuir para melhorar as estratégias de prevenção de acordo com os grupos mais afetados do pequeno município no interior do Estado com 8.841 habitantes, a 360km da capital (Goiânia). O município não possui Centros de Testagem e Acolhimento (CTA), sendo assim necessário que o paciente se desloque até o município de Iporá-GO a 143Km ou até a capital do Estado para realizar tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/AIDS entre os anos de 2014 a 2023 em Bom Jardim de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo representados por dados quantitativos, com análise de forma temporal retrospectivo das fichas de notificação compulsória registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo as variáveis: sexo, idade e evolução. **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2019 a 2023, apresentou-se aumento preocupante evidenciado pelo crescimento percentual de 82% de casos novos detectados no município, comparado aos últimos cinco anos de 2014 a 2018. Nesse período o número de casos positivos para HIV era de cinco casos, passando para 23 novos casos no mesmo intervalo temporal. O número de

notificações para HIV nos últimos 10 anos é de 28 novos casos. Sendo 19 (68%) do sexo masculino e nove (32%) do sexo feminino. A faixa etária com maior índice de contaminação pelo HIV está entre 20 e 39 anos. Evoluíram a óbito oito (29%) desses casos, sendo seis (75%) do sexo masculino e dois (25%) do sexo feminino. Do total de óbitos registrados quatro (50%) desses indivíduos se declararam homossexuais. A faixa etária dos óbitos está entre 40 e 59 anos. O cenário epidemiológico municipal do HIV até o encerramento do estudo apresentou duas crianças expostas ao HIV por transmissão vertical, que são acompanhadas no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), na cidade de Goiânia. Em acompanhamento com Terapia Antirretroviral (TARV) no Centro de Testagem e Acompanhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), no município de Iporá-GO, dez indivíduos e um indivíduo realiza PrEP, Somente dois indivíduos ainda realizam tratamento no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT). Mudaram para outro município sete indivíduos, um não aceita tratamento e oito evoluíram para óbito.

Considerações finais/Conclusões: O estudo pretende contribuir para a melhoria do atendimento prestado ao

paciente vivendo com HIV. O processo de triagem para início de tratamento se tornava bem complexo pois os diversos exames realizados para avaliação do paciente diagnosticado eram bem demorados, pois eram agendados em datas distintas, tendo então o paciente que repetir o processo de ida e volta por inúmeras vezes até a realização da consulta com especialista para assim receber sua medicação no município de Goiânia. A criação de um CTA/SAE para atendimento ambulatorial no município de Iporá-GO, facilitou o acesso ao tratamento desses pacientes por ser mais próximo e acessível. Essa unidade de atendimento não oferece suporte para crianças e recém-nascidos os quais o fluxo permanece ainda em Goiânia. Enfim podemos concluir que o conhecimento epidemiológico e clínico aprofundado dos casos de HIV, corrobora com a possibilidade de se obter informações mais próximas da realidade do município sobre esta doença, consequentemente podendo elaborar estratégias mais assertivas e eficientes de prevenção promoção e controle dos casos com HIV/AIDS localmente.

Palavras-chave: HIV, Bom Jardim de Goiás, Perfil Epidemiológico, Epidemiologia.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim de Goiás – GO;
2. Coordenador de Sistemas de Informação em Saúde;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;
4. Faculdade de Medicina de Rio Verde-GO;
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Estrada de Ferro
6. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
7. Vigilância em Saúde Municipal de Jesópolis-GO;
8. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbá-GO;
9. Vigilância em Saúde Municipal de São Luís dos Montes Belos-GO;
10. Secretaria de Estado da Saúde, Goiás, Regional de Saúde Sudoeste II;

REFERÊNCIAS

1. AIDS, AGENCIA DE NOTÍCIAS DA. 7 de abril – Dia Mundial da Saúde. – Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dia-mundial-da-saude-mais-de-um-milhao-de-pessoas-vivem-com-hiv-no-brasil-novas-infeccoes-cresceram-198-nos-ultimos-10-anos/#:~:text=O%20cen%C3%A1rio%20no%20Brasil%20acompanha,mil%20para%2040%2C9%20mil>. Acessado em 30/10/2023.

2. BRASIL. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/AIDS. **Secretaria da Saúde do Estado de Goiás**. Volume único. Goiânia: 2022. – Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/view>. Acessado em 30/10/2023.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo Clínico do HIV em Adultos. 2ª edição. Brasília: 2018. – Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_dirtrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_inst_hepatites_virais_2021.pdf. Acessado em 30/10/2023.
4. FRAPORTI, C. Características sociodemográficas de uma população que busca o teste rápido como diagnóstico inicial de HIV em uma unidade de pronto- atendimento. Dissertação (Mestrado de Saúde e Desenvolvimento Humano), **Centro Universitário La Salle, Canoas, 2015**. – Disponível em: <https://repositorio.unilasalle.edu.br/handle/11690/842>. Acessado em 30/10/2023.
5. BRASIL. **Ministério da Saúde**. História da AIDS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>. Acessado em 30/10/2023.
6. BRASIL. **Ministério da Saúde**. HIV e AIDS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acessado em 30/10/2023.

CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE SURTOS EM UNIDADES PRISIONAIS, REGIÃO CENTRO SUL, GOIÁS, 2018 A 2022

Isabel Cristina Lima Jobim **Medeiros**¹, Érika Dantas Dias **de Jesus**², Fabiano Marques **Rosa**³

RESUMO

Introdução: O aumento da ocorrência de casos e eventos notificados acima do esperado em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período é denominado surto (Brasil, 2018, p.11). Os surtos devem ser notificados e submetidos a investigação visando interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos (Brasil, 2009, p.34). Os indivíduos recolhidos nas unidades prisionais trazem previamente problemas de saúde, agravados pela precariedade das instalações, alimentação e saúde oferecidos (Brasil, 2004, p.11). As más condições de habitação e circulação restrita tornam o ambiente favorável para a ocorrência de surtos, podendo promover, também, o aumento de casos nos ambientes externos (Brasil, 2022, p.22). Estima-se uma subnotificação em mais de 90% para doenças que envolvem a população privada de liberdade (Miranda; Zandonade; Neto, 2016, p. 51). De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Estado de Goiás de 2020-2023, a Região Centro Sul agrega a maior parte dos detentos do Estado. Dada a relevância populacional na região, compreender o perfil epidemiológico que envolvem os surtos notificados, e sua oportunidade, se faz necessário visando o fortalecimento da saúde, principalmente da vigilância epidemiológica a partir do conhecimento de seus indicadores, sendo capaz de atuar no controle de agravos e doenças. **Objetivos:** Caracterizar as notificações dos surtos ocorridos na população privada de liberdade das unidades prisionais da Região Centro Sul - Goiás, entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo sobre surtos ocorridos em unidades prisionais da Região Centro Sul. Utilizou-se dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) NET- módulo surto, extraídos no dia 23/08/2023 e tabulados utilizando os softwares Tabwin V. ® e Google Sheets ®. Foi delimitado para o estudo as notificações em que o campo nº 9 "Local inicial de ocorrência do surto" estava assinalado como "5-Outras instituições" ou "11-Outros", e descrito como "Complexo Prisional", "Presídio", "Penitenciária" e "Unidade Prisional". Caracterizou-se os

surtos na Região Centro Sul quanto ao local inicial de ocorrência; a ocorrência dos surtos nas unidades prisionais; frequência relativa por Classificação Internacional de Doenças (CID-10) de notificação; e caracterização sociodemográfica, quanto a faixa etária, sexo e zona de residência. Para avaliação da oportunidade, foi considerada como: notificação oportuna, se 90% das notificações foram realizadas em até sete dias após o início dos sintomas; investigação oportuna, se 90% com investigação iniciada em até sete dias após a notificação; e encerramento oportuno, se 80% encerrada em até 60 dias após a notificação (Brasil, 2007, p. 37). **Resultados e Discussão:** Entre os anos de 2018 e 2022 foram notificados 204 surtos, sendo que 16 destes possuem como local inicial de ocorrência em unidades prisionais, 11 ocorreram no ano de 2022 e os anos de 2019 e 2020 não tiveram registros. Em 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19 e devido ao cenário mundial as notificações do novo coronavírus foram priorizadas, gerando uma queda na notificação de outras doenças e agravos (Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2021), afetando o diagnóstico e a notificação de surtos. Dado este contexto, a CID-10 mais utilizada para a classificação dos surtos foi a CID B34.2 "Infecção por coronavírus, não especificada". Isso se dá devido às unidades prisionais serem ambientes fechados em que o convívio ocorre com muita proximidade entre os indivíduos, incluindo os profissionais, e em condições com grande exposição a riscos (OPAS, 2021, p.2). Apenas 28,17% dos classificados como suspeitos nos surtos foram notificados na planilha de acompanhamento. Os casos descritos no campo nº 8 "Número de casos suspeitos/expostos" até a data de notificação devem ser descritos individualmente na Planilha de Acompanhamento de Surtos de modo que seja possível avaliar a magnitude do surto (Santa Catarina, 2023, p.11). Dentre estes indivíduos, todos receberam classificação final, sendo 418 (98,12%) confirmados e 330 (78,95%) destes pelo método laboratorial. A utilização do método laboratorial é importante para confirmação dos achados clínicos das doenças, e também para identificação de informações epidemiológicas e diagnósticos diferenciais

que guiarão as medidas epidemiológicas a serem adotadas (Portilho, Lima, Gasparia, 2021, p.7). Quanto ao delineamento das características sociodemográficas da população envolvida nos surtos 61,22% possuía de 20-34 anos, 291 (68,31%) reside em zona urbana e 359 (84,27%) são do sexo masculino. Conforme os dados do 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023), a população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por homens (93,13%), entre 18 e 29 anos (43%). Avaliando a oportunidade, apenas 68,75% das notificações foram realizadas em até 7 dias da data de início dos sintomas, sendo considerado inoportuno. Entre os fatores que podem interferir para que a notificação ocorra em período prolongado após o início dos sintomas estão: a demora do paciente em procurar atendimento médico ou sinalizar atraso na suspeição do diagnóstico, ou do surto nestes casos, interferindo diretamente nas ações de controle da doença e prevenção de novos casos (Xavier, et. al., 2023, p.16). Quanto à oportunidade de investigação, 93,75% das notificações iniciaram a investigação em até 7 dias após a notificação. Os surtos devem ser investigados para que seja identificada a fonte das infecções e adotadas medidas de prevenção e controle. A investigação possibilita: descrever novas doenças, identificar padrões de novas doenças, avaliar estratégias de prevenção e controle existentes, ensinar e aprender epidemiologia, e responder a uma preocupação da população sobre o surto (Brasil, 2018, p.13). 81,25% das notificações foram encerradas em até 60 dias após a data de notificação. O encerramento

oportuno das notificações é um indicador importante para avaliar a agilidade do sistema de vigilância em detectar casos de doenças, tomar medidas de prevenção e controle, providenciar exames laboratoriais, coletar dados do caso, notificar o nível estadual e disseminar as informações epidemiológicas no âmbito municipal (Letirri, 2008, p.12). Considerações finais/Conclusões: A população privada de liberdade está exposta a maior risco de contaminação por doenças infectocontagiosas devido às condições de higiene, alimentação e saúde nas unidades prisionais, bem como da ocorrência de surtos. Os sistemas de informação não englobam a população, não incluindo campos específicos tanto para caracterização da pessoa, no caso das notificações individuais, como do lugar, na notificação de surto. O estudo foi impactado pela ocorrência da pandemia por covid-19, evidenciando resultados que demonstram como a doença afetou a população privada de liberdade e o sistema de vigilância que o monitora. As unidades prisionais apesar de possuírem profissionais de saúde, não possuem um sistema de vigilância estruturado, devendo potencializar a rede e a sua sensibilidade para a identificação e notificação dos agravos, que são notificadas em tempo inoportuno e ao serem registradas possuem falhas no número de casos suspeitos registrados, impossibilitando a análise fidedigna. Como ponto forte está a vigilância laboratorial, que se mostra fortalecida nas unidades de saúde que prestam atendimentos a população privada de liberdade. Palavras-chave: Saúde; Surtos; Região de saúde; População privada de liberdade.

AFILIAÇÃO

1. Enfermeira. Bolsista Apoiadora CIEVS Regional de Saúde Centro Sul. Goiás. isabeljobimenf@gmail.com;
2. Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- SES/GO;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás- SES/GO.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias**. Brasília, 2018.
4. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 20 de set. de 2023.
5. Governo do Estado de Goiás. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano estadual de Saúde: 2020-2023**. Goiás, 2020.
6. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Roteiro para uso do sistema de informação de agravos de notificação SINAN Net**. Brasília, 2023.
7. Impacto da Covid-19 na notificação de Doenças Tropicais Negligenciadas. **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT)**. 8 de dez de 2021. Disponível em: <<https://sbmt.org.br/impacto-da-covid-19-na-notificacao-de-doencas-tropicais-negligenciadas/>> Acesso em 20 de set. de 2023.
8. LETTIRRI, Ionara Nogueira Tobler. **Encerramento oportuno das investigações epidemiológicas das doenças de notificação compulsória: um estudo em Barra do Piraí**. 2008. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

9. MIRANDA, Angélica Espinosa; ZANDONADE, Eliana; NETO, Francisco Job. Situação de Saúde na população privada de liberdade no Brasil. Vitória, 2016.
10. Portilhoa, Amanda Izeli; Lima, Gabriela Trewikowski de; Gasparia, Elizabeth de. Importância da vigilância laboratorial em emergências em saúde pública: o exemplo do Instituto Adolfo Lutz no Brasil. Revista Brasileira de Biomedicina. 2021. Disponível em: <<https://revistadabiomedicina.com.br/index.php/12222/article/view/53/1>>. Acesso em: 19 de out. de 2023.
11. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. **Impacto da Covid-19 na notificação das doenças negligenciadas**. 2021. Disponível em: <<https://sbmt.org.br/impacto-da-covid-19-na-notificacao-de-doencas-tropicais-negligenciadas/>>. Acesso em: 18 set. de 2023.
12. Organização Pan-americana da Saúde. **Indicadores de Saúde, elementos conceituais e práticos**. 5 jun 2018. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/documentos/indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos>> Acesso em: 19 de out. 2023
13. Xavier, Daniele Rosa, et.al. **Avaliação da completude e oportunidade dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para febre maculosa no estado de São Paulo, 2007-2017**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2023. Disponível em: <doi: 10.1590/s2237-96222023000100011>. Acesso em: 23 out. 2023.

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE RECURSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, APORÉ, GOIÁS, OUTUBRO DE 2023

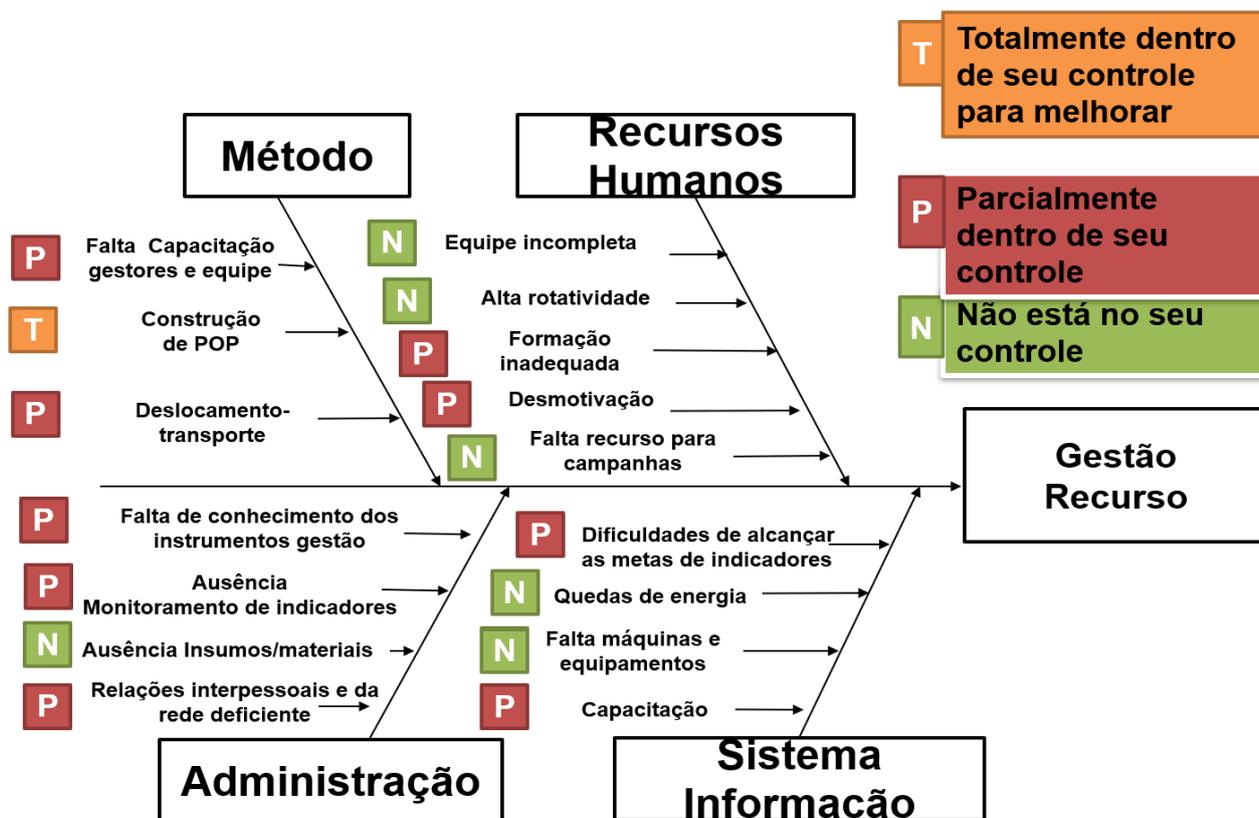
Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**¹, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Isabella Santiago de Oliveira **Silva**⁵, Fernanda Silva **Pereira**⁶, Rogério Alves **Ferreira**⁷, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁸, Caroline Santos **Brasileiro**⁹, Ionara Costa **Sousa**¹⁰, Sheila Ester Antunes **Moura**¹¹, Janislene Vilela **Silva**¹, Kaio de Melo **Mosqueira**¹

RESUMO

Introdução: No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS)¹, organiza os serviços de saúde onde inserem-se as ações de Vigilância em Saúde (VS). A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)² consolida a vigilância como um processo cíclico, sistemático e contínuo, desde a suspeita, ao diagnóstico de uma doença notificável ou de interesse em saúde pública, em qualquer serviço de saúde, público ou privado (hospital, posto de saúde, laboratório, farmácia)³. Os dados para análise e interpretação coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são oriundos de todos os serviços de saúde⁴, mas prioritariamente, a atenção básica/primária, sem dúvida é o local onde se coleta a maioria dos dados que alimentam este sistema, amparados e regimentados pela Lei 6.259 de 30 de outubro de 1975, e obrigam profissionais de saúde a notificar doenças. Como estratégia para fortalecimento da VS no território, a capacitação permanente tem sido utilizada para preparar os profissionais de saúde para possíveis eventos que podem se tornar problemas de saúde pública e concluir o Ciclo de Vigilância (CV)⁵. Insere-se neste cenário, o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS) Fundamental⁶, proporcionando este alinhamento entre VS e unidades de saúde. **Objetivo:** relatar as raízes/causas do problema na realização do CV através diagrama de Ishikawa ou espinha de peixe. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sayonara da Penha Bernardo Guingnhoni, de agosto a outubro, 2023, município Aporé- Goiás (GO), localizada na região Centro-oeste, no sudoeste goiano. Possui 4.325 habitantes⁷. A população do estudo constituiu-se dos profissionais de saúde que trabalham no município de Aporé. Os dados foram coletados através de questionário padronizado disponibilizado pelo Programa de Treinamento EpiSUS Fundamental⁶, com posterior

construção e análise da Matriz *Strengths, Opportunities, Weaknesses, Threats* (SWOT), que em português é a sigla para Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA) e idealização do diagrama de Ishikawa classificando as causas segundo o tipo de controle. Todos entrevistados assinaram um termo de consentimento para participar da entrevista. O estudo respeitou as diretrizes e critérios conforme estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸. **Resultados e discussão:** Dentre as dificuldades de se trabalhar o ciclo de vigilância na UBS, destacou-se como principal problema a gestão. Com a aplicação da estratégia dos cinco Porquês⁹ chegou-se à raiz/causas do problema as quais foram agrupadas em categorias (Fig 1). Todas as ações de gestão, promoção e prevenção em saúde pública perpassam o CV. O CV associado às notificações geram as informações necessárias para o conhecimento da real situação da população e promovendo um amplo espaço de discussão entre todos os atores na Atenção Primária à Saúde (APS) e proposta de melhoria dos indicadores. No entanto, o CV sofre as interferências dos obstáculos administrativos e políticos e, com as constantes trocas de profissionais, interferências dos gestores, e as descontinuidade das rotinas, sejam elas em relação a profissionais ou a repasses de recursos estaduais e federais⁹ funcionando como um fator de desmotivação da equipe para o trabalho⁸, e ainda sugerem que mais receitas sejam destinadas a essa área¹⁰. A sugestão de maior fiscalização governamental pode ser positiva sobre essa eficácia, diminuindo problemas de desvio de recursos públicos¹¹. A ausência de monitoramento de indicadores pelos gestores e pela equipe de saúde do município seja por falta de conhecimento técnico, escassez de recursos humanos, equipamento associados ao sinal de *internet* precários, são obstáculos que impactam o bom desempenho das ações do CV na APS.

Figura 1. Classificação das causas para gestão de recursos, segundo grau de controle, Aporé, Goiás, 2023, apontados no Diagrama Espinha de Peixe.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Considerações finais: O uso do Diagrama de Ishikawa associado ao CV na UBS de Aporé foi fundamental para melhor visualização do complexo processo de trabalho da equipe de saúde do município e dos gestores, na identificação do problema e de suas causas encontrados na realidade vivenciada naquela rede de assistência, o que

incentivou implementar ações a curto e a médio prazo, a fim de promover as mudanças para um nível de vigilância em saúde de qualidade. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Sistema de Vigilância em Saúde; Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde.

AFILIAÇÃO

- 1- Secretaria de Estado da Saúde, Goiás, Regional de Saúde Sudoeste II, SES-Goiás ; isabelsalama@gmail.com
- 2- Superintendência de Vigilância em Saúde, Goiás, Gerência de Emergências em Saúde Pública;
- 3- Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP),Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)
- 4- Faculdade de Medicina de Rio Verde-GO;
- 5- Vigilância em Saúde Municipal de São Luis de Montes Belos;
- 6- Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Estrada de Ferro;
- 7- Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
- 8- Vigilância em Saúde Municipal de Jesópolis-GO;
- 9- Vigilância em Saúde Municipal de Corumbáiba-GO;

- 10- Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO;
- 11- Superintendência de Vigilância em Saúde, Goiás, Gerência de Emergências em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível Em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
2. BRASIL. Resolução CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. **Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).** Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/decisoes/resolucoes/resolucao-cns-588-2018>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.** Disponível Em: <<http://www.planalto.gov.br/>>
5. FREITAS CM ... [et al.]. **Orientações para gestão de risco de desastres e emergências em saúde pública: abordagem integrada atenção primária e vigilância em saúde.** Rio de Janeiro : MS, Fiocruz, ENSP, CEPEDS, 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **EpiSUS fundamental: caderno de conteúdos** – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/epibus>. Acesso dia 24/08/2023.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/apore/panorama>. Acesso em 29/08/2023.
8. BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.
9. NAPOLEÃO, B M. **5 Porquês** [Internet]. 2019 mai 23. Disponível em: <https://ferramentasdaqualidade.org/5-porques/#>. Acesso em 29/09/2023.
10. LINS, J G M G ET AL. O SUS e a Atenção Primária no Brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. Planejamento e Políticas Públicas | ppp | n. 55 | 2020.
11. PEREIRA, A M M Et Al. **Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS.** Fiocruz, ENSP, 2022. 299 p.; il. color.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TÉTANO ACIDENTAL NO ESTADO DE GOIÁS, 2018 A 2022

Isabella Santiago Oliveira **Silva**¹, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Fernanda Silva **Pereira**⁵, Rogério Alves **Ferreira**⁶, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁷, Caroline Santos **Brasileiro**⁸, Ionara Costa **Sousa**⁹, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**¹⁰

RESUMO

Introdução: O tétano é uma doença infecciosa, não contagiosa e aguda^{1,3}. O *Clostridium tetani*, bactéria anaeróbica, cuja habitat natural é o solo, onde consegue viver no meio ambiente sem a presença de oxigênio². A doença pode ocorrer em todas as idades e depende da forma de contágio, podendo ser classificado como acidental, materno e ou materno neonatal³. A incubação do tétano ocorre de cinco a 15 dias podendo variar de dois a 21 dias, geralmente quanto menor o tempo de incubação maior a gravidade e pior o prognóstico^{2,3}. O diagnóstico do tétano é feito a através da avaliação do tipo de ferimento e a partir dos sinais e sintomas tais como: as contrações espasmódicas, o trismo, seguido por disfagia⁴. Conforme a evolução da doença, o paciente pode ter rigidez abdominal, acompanhada de rigidez da musculatura torácica assim diminuindo a amplitude de movimentos respiratórios e o espasmo da coluna cervical conhecido como opistótono⁵. O tratamento do tétano acidental é baseado na redução dos sintomas, neutralização da toxina, eliminação das bactérias e cuidados com o ferimento⁶. A neutralização da toxina ocorre com o soro antitetânico ou com imunoglobulina humana antitetânica, promovendo a imunização passiva e para eliminação do agente patogênico são administrados antibióticos, como a penicilina, metronidazol, relaxamento muscular com benzodiazepínicos e a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁷. Apesar de todos planejamentos adotados para o enfretamento do tétano acidental, ainda é possível observar um grande número de casos de pacientes infectados por falta de imunização⁹. Ainda existe vários grupos vulneráveis, por condições socioeconômicas e biológicas, apresentando grandes riscos ao ser exposto a infecção^{7,8}. As políticas públicas vêm enfrentando diversas barreiras, onde o conhecimento inadequado da população relacionado a imunização vem causando vários problemas, assim criando barreiras na gestão da prevenção e adesão a imunização contra o

tétano, podendo assim contribuir para o aumento de casos de uma doença imunoprevenível e de grande letalidade^{7,9}. Diante disso e necessário o conhecimento do perfil epidemiológico para que as autoridades da saúde possam promover políticas públicas e tratar a causa raiz.

Objetivos: Descrever a situação epidemiológico do Tétano acidental no estado de Goiás, janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo das fichas de notificação compulsória registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), segundo as variáveis: casos confirmados, idade, sexo, local da exposição, situação vacinal, evolução dos casos e taxa de letalidade.

Resultados e Discussão: Diante dos dados contidos nas tabelas e gráficos, evidenciou que nos últimos anos ocorreu um aumento de 48% de novos casos de tétano acidental, comparando o ano de 2018 e 2022⁶. Foram analisadas 27 fichas de notificações compulsórias de tétano acidental registradas no SINAN NET. Os dados sociodemográficos apontam que cerca de 26 (85%) dos acidentes são do sexo masculino, com idade média de 31 a 70 anos, no entanto a faixa etária de 71 e 80 anos, representou menor incidência dos casos com apenas 3 (11%), entretanto 10 (37%) dos acidentes ocorreram durante as atividades laborais. O vigésimo quinto Boletim Epidemiológico (BE) do Ministério da Saúde (MS), aponta que cerca de 10 (37%) dos casos foram relacionados ao acidente de trabalho e por trabalhadores do sexo masculino¹³. Observa-se que dos 27 casos confirmados de tétano 12 (44%) não vacinaram e/ou não tem comprovação vacinal. No entanto alguns autores evidência os desafios para diminuir a ocorrência de casos estão: a não adesão da população a vacinação e o diagnóstico tardio, que contribuem para o agravamento e da situação e prognóstico desfavorável, considerando que a vacina e a única medida de prevenção eficaz, são necessárias que os serviços de saúde promovam ações para manter a cobertura vacinal, assim facilitando o acesso da população⁹. Com base nos dados apontados pelo MS

mostra que nos últimos anos a taxa de letalidade de tétano no país foi cerca de 31% a 38%, sendo considerado uma taxa elevada, quando comparado aos países desenvolvidos, onde apresenta 10 a 17%, demonstrando que por mais que número de casos de tétano esteja em declínio na última década e que a maioria dos casos registrados evoluíram para a cura^{8,9}. Assim sendo 15 (56%) dos casos foram cura e o ano com a maior taxa de letalidade foi em 2020 com três (75%) óbitos dos casos registrados. **Conclusões:** Nota-se que ainda existe amplo

aspecto epidemiológico do agente, que pode implicar em consequências clínicas graves, ao doente acometido. Ainda, dado o ônus financeiro aos serviços de saúde por ter uma prevenção relativamente barata, é evidente que os serviços de saúde que realiza o primeiro atendimento do paciente de tétano devam reconhecer sua epidemiologia fisiopatologia, implicações clínicas e financeiras e, sobretudo, como manejar corretamente o paciente para, então, causar melhor impacto em seu desfecho. **Palavras-chave:** Tétano; Acidental; Epidemiologia;

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde de São Luís de Montes Belos-GO;
2. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Gerência de Emergência em Saúde Pública, Superintendência de Vigilância em Saúde -GO;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;
4. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) -GO;
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Estrada de Ferro
6. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
7. Vigilância em Saúde Municipal de Jesópolis-GO;
8. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbaíba-GO;
9. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO;
10. Secretaria de Estado da Saúde, Goiás, Regional de Saúde Sudoeste II;

REFERÊNCIAS

1. LIMA, E. C.; GLOWACKI, J.; BARBOSA, L. F.; FONSECA, N. C.; ZANCAN, S.; SILVEIRA, A. Tétano: Um problema de saúde pública no Brasil apesar das estratégias e medidas de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e20010514877, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14877/13319/193409>. Acesso em: 17 jun. 2023.
2. LARRUBIA, A. L. S.; ZAFALON, B.; BRESSAN, E. M. R.; SANTOS, H. G. N.; CÂNDIDO, K. V. S.; BLASZAK, P. R.; JÚNIOR, F. M.; Tétano acidental: uma revisão dos aspectos clínicos, epidemiológicos e neuroquímicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 12392-12401, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/30907/pdf/79091>. Acesso em: 17 de jun. 2023.

3. BRASIL. TÉTANO ACIDENTAL ferimento com destroços podem levar a infecção. **Ministério da Saúde**, Brasília, p. 2, 2016. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/folder/tetano_acidental_ferimento_s_destrocos_levar_infeccao.pdf. Acesso em: 17 de jun. 2016.
4. LISBOA, T.; Ho Y-L, G. T. H. F.; BRAUNER, J. S.; VALIATTI, J. L. S.; VERDEAL, J. C. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. **Rev Bras Ter Intensiva**, 23(4):394-409, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000400004>. Acesso em 17 de jun. 2023.
5. BRASIL. Tétano, vacina protege essa é a verdade. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**, p. 1, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/vacinamaisminas/tetano>. Acesso em 17 de jun. 2023.
6. OHAMA, V. H.; BEZERRA, A. M.; CASTRO, E. F.; SPOVIERI, S. R. S. Tétano acidental em adultos: uma proposta de abordagem inicial. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 120-124, 2019. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCP/article/download/527/742/1156>. Acesso em: 17 de jun. 2023.
7. SILVA, R. R.; XAVIER, R. M. S.; FEITOSA, A. N. A.; ASSIS, E. V.; SOUSA, M. N. A. Cuidados intensivos aos pacientes com tétano acidental. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 2 (1): 117-135, 2015. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_08.pdf. Acesso 17 de jun. 2023.
8. BRASIL. Boletim epidemiológico de tétano acidental, neonatal e difteria. **Secretaria de Estado de Saúde da Bahia**, Bahia, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimTetano_No01_2021.pdf. Acesso em 24 de agosto de 2023.
9. BRASIL. Tétano acidental: quase 900 casos confirmados desde 2018. **Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/tetano-acidental-quase-900-casos-confirmados-desde-2018/>. Acesso em: 24 de agosto de 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, 2019 A 2023

Keilla Symone Oliveira **Paraguassú**¹, Marielle Sousa Vilela **Bernardes**², Sonaide Faria Ferreira **Marques**³, Alessandra Pereira Araújo **Bastos**⁴, Fabiano Marques **Rosa**⁵

RESUMO

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma síndrome respiratória viral infecciosa causada por alguns vírus, tais como: influenza, Vírus Sincicial Respiratório (VSR), SARS-CoV2, parainfluenza, adenovírus, dentre outros, que infectam o trato respiratório superior (Ribeiro *et al.*,2010). Devido a magnitude da doença e a evolução para complicações é primordial a vigilância epidemiológica através das notificações. Valendo-se de dados disponíveis do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica do Gripe-SIVEP-Gripe. A partir de 2020 com o advento da pandemia, a vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG incluiu o monitoramento e a investigação dos casos de infecção respiratória pelo novo SARS-CoV-2. O potencial pandêmico das SRAG faz com que a mesma seja destaque entre outras doenças infectocontagiosas. **Objetivos:** Descrever a incidência das SRAG's nos habitantes do município de Aparecida de Goiânia-GO no período de 2019 a 2023 até a Semana Epidemiológica (SE) Nº 35. **Metodologia:** O presente estudo procurou apresentar o cenário epidemiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no município de Aparecida de Goiânia em Goiás (GO). Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, as variáveis trabalhadas foram: taxa de incidência, taxa de letalidade, classificação final dos casos, sexo, faixa etária e distribuição do número de casos por mês de ocorrência. **Resultados e Discussão:** No período avaliado foram confirmados 10.985 casos de SRAG no município, onde tivemos aumento expressivo de 63,72% no número de casos de SRAG no período de manifestação do SARS-CoV-2 no Brasil, sendo a maior incidência no sexo masculino e na faixa etária 50 a 59 anos. Em relação a faixa etária é válido salientar que crianças entre zero a cinco anos foram as mais acometidas, correspondendo a 1.331 casos (12,11%). Observou-se que o município de Aparecida de Goiânia em quase todo o período avaliado apresentou dados similares aos dados nacionais. Foi possível ainda realizar a avaliação da situação

epidemiológica no município, bem como os fatores que contribuíram para internação. Quanto ao tipo de agente etiológico das SRAG's identificou-se que durante o período analisado a maior incidência dos casos, 7.000 (63,72%) foi pelo SARS-CoV-2. Em relação à taxa de letalidade verifica-se que a maior delas foi observada no ano de 2020 com 914 óbitos (32,1%). O ano de 2021 foi o maior em registro de número de casos 5.556, ficando a taxa de letalidade correspondente a 26,3%. Para efeito de análise, verificou-se que no município de Aparecida de Goiânia o aumento de casos iniciou a partir de maio de 2020, até então, já era de conhecimento que o vírus SARS-CoV-2, circulava em todo território nacional, o município então alinha-se com as medidas federais para o enfrentamento à doença. Especificamente em março de 2021 foram notificados 915 casos de SRAG hospitalizados, sendo o ano de 2021 com o maior registro de notificações. **Considerações finais/Conclusões:** Analisando as características sociodemográficas dos casos confirmados verificou-se que o maior percentual de notificações ocorreu no sexo masculino. Diferente de estudos realizados na Nova Zelândia, Estados Unidos da América (EUA) e França em que o sexo feminino foi predominante (Araújo *et al.*,2020). Tratando-se de faixa etária, o maior número de pessoas acometidas, estavam com as idades entre 50 a 59 anos, grupo este que não faz parte da indicação de vacinação contra a influenza pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil. A indicação para a vacinação em relação a influenza é para os grupos de risco de todo o país, dentre eles: crianças na faixa etária de seis meses a menores de seis anos, gestantes, puérperas, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, entre outros (Araújo *et al.*,2020). Espera-se que este trabalho venha efetivamente auxiliar na interpretação de dados e na situação epidemiológica das SRAG nos residentes do município de Aparecida de Goiânia, bem como na instituição de medidas preventivas e de controle. As informações aqui apresentadas podem servir como apoio aos processos decisórios dos poderes públicos, assim também como auxiliar na instituição de medidas

preventivas. **Agradecimentos:** aos docentes do curso EPISUS-Fundamental Prof. Doutor Menandes Neto e Prof. Doutor Fabiano Marques Rosa pelo compartilhamento do

saber que engradeceram este estudo. **Palavras-chave:** Saúde Pública; Síndrome respiratória aguda grave; Doença infectocontagiosa.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO; keilla.paraguassu@gmail.com;
2. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO;
3. Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
4. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO;
5. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES/GO.

REFERÊNCIAS

1. Araujo, Kamilla Lelis Rodrigues de et al. Fatores associados à Síndrome Respiratória Aguda Grave em uma Região Central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, suppl 2 [acessado 19 setembro 2023], pp. 4121-4130. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.26802020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.26802020>.
2. Bastos LS, Niquini RP, Lana RM, Villela DAM, Cruz OG, Coelho FC. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(4):e00070120
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus- COVID-19. Semana Epidemiológica 5 a 8, 29/01/2023 a 25/02/2023.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus- COVID-19. Junho, 2023.
6. CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. Flu Treatment. [S. l.]: CDC, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/treatment/index.html>. Acesso em: 3 nov. 2023
7. Costa, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232016000100002&lng=pt&nrm=iso> acesso em 05 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000100002>
8. Ribeiro AF, Pellini ACG, Yu ALF, Kitagawa BY, Liphaut BL, Abdalla CSS. Influenza A (H1N1) no estado de São Paulo, emergência em saúde pública de importância internacional, resposta articulada, com ênfase na redução de morbimortalidade associada à pandemia. *Bol Epidemiol Paul* 2010; 7(84):12-17.
9. Ribeiro SA, Brasileiro GS, Soleiman LNC, Silva CC, Kavaguti CS. Severe acute respiratory syndrome caused by the influenza A (H1N1) virus. *Jornal Bras Pneumol* 2010; 36:386-389
- SES. Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás, 2023. Saúde alerta para surto de influenza em Goiás. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/18064-saude-alerta-para-surto-de-influenza-em-goias>. Acesso em 05 de setembro, 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO, PONTALINA, GOIÁS, JANEIRO DE 2022 A SETEMBRO DE 2023

Lara Marins **Fernandes**¹, Alexandre Vinicyus Ribeiro **Dantas**², Fabiano Marques **Rosa**³

RESUMO

Introdução: O trabalho é um elemento intrínseco à vida em sociedade e desempenha papel fundamental no processo saúde-doença da população. A Saúde do Trabalhador (ST) é uma área da saúde coletiva que busca promover e proteger a saúde dos trabalhadores, bem como recuperar a saúde daqueles expostos a riscos ocupacionais. A investigação epidemiológica das Doenças Relacionadas ao Trabalho (DART's), como acidentes, perda auditiva, transtornos mentais, entre outras, é obrigatória para notificação e subsequente ação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em Goiás, 106 óbitos foram registrados entre 16,9 mil notificações (BRASIL, 2023). A situação em Pontalina, Goiás, evidencia a importância da notificação das DART's. Com uma economia baseada na agropecuária, indústria e serviços, especialmente na atividade confeccionista, o número significativo de empregos destaca a relevância do trabalho na dinâmica de saúde-doença da população. **Objetivos:** Descrever o perfil das DART's ocorridas no município de Pontalina – GO no período de janeiro de 2022 a setembro de 2023. **Metodologia:** Estudo descritivo, com dados do Sinan Net da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pontalina sobre as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART's). Pontalina é um município de estado de Goiás localizada no sul goiano e na área de abrangência da regional de saúde centro-sul. A população do estudo foi de indivíduos que trabalham no município de Pontalina e que foram notificados para DART's no período compreendido entre 01/01/2022 e 30/09/2023. As variáveis investigadas foram: acidente de trabalho; exposição a material biológico; Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT); dermatose ocupacional; comunicação de acidentes de trabalho (CAT); acidente típico; acidente de trajeto; agravo; doença. Os dados registrados nas fichas do Sinan foram exportados e tabulados pelo TabWin, vinculado ao Sinan-net, e pelo Microsoft Office Excel. Para análise dos dados, foi realizada

estatística descritiva, por meio de medidas de frequência absoluta e relativa. As variáveis analisadas foram: tipo de DART notificada: características demográficas e socioeconômicas do trabalhador; situação do trabalhador no mercado de trabalho e evolução do caso. Para o cálculo da proporção de casos de cada DART's, foi utilizado como numerador o número total de cada agravo relacionado ao trabalho notificado, e como denominador, o total de agravos notificados nos anos de 2022 e 2023.

Resultados e Discussão: No período de janeiro de 2022 a setembro de 2023 em Pontalina, foram notificados 118 casos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, abrangendo quatro dos nove agravos compulsórios. O acidente de trabalho grave (n: 88/74,5%); acidente de trabalho com exposição à material biológico (15/12,7%); LER/DORT (11/9,4%); e dermatose ocupacional (4/3,4%). Os agravos representados pelos acidentes foram predominantes, portanto, totalizando 87,2% dos casos notificados (n: 103). Não houve relatos de intoxicação exógena, perda auditiva induzida por ruído, câncer relacionado ao trabalho, pneumoconioses e transtorno mental relacionado ao trabalho. O aumento progressivo foi notável, passando de 29 casos em 2022 para 89 em 2023, representando um aumento de 307%. Quanto às características demográficas, observou-se que os homens predominaram em acidentes graves (69 casos) e dermatoses ocupacionais (4 casos), enquanto as mulheres predominaram em acidentes com exposição a material biológico (12 casos) e LER/DORT (11 casos). A faixa etária abaixo dos 18 anos apresentou 10 casos, com destaque para acidentes de trabalho (57 casos) e acidentes com exposição a material biológico (12 casos) na faixa etária dos 20 aos 49 anos (69 casos). Dermatoses ocupacionais concentraram-se na faixa etária dos 20 aos 39 anos, enquanto LER/DORT foram predominantes acima dos 40 anos. A raça/cor parda prevaleceu entre os casos (88/74,5%), seguida pela branca (23/19,5%). O nível de escolaridade foi majoritariamente baixo (86/72,8%), especialmente nos casos de acidentes de trabalho (71 casos), LER/DORT (11 casos) e dermatoses ocupacionais (4

casos). Entre as vítimas de acidente com exposição a material biológico (15 casos), houve diversidade educacional, com (06/40%) sem educação de nível superior, (06/40%) com educação superior completa e (03/20%) com informação ignorada ou em branco. Em relação às ocupações, os profissionais do setor agropecuário e da construção civil predominaram nos acidentes de trabalho em 2022 (37,5% e 16,6%, respectivamente), mantendo-se predominantes em 2023 com 39% dos casos, embora com uma variedade de ocupações notificadas. Trabalhadores da área de serviços domésticos, especialmente empregados domésticos (72,7%), foram mais afetados por LER/DORT. No caso de acidentes de trabalho por exposição a material biológico, profissionais da saúde foram afetados, com destaque para 3 casos de trabalhadores agropecuários contaminados

pelo vírus da varíola bovina na ordenha manual de leite, resultando em 3 casos de dermatose ocupacional (75%). A predominância do desfecho de incapacidade temporária foi observada em (75/63,5%) dos casos investigados, totalizando 75 ocorrências, enquanto um caso de óbito resultante de acidente de trabalho grave foi registrado em 2023, representando 1,08% do total. **Considerações finais/Conclusões:** Esses dados apontam para uma diversidade de fatores de risco e condições laborais em Pontalina, evidenciando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e intervenção, com foco nas particularidades demográficas e setoriais da população trabalhadora do município. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Acidentes de trabalho; Sistemas de Informação em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Referência Técnica em Saúde do Trabalhador. Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Secretaria Municipal de Saúde de Pontalina, Goiás; e-mail: visatpontalina@gmail.com ;
2. Subcoordenador de Alerta e Monitoramento. Coordenação do Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde (CIEVS). Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP). Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Transtornos mentais e adoecimento no ambiente de trabalho: como enfrentar?** (2023) Disponível em <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2985-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>> Acesso em 14 out. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília, DF, 2022.
4. BRASIL. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. **Promoção do Meio Ambiente no Trabalho Guiada por Dados.** Disponível em <https://smartlabbr.org/sst> Acesso em 14 out. 2023.

INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE COVID-19 EM UNIDADE PRISIONAL DE TRINDADE, GOIÁS, SETEMBRO/OUTUBRO, 2023

Laura Ferreira **Oliveira**¹, Érika Dantas de **Jesus**², Fabiano Marques **Rosa**³, Thaty Batista **Silva**⁴, Arthur de Souza **Almeida**⁵

RESUMO

Introdução: O vírus causador da Covid-19 foi identificado em um surto de pneumonia com etiologia desconhecida na China em dezembro de 2019 e rapidamente tornou-se uma pandemia, declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O vírus atinge as vias aéreas causando sintomas gripais que variam entre casos assintomáticos até casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito. Transmitido através de secreções respiratórias por contato, gotículas e aerossóis. O uso de máscara, isolamento dos doentes e hábitos de etiqueta respiratória são primordiais para evitar sua transmissão e ocorrência de surtos. A principal forma de prevenção da Covid-19 é a vacinação, hoje realizada em todas as faixas etárias e incluída no calendário nacional de vacinação pelo Ministério da Saúde (MS). O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Regional Central, no dia 26 de setembro, recebeu do serviço de vigilância epidemiológica de Trindade o comunicado de que dois reeducandos da Unidade Prisional de Trindade (UPT) apresentavam sintomas de síndrome gripal (SG) e o rumor de um possível surto devido às características locais. **Objetivo Geral:** Descrever a investigação epidemiológica de um surto de covid-19 ocorrido na UPT – Goiás (GO) entre setembro e outubro de 2023. **Objetivos específicos:** Confirmar a ocorrência de um surto de covid-19 na UPT; caracterizar o surto em pessoa, tempo e lugar; identificar o caso índice e os meios de propagação do vírus; calcular a taxa de ataque segundo ala e cela; apontar medidas de controle e prevenção de casos adotadas. **Metodologia:** Investigação iniciada com agendamento de visita ao local e testagem ampliada de reeducandos e servidores. A coleta de dados foi realizada pela equipe da área técnica de vírus respiratórios com apoio da equipe de saúde da UPT (enfermeira, médico e técnicos de enfermagem) manualmente através da ficha de notificação do E-Sus Notifica e lançados no sistema posteriormente. O reeducando era entrevistado e tinha amostra de secreção de nasofaringe coletada no momento

da entrevista. Após resultado do teste rápido de antígeno os pacientes com resultado reagente eram avaliados pelo médico para prescrição de medicações, se necessário. A fim de acompanhamento do surto e análise dos dados e avaliação das medidas adotadas, foram enviados relatórios com o quantitativo de reeducandos por ala e cela e fichas de notificação baixadas no E-Sus para o CIEVS Regional Central. O surto foi monitorado até o seu encerramento (25/10/2023) 28 dias após a data do último caso (28/09/2023). Este trabalho trata-se da descrição da investigação, análise dos dados, avaliação das medidas adotadas após identificação de um surto na UPT e é pré-requisito para formação no Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS Fundamental). Trata-se de um estudo observacional, descritivo prospectivo, realizado através da coleta de dados nos sistemas de notificação E-sus Notifica e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Surto), análise de prontuários e relatórios de investigação de surto na população de reeducandos e servidores da UPT entre os meses de setembro e outubro de 2023. Para análise dos dados relativos ao grupo de pessoas privadas de liberdade com diagnóstico laboratorial confirmado para covid-19, foi construída planilha no Excel com as seguintes variáveis: identificação, número da notificação no E-sus, data da notificação, data de nascimento, data início sintomas, sintomas, método laboratorial, situação vacinal, ala, cela e hospitalização. A variável sexo não foi utilizada, pois a unidade prisional tem destinação exclusiva para abrigar homens. Os dados coletados através das notificações e relatórios de surto foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Office Excel 2019®, para distribuição quantitativa, permitindo o cálculo das frequências absolutas e relativas e taxa de ataque. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. A taxa de ataque foi calculada utilizando a fórmula: Taxa de ataque= número de casos/ Nº de pessoas expostas ao risco X 100. As variáveis selecionadas para análise foram: faixa etárias, sintomáticos e assintomáticos, distribuição espacial em celas e alas,

data de início de sintomas, diagnóstico laboratorial e tipo de teste utilizado. **Resultados e Discussão:** A suspeita da ocorrência de um surto de Covid-19 entre os reeducandos e servidores da UPT foi confirmada após investigação e realização da testagem ampliada. Ao todo, foram testadas 313 pessoas, sendo que 67 tiveram teste rápido de antígeno com resultado reagente e seis RT-PCR detectável. Os dados mostraram que a faixa etária predominante foi a de 30-39 anos com 39,44%. Em relação a presença de sinais e sintomas, identificamos que 57 indivíduos (79%) foram assintomáticos. Os dois indivíduos que precisaram de atendimento na suspeição do surto, foram os mesmos com a data de início de sintomas no dia 24/09/2023, podendo ser o provável caso índice. A testagem ampliada foi realizada nos dias 27 e 28, porém somente no dia 28 (última data de início de sintomas) temos um pico de casos (48 casos), provavelmente, apesar da adoção de medidas de prevenção e controle o surto teve continuidade (além do dia 28/09), porém podem ter sido assintomáticos e não testados posteriormente e por isto, não incluídos na planilha de casos. A fonte de transmissão identificada foi pessoa a pessoa e o primeiro caso pode ter passado despercebido, pois como o nosso provável caso índice já estava restrito à sua cela, provavelmente, deve ter tido contato com algum indivíduo já doente e com vivência externa com outras pessoas. As medidas adotadas se mostraram efetivas. Isolamento dos indivíduos confirmados foi realizado com a separação da cela em confirmados e não confirmados para covid-19 através do uso de um lençol, já que não era possível o remanejamento destes. Máscaras também foram distribuídas e a troca era realizada nos momentos de refeição ou ida dos agentes à cela. Além disso, foi orientado o distanciamento de no mínimo um metro quando possível, apesar da superlotação, e interrupção das visitas por 10 dias. Foram identificados casos confirmados distribuídos por todos locais do presídio,

inclusive servidores que circulam entre as duas alas e internos que já possuem redução de pena e realizam trabalhos em toda a unidade. Desta forma, para identificar o grupo que apresentou maior risco de adoecer foi calculada a taxa de ataque segundo a ala, sendo 38,9% na ala A (local onde o provável caso índice era alocado) e 11,1% ala B. Também foram levantados os dados vacinais dos internos e identificamos que 15 indivíduos não receberam nenhuma dose e apenas 1 as 5 doses. A maioria (23 indivíduos) receberam 3 doses. **Considerações finais/Conclusões:** O estudo permitiu a confirmação do surto, identificação dos indivíduos doentes, isolamento e adoção de medidas que permitiram o controle do mesmo rapidamente. Ação importante quando se trata de populações restritas a ambientes fechados, superlotados e insalubres como os descritos nas unidades prisionais brasileiras. Outro fator importante identificado foi a transmissão cruzada do vírus pelos servidores, muito comum neste ambiente e portanto listamos várias recomendações dirigidas a gestão da UPT para diminuição do risco, tais como: capacitar os servidores quanto às medidas de prevenção como uso de máscaras e higienização das mãos, através de reunião e ações de capacitação continuada; triar novos presos quanto a presença de sintomas gripais e se possível, realizar teste rápido de antígeno, quando disponibilizado, no momento da sua recepção na unidade; e orientar aos visitantes, familiares e advogados verbalmente e através de mural com informações na entrada com o objetivo de evitar a entrada do vírus. Além destas, recomendamos ao serviço de vigilância municipal a atualização do cartão vacinal de servidores e reeducandos através de campanha de vacinação na UPT a fim de aumentar os níveis de proteção dessa população e alcançar a meta do Ministério da Saúde de 90% em todos os grupos. **Palavras-chave:** COVID-19; Investigação de surto de doença; Presídios.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Central; lauraf.enf@gmail.com;
2. Superintendência de Vigilância em Saúde, Goiás, Gerência de Emergências em Saúde Pública;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
4. Vigilância em Saúde Municipal de Trindade - GO;

5. Vigilância em Saúde Municipal de Trindade – GO.

REFERÊNCIAS

1. Benetti, S. A. W. et al. Estratégias de enfrentamento da COVID-19 no cárcere: relato de experiência. **Rev Bras Saude Ocup.** v. 46. n. 30. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Brasília, 131 p. 2022.

3. Brasil. Ministério Da Saúde. Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualização da Nota Técnica nº10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid19.pdf. Acesso em: 13 out. 2023
4. Sánchez A. et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cad Saúde Pública**. v. 36. n. 5. 2020.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MONKEYPOX EM GOIÁS, 2022 E 2023

Maria Idê Pinheiro Prestes¹, Ana Carolina de Oliveira Araújo Santana², Fabiano Marques Rosa³, Menandes Alves de Souza Neto⁴, Érika Dantas Dias Jesus⁵

RESUMO

Introdução: A varíola dos macacos é uma doença causada pelo vírus Monkeypox (MPOX) do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. (BRASIL, 2022). No Brasil, diante do comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional em 19 de maio de 2022, o Ministério da Saúde (MS) iniciou o monitoramento da doença, estabelecendo uma Sala de Situação para preparação e resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da doença, com o objetivo de divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública de possíveis casos de Monkeypox, bem como direcionar as ações de vigilância em saúde, quanto à definição de caso, processo de notificação, fluxo laboratorial, fluxo assistencial e investigação epidemiológica. No dia 31 do mesmo mês, foi registrado o primeiro caso da doença no país, no estado São Paulo. No dia 23 de julho de 2022, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de varíola (Monkeypox) uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional – ESPII. Na ocasião, o Brasil, ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox, objetivando organizar a atuação do SUS no enfrentamento à doença, buscando atuação coordenada nas três esferas de gestão. (BRASIL, 2022). No estado de Goiás, o primeiro caso confirmado ocorreu em 09 de julho de 2022 e foi instituído, em 03 de agosto de 2022, o COE Monkeypox, a fim de organizar e fortalecer as políticas públicas de saúde (SES-GO, 2022). Diante do novo surto global, por se tratar de uma doença nova fora do continente Africano, fez-se necessário realizar o presente trabalho com intuito de descrever os casos de MPX confirmados no estado de Goiás, traçando o perfil epidemiológico e, conseqüentemente, favorecendo a tomada de decisões e estratégias na contenção e

prevenção da doença no Estado. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da Monkeypox no estado de Goiás, entre 2022 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado no período entre maio de 2022 a 20 de outubro de 2023. Os dados utilizados foram coletados nos sistemas REDCAP e E-SUS SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Para a análise dos dados foram utilizados o Microsoft Office Excel® 2010 e o software Tabwin 3.2. Este estudo seguiu as normas dispostas na Resolução nº. 510/2016, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resultados e Discussão:** No período de 2022 e 2023, foram notificados 2.330 casos de MPX no estado de Goiás. Destes, 571 casos foram confirmados, 1.398 casos foram descartados, 66 prováveis e 295 seguem suspeitos no banco de dados. Ainda constam 206 perdas de seguimento e 109 foram excluídos por não atender às definições de caso. As primeiras notificações de casos suspeitos da doença em Goiás deram-se em junho de 2022, ocasião em que fora confirmado o primeiro caso positivo para MPX. Entre julho e setembro de 2022, observou-se um aumento progressivo dos casos, com ápice em agosto do referido ano, com um total de 259 casos confirmados. A partir de outubro, os casos confirmados apresentaram um declínio, ficando cinco meses sem apresentar casos novos. Entre fevereiro e junho de 2023, foram confirmados cinco casos, 1 em julho e quatro em agosto. Até 14 de setembro 2023, não foi confirmado nenhum caso novo da doença. Os casos confirmados ocorreram em 33 municípios. Goiânia, com 404 casos (70,8%), seguido de Aparecida de Goiânia com 56 (9,8%) e Anápolis com 31 (5,4%), foram os que registraram os maiores números. Com relação às incidências, oito municípios apresentaram taxas superiores à do Estado (7,9 casos/100.000), com destaque para Arenópolis (40,6 casos/100.000), Goiânia (26 casos/100.000) e Caturai (19,5 casos/100.000). Quanto ao perfil dos casos confirmados, o sexo masculino foi o mais acometido, correspondendo a 549 casos (96,1% do total). A raça/cor parda e branca representaram 246 e 133 casos,

respectivamente (43,1% e 23,3%). A mediana de idade dos casos foi de 34 anos (11 meses a 64 anos). A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, com 234 casos (41%), seguida da faixa etária de 30 a 39 anos com 215 casos (37,7%). A escolaridade evidenciada pela análise foi a superior completo, com um total de 154 casos (27%), seguido de ensino médio completo, com 150 casos (26,3%). No que se refere aos sinais e sintomas, os mais frequentes foram: dor (garganta/ muscular/ costas) com 487 casos (85,1%), erupção cutânea aguda/ lesão cutânea, 432 casos (75,7%) e febre, 380 casos (66,5%). No que diz respeito à orientação sexual, 385 casos (67,4%) são homossexuais e 83 casos (14,5%) heterossexuais. Quanto ao comportamento sexual analisado, observou-se que 254 (46,8%) indivíduos do sexo masculino afirmaram fazer sexo com outros homens, enquanto 43 (7,5%) deles relataram fazer sexo com mulheres. Já os que relatam fazer sexo com homens e mulheres, correspondem a 41 indivíduos (7,4%). Alguns casos de MPOX apresentaram associação com IST (Infecção Sexualmente Transmitida) e HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida). As IST mais comuns foram: sífilis com 49 casos (68,1%), gonorreia com 7 casos (9,7%) e herpes com 3 casos (4,2%). Os casos portadores de HIV totalizaram 249 casos (43,6%). Não constatou óbitos relacionados à doença e nem casos em gestantes. Em crianças, houve cinco acometidas, todas com evolução para cura. O vírus da MPX, outrora restrito e endêmico no continente Africano, rompeu divisas e atingiu diferentes países ao redor do mundo em 2022. O maior número de casos ocorreu nos Estados Unidos da América (EUA), seguido do Brasil e Espanha (GESSAIN, NAKOUNE E YAZDANPANA, 2022). No Brasil, as regiões mais acometidas pela doença foram a sudeste e centro-oeste. Goiás está entre os quatro estados com maior taxa de incidência e apresentou a mesma tendência de evolução dos casos do país, nos meses de agosto e setembro de

2022 (PASCOS et al, 2022). Assim como no Brasil, o sexo predominante entre os casos confirmados foi o masculino. Com relação à faixa etária, Goiás apresentou maior frequência em adultos jovens, faixa inclusa na população economicamente ativa do país, entre 20-39 anos, mesma faixa etária nacional. A mediana de idade também se assemelha: 33 anos a nacional e 34 a do estado de Goiás (GALVÃO et al, 2022). Os dados mundiais também corroboram com os encontrados no Brasil e em Goiás. A mesma mediana foi observada no EUA (34 anos) e a faixa etária de maior frequência foi observada entre 30 a 39 anos (CDC, 2022). Na Europa, a faixa etária encontrada foi a mesma, também evidenciada no sexo masculino (98%) (ECDC, 2023). Segundo The New England Journal of Medicine, os sintomas globais prodromáticos clássicos evidenciados foi febre e dor (cabeça e garganta) (71,4%), em consonância com os sintomas descritos em Goiás, que evidenciaram dor, erupção cutânea e febre. Quanto a orientação sexual apontada pelo estudo, 96% do sexo masculino foi de homens que fazem sexo com outros homens (HSH). A transmissão sexual em rede de homossexuais, bissexuais e HSH foi a mais evidenciada (GESSAIN, NAKOUNE E YAZDANPANA, 2022). No estado de Goiás também podemos observar esse comportamento em relação à orientação sexual, com maioria de HSH, homossexuais e bissexuais. **Considerações finais/Conclusões:** O estudo demonstrou que o surto de MPX acometeu uma população de adultos jovens, em sua maioria homens e com comportamento sexual de HSH, homossexuais e bissexuais. A doença se comporta mundialmente de forma semelhante, apresentando sinais e sintomas característicos nos mais diferentes países. A taxa de letalidade da doença é baixa, inferior a 1%, não ocorrendo óbitos no estado de Goiás. **Palavras-chave:** Monkeypox; Epidemiologia Descritiva; Sistemas de Informação; Surtos de Doenças.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública; ideprestes@hotmail.com
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública;
3. Servidor Público Federal do Ministério da Saúde cedido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública;

4. Apoiador técnico FIOCRUZ/Ministério da Saúde.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás/Superintendência de Vigilância em Saúde/Gerência de Emergências em Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA MONKEYPOX Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox

- VERSÃO 2 – 12 de setembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/svsa/respostaemergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>. Acesso em 10/09/2023.
2. CDC, 2022. Relatório Técnico 4: Surto Multinacional de Mpox, Estados Unidos, 2022. Disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/cases-data/technical-report/report-4.html> . Acesso em 18/09/2023.
3. ECDC, 2023. Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Mpox Surveillance Bulletin. Disponível em <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/> . Acesso em 18/09/2023.
4. GALVÃO, Iana Luiza Souza. SILVA, Maria Josenilda de Matos. LOPES, Graciana de Sousa. ARAUJO, Mirelia Rodrigues de. FONSECA, Cristiane HalineLopes da. ASSIS, Janderson Igor Sá de. RAMIREZ, Juan Carlo Espinoza. DIXON, Daniel Gregório Nunes. Estudo sobre prevalência de casos de monkeypox no Brasil em 2022. Publicação 2023. Revista Contemporânea. Disponível em <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1114/996> . Acesso em 20/09/2023.
5. GESSAIN, Antoine Gessain. NAKOUNE, Emmanuel. YAZDANPANAH, Yazdan. The New England Journal of medicine. 2022. Disponível em <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra2208860>articleTools=true . Acesso em 19/09/2023.
6. PASCUM, Ana Roberta Pati. SOUZA, Isabella Nepomuceno de. KRUMMENAUER, Amanda. DUARTE, SARAIVA, Magda Machado. SALLAS, Janaina. ROHLFS Daniela Buosi. PEREIRA, Gerson Mendes, MEDEIROS, Arnaldo Correia de. MIRANDA, Angélica Espinosa. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal. Revista do SUS. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(3):e2022851, 2022. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/ress/2022.v31n3/e2022851/pt> . Acesso em 20/09/2023.
7. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. Plano Estadual para Enfrentamento da Doença Monkeypox 2022. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/monkeypox/planos_de_contingencia/planodecontingenciamonkeypox.pdf . Acesso em 08/09/2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADAS NOTIFICADOS, RIO VERDE, GOIÁS, 2015 A 2022

Rogério Alves **Ferreira**¹, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Isabella Santiago de Oliveira **Silva**⁵, Fernanda Silva **Pereira**⁶, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**⁷, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁸, Caroline Santos **Brasileiro**⁹, Ionara Costa **Sousa**¹⁰, Ana Carolina Donda **Oliveira**¹¹

RESUMO

Introdução: A violência refere-se a comportamentos, ações ou condutas que causam danos físico, psicológico, emocional ou social a outras pessoas. Essa definição abrange uma ampla gama de comportamentos prejudiciais e agressivos, que podem variar em intensidade e gravidade. A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde ^[1] como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. A violência pode ter sérias consequências físicas e psicológicas para as vítimas e afetar negativamente a sociedade como um todo. É importante notar que a violência é um fenômeno complexo, muitas vezes relacionado a fatores sociais, econômicos e culturais. Portanto, sua prevenção e combate exigem abordagens multidisciplinares que envolvem a educação, políticas públicas, serviços de apoio às vítimas, entre outros recursos. A promoção da não violência e do respeito pelos direitos humanos é fundamental para a construção de sociedades mais seguras e justas. A violência é uma questão social e, portanto, não é objeto próprio de nenhum setor específico. Segundo Minayo ^[2], ela se torna um tema mais ligado à saúde por estar associada à qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares e, pela concepção ampliada do conceito de saúde. Segundo a OMS, saúde seria o completo bem-estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos. A análise do perfil epidemiológico da violência é um componente crucial para compreender e abordar de maneira eficaz um dos problemas mais complexos e prejudiciais enfrentados pela sociedade contemporânea. A violência abrange uma ampla gama de comportamentos agressivos, incluindo violência doméstica, crimes violentos, abuso infantil, bullying, agressões físicas e psicológicas, entre outros.

Através da análise epidemiológica, é possível identificar tendências, fatores de risco e grupos vulneráveis, fornecendo informações valiosas para a formulação de políticas de prevenção e intervenção. É necessário notificar os casos de violências, para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos, compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz. A notificação ajuda a intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência, serve para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção. O trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção. Notificação é um elemento-chave na atenção integral às pessoas, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule. A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas exige de profissionais e de gestores da saúde uma postura ética e cuidadosa em relação à pessoa que vivencia situação de violência e à sua família, ela não pode ser feita a partir de uma lógica burocrática, pelo contrário, notificar os casos de violências implica compromisso com a pessoa que está em sofrimento e que necessita de proteção e cuidado. Autoextermínio é uma questão de saúde pública em todo o mundo. Segundo a OMS, estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade ^[3]. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios no mundo. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens (seis óbitos/100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% nestes óbitos, sendo o aumento de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens ^[4]. Diante esse crescimento nos

casos de tentativas de autoextermínio, se faz cada vez mais necessário a ampliação de estudos relacionados ao assunto, e assim este trabalho perante os dados apresentados período de 2015 a 2022 tem o intuito de colaborar para o melhor entendimento desse agravo e auxiliar nas condutas para reduzir o número de casos neste município. **Objetivo Geral:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada no município de Rio Verde, Goiás no período de 2015 a 2022, analisando somente os casos notificados da doença.

Objetivo específico: caracterizar os casos de violência autoprovocada notificadas no Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN); em pessoa tempo e lugar; propor recomendações para a prevenção, intervenção em casos de tentativas de autoextermínio.

Metodologia: O estudo em questão é de natureza descritiva e retrospectiva. Rio Verde, situado na região sudoeste do estado de Goiás, a aproximadamente 220 km da capital Goiânia, é o foco deste trabalho. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021, Rio Verde é a quarta cidade mais populosa do estado, contando com cerca de 247.259 habitantes distribuídos em aproximadamente 180 bairros/loteamentos. Além disso, é sede da regional de saúde Sudoeste Goiano. O período de investigação compreendeu os meses de agosto a novembro de 2023, utilizando um intervalo para os dados coletados de 2015 a 2022. A população alvo deste estudo foi constituída por casos de violência autoprovocada notificados pelo SINAN no município de Rio Verde, Goiás. A definição de caso para violência interpessoal/autoprovocada, no âmbito do setor de saúde, abrange situações suspeitas ou confirmadas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens de todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente são objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) ^[5]. O plano de trabalho consistiu no acesso à base de dados do SINAN-NET referente a casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados em Rio Verde, Goiás. Durante a análise, foram consideradas variáveis como sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência e meio de agressão. O processamento e análise dos dados foram conduzidos através da seleção

das variáveis relevantes para o estudo, utilizando as ferramentas tabnet e tabwin – DATASUS, bem como o Microsoft Office Excel 2016® para a elaboração de gráficos e tabelas. Em termos éticos, o estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), priorizando a conformidade com a LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018, que trata do tratamento de dados pessoais em meios digitais. O objetivo primordial foi proteger os direitos fundamentais de liberdade e privacidade, assegurando o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. **Resultados e Discussão:** Foi observado um aumento significativo nos casos notificados de violência autoprovocada, assim concorda com Gonçalves e Ferreira ^[6], quando eles se referem à importância do ato de notificar, tratando-o como elemento crucial na ação pontual contra a violência, na ação política global e no entendimento desse fenômeno, pois se os casos não forem notificados, não se pode ter conhecimento da real magnitude do problema. O maior número de casos notificados de violência foi em pessoas da raça parda, podendo ser também observado que apesar do campo raça/cor ser um indicador de saúde de violência, (85 casos) do total de foi ignorado. O local de ocorrência de violência autoprovocada que teve maior número de casos foi residência, indo de acordo com Fattah e Lima ^[7]. Ao analisar o número de violências notificadas no Sinan nesse período, percebe-se a gritante diferença em relação ao sexo das vítimas, afirmando-se que as mulheres ainda são as que mais sofrem em decorrência da violência autoprovocada. De acordo com Krug et al., ^[8] assim como muitos outros problemas de saúde, a violência não está distribuída igualmente entre o sexo das vítimas. Levando em consideração a escolaridade, o maior número de casos foi com vítimas que possuíam ensino médio completo 223 casos notificados (21,86%), porém também pode se observar o campo ignorado com maiores notificações com 258 (25,29%), o que poderia mudar o perfil dos casos. No período estudado, o meio de agressão que teve mais casos notificados foi envenenamento com 431 casos (42,25%), seguido de outros com 306 casos (30%) e de objetos perfuro cortantes com 200 casos (19,60%), o que diverge do estudo dos autores Lange; Bolsoni e Lindner ^[9], que diz que o meio de agressão que mais acomete é o enforcamento que nesse estudo aparece em quarto lugar. A população jovem é a que mais é acometida por esse agravo, nesse caso o maior número de casos ocorre na faixa etária 20 a 29 anos. De acordo com Krug et al., ^[8] a

violência que envolve os jovens acarreta muitos custos aos serviços de saúde e bem-estar social. **Considerações finais/Conclusões:** O estudo permitiu caracterizar o perfil da violência autoprovocada no município evidenciando que em sua maioria são indivíduos do sexo feminino, faixa etária de 20 a 29 anos, de cor parda, com ensino médio completo, tendo em sua maioria o local de ocorrência a residência e que o principal meio de agressão é o

envenenamento. É necessário que a situação de violência enunciada seja acolhida, qualificada e tratada com respeito, ética e sigilo. Sendo a violência um problema com sérias consequências para a saúde, ela é uma situação que extrapola em muita esta esfera e continua sendo uma situação de vida, com toda a complexidade que isto implica. **Palavras-chave:** Violência Autoprovocada; epidemiologia; saúde pública.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
2. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás;
4. Faculdade de Medicina de Rio Verde-GO;
5. Vigilância em Saúde Municipal de São Luís de Montes Belos-GO;
6. Coordenação Regional de Vigilância em Saúde, Regional de Saúde Estrada de Ferro, Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde – Goiás.
7. Vigilância em Saúde; Regional de Saúde Sudoeste II, Secretaria de Estado da Saúde – Goiás.
8. Vigilância em Saúde Municipal de Jesúpolis-GO;
9. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbaíba-GO;
10. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO;
11. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;

REFERÊNCIAS

1. OMS - Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra (SWZ): OMS; 2002.
2. Minayo MCS. A Violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. *Cad Saude Publica* 2004; 10(Supl.):7-18.
3. Almeida LN, Silva J, Félix A, Rocha RAM. O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais. *Rebela* 2015 Sep-Dec; 5(3):510-91.
4. World Health Organization. Suicide. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. 2021
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Violência faz mal à saúde*. Brasília, DF: MS, 2016.
6. Gonçalves H, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saude Pública*. 2002;18(1):315-319
7. Fattah N, Lima MS. Epidemiological profile of notifications of self-inflicted violence from 2010 to 2019 in a state in Southern Brazil. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(4):65-74.mdoi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.1663>.
8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.
9. Lange, F. C., Bolsoni, C. C., & Lindner, S. R. Characterization of self-inflicted violence committed by older people in southern Brazil from 2009 to 2016. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24, 2021.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES POR PLANTAS EM SERES HUMANOS, GOIÁS, 2018 A 2022

Sheila Ester Antunes **Moura**¹, Patrícia Pereira de Oliveira **Borges**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves de Souza **Neto**⁴, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**⁵, Isabella Santiago de Oliveira **Silva**⁶, Fernanda Silva **Pereira**⁷, Rogério Alves **Ferreira**⁸, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁹, Caroline Santos **Brasileiro**¹⁰, Ionara Costa **Sousa**¹¹

RESUMO

Introdução: O uso das plantas pelos seres humanos está intrínseco em sua existência ao longo da história, seja na construção de moradias, na ornamentação, na alimentação, no uso medicinal, entre outros tipos de costumes. Porém o desconhecimento sobre os princípios ativos destas plantas pode ocasionar incidentes, como intoxicações¹. Intoxicação² é uma manifestação clínica dos efeitos nocivos resultantes da interação entre uma substância química e um sistema biológico, podendo ser agudas ou crônicas. As plantas tóxicas estão entre os principais agentes tóxicos causadores de intoxicação, a depender da dose, via de entrada e tempo de exposição³, na maioria das vezes, pelo uso das plantas baseadas em conhecimentos empíricos, passados de geração em geração, sendo ingeridas de forma inadequada, sem buscar fontes confiáveis³. Existem mais de 46.000 espécies conhecidas de vegetais distribuídas nos diferentes biomas⁴. A extensa biodiversidade da flora atrelada a diversidade étnica cultural brasileira, pode favorecer o uso indiscriminado de plantas medicinais, alimentares e ornamentais, podendo ocasionar incidentes graves, principalmente com plantas tóxicas⁵. De acordo com os dados liberados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológica (SINITOX), a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 3% da população urbana nos países em desenvolvimento é afetada, anualmente, por plantas tóxicas, e a maioria das pessoas fazem o uso das plantas de forma isolada⁵. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das intoxicações por plantas em seres humanos no estado de Goiás, no período de 2018 a 2022.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de revisão da literatura, tendo como meios de fundamentação teórica artigos disponíveis on-line e versões impressas de manuais e guias Ministério da Saúde (MS), para subsidiar o tema. Os dados foram obtidos por

meio do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), de um recorte do período de 2018 a 2022, das notificações de intoxicação exógena notificados e registrados no SINAN- NET em Goiás, com destaque a intoxicação por plantas. Após a coleta de dados, os mesmos foram analisados e tabulados segundo as variáveis: pessoa, sexo, faixa etária, escolaridade, ano de notificação, lugar (município de ocorrência e de notificação), além das variáveis sobre a exposição (local de ocorrência de exposição, circunstâncias de exposição e via de exposição) e evolução. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel[®]. **Resultados e Discussões:** os dados coletados nas fichas de notificação compulsória de intoxicações de plantas e analisados a partir das informações registradas SINAN-NET, demonstra que a intoxicação por plantas em relação à frequência por ano de notificações em 2018 com 65 casos (28%). Um dos prováveis motivos para esse aumento pode ser atribuído à falta de informações sobre toxicidade de plantas e falta de atenção por responsáveis. O maior declínio foi em 2022, com 36 casos (9,8 %). Alguns dados relevantes sobre a frequência de intoxicação de plantas em seres humanos, por faixa etária, entre 0 a 80 anos ou mais no período estudo, mostra 104 (44,63%) notificações entra 1 e 4 anos, seguido por 40 (17,16%) casos de 5 a 9 anos. Semelhantes achados foram observados por De Melo *et al.*, (2012)⁵, em um estudo com a finalidade de demonstrar intoxicação por plantas no Brasil. Ainda em relação a faixa etária, Silva; Takemura (2006)⁶ relatam que acidentes causados por plantas tóxicas não são os principais responsáveis por intoxicações, entretanto, quando se verifica a frequência em crianças de 0 a 4 anos de idade, o número de intoxicações é elevado, corroborando com nossos achados. Em relação à frequência de intoxicação por plantas por sexo, percebe-se o predomínio no sexo masculino com 131 (56,22%) notificações. Patrocínio *et al.*, (2020)⁷ relatam que a predominância do sexo parece não ter relação direta com os casos de intoxicação, pois diversos outros estudos apresentaram maior prevalência

no gênero feminino, ou até mesmo sem diferenças significantes em número entre eles. A respeito da frequência da evolução por intoxicação por plantas foi evidenciado como sendo um maior resultado na cura sem sequelas com 216 notificações (92,7%). De acordo com Veiga Júnior et al., (2005)⁸ o uso de plantas medicinais tem se tornado mais frequente pela maior divulgação da medicina tradicional e pela ação da mídia que estimula o consumo de produtos naturais, entretanto, isso representa um grande risco à saúde devido à ausência de validação científica das propriedades farmacológicas. Corroborando com os nossos resultados, Patrocínio et al., (2020)⁷ enfatizam que cerca de 77,27% dos pacientes intoxicados foram considerados curados, enquanto apenas 1,13 % obtiveram perda de seguimento. Em relação a frequência por contaminação foram encontrados 176 (75,5%) dos casos por contaminação acidental. Nesse sentido, Martins; Geron (2014)⁹ mencionam em seu estudo que o conhecimento acerca das plantas tóxicas, suas características e compostos tóxicos ainda é a melhor forma prevenir acidentes de intoxicação por plantas em seres humanos, principalmente no meio doméstico, onde

as crianças são as mais atingidas¹⁰. De um modo em geral, a intoxicação por planta foi maior no ano de 2018 (16,07%) e por intoxicações de outros tipos maior prevalência ocorreu no ano de 2022 (20,34 %). **Conclusão:** Ao analisar os resultados do estudo, conclui-se que mesmo a intoxicação por plantas sendo menos prevalente ainda é bastante comum nos seres humanos, mas nem sempre são notificados, dificultando a análise de dados para que políticas públicas possam ser adotadas. Necessária políticas publicas para prevenção de intoxicação em crianças de 0 a 4 anos de idade no estado de Goiás. Enfatiza-se que o conhecimento acerca das plantas tóxicas, suas características e compostos tóxicos é a melhor forma de se prevenir acidentes de intoxicação por plantas nos seres humanos de um modo em geral. Diante do exposto, salienta-se ainda que há uma necessidade de que os dados epidemiológicos de intoxicação por planta sejam conhecidos e analisados para evitar problemas graves na saúde dos seres humanos. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Sistema de Vigilância em Saúde; Educação Permanente; Intoxicação.

AFILIAÇÃO

1. Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Goiás (CIAtox), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO); seamoura@yahoo.com.br
2. Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA),
3. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP);
4. Faculdade de Medicina de Rio Verde-GO;
5. Secretaria de Estado da Saúde, Goiás, Regional de Saúde Sudoeste II,
6. Vigilância em Saúde Municipal de São Luis de Montes Belos;
7. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Estrada de Ferro;
8. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
9. Vigilância em Saúde Municipal de Jesúpolis-GO;
10. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbaíba-GO;
11. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO;

REFERÊNCIAS

1. Campos, S. C. et al. **Toxicidade de espécies vegetais**. Revista Brasileira de plantas medicinais, v. 18, n. 1, p. 373-382, 2016
2. Oliveira, F.; Akisue, G. **Fundamentos de Fármaco -botânica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 178 p.
3. Oliveira, V.B.; Mezzomo, T.R.; Moraes, E.F. **Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 57-64, 2018. Acesso em: 18 de junho de 2020.
4. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. **Biodiversidade**. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade> Acesso em 20/08/2023.
5. De Melo, D. B. et al. **Intoxicação por plantas no Brasil: uma abordagem cienciométrica**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 40919-40937, 2021.
6. Silva, I. G. R.; Takemura, O. S. **Aspectos de intoxicações por Dieffenbachia ssp**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.5, n.2, p.151-159, ago. 2006.
7. Patrocínio, D. C. B. et al. **Análise epidemiológica dos casos de intoxicações exógenas por plantas medicinais no estado da Paraíba**. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e855975011-e855975011, 2020.
8. Veiga Junior, V. F.; Pinto, A. C.; Maciel, M. A. M. **Plantas medicinais: cura segura?** Química Nova, São Paulo, v.28, n.3, jun. 2005.
9. Martins, T. D.; Geron, V. L. M. G. **Plantas ornamentais tóxicas: conhecer para prevenir acidentes domésticos**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 5, n. 1, p. 79-98, 2014.
10. Brasil. Política e Programa Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª Edição, p. 01-192, 2016a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL EM UMA UNIDADE SENTINELA, APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, 2013 A 2022

Keilla Symone Oliveira **Paraguassú**¹, Marielle Sousa Vilela **Bernardes**², Sonaide Faria Ferreira **Marques**³, Alessandra Pereira Araújo **Bastos**⁴, Fabiano Marques **Rosa**⁵, Menandes Alves de Souza **Neto**⁶

RESUMO

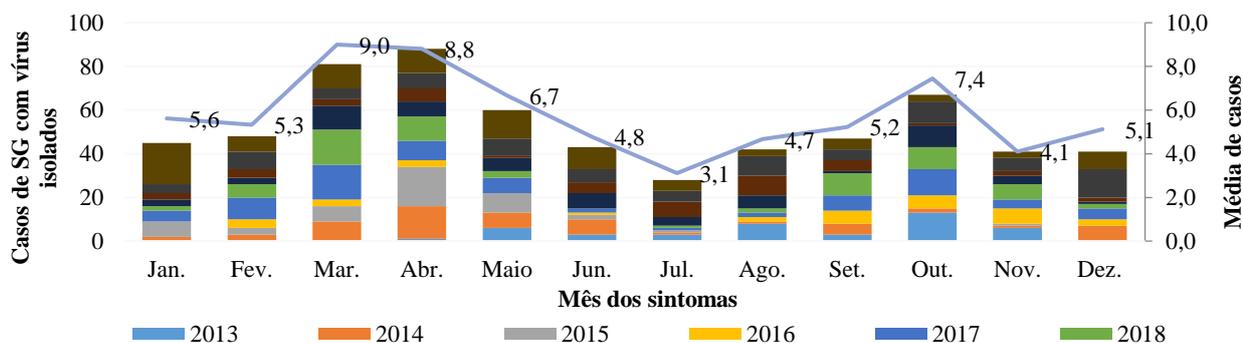
Introdução: A Síndrome Gripal (SG), comumente referida como um conjunto de sintomas característicos de infecções respiratórias virais, é uma condição de saúde amplamente reconhecida e frequentemente experimentada por pessoas de todas as idades em todo o mundo. Esta síndrome é marcada por uma variedade de sintomas, que podem incluir febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, dores musculares e fadiga, causando um impacto substancial na qualidade de vida dos indivíduos afetados (Brasil, 2015; Manzon et al., 2016). No cenário brasileiro, a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal representa uma estratégia crucial no acompanhamento e controle da propagação de doenças respiratórias virais, como a gripe, com o objetivo principal de monitorar a incidência de casos de síndrome gripal, abarcando desde a gripe sazonal até outras infecções respiratórias (Forleo-Neto, et al., 2023). **Objetivos:** Descrever e analisar os dados epidemiológicos coletados em uma unidade sentinela da síndrome gripal no município de Aparecida de Goiânia – Goiás (GO), no período de 2013 a 2022. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo, analítico da epidemiologia da unidade sentinela de síndrome gripal do município de Aparecida de Goiânia, GO, durante o período de 2013 a 2022. Os dados utilizados neste estudo foram obtidos a partir dos registros das notificações e dos agregados semanais preenchidos e inseridos pela unidade sentinela disponíveis no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), fornecidos pela equipe de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Esses dados foram originalmente armazenados no formato Data Base File (DBF) e posteriormente convertidos em planilhas e a análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas simples utilizando a frequência absoluta e relativa por meio do programa Microsoft Office Excel® 2016. **Resultados e Discussão:** A unidade estudada coletou amostras de material para isolamento viral de um total de 2.273 pacientes que procuraram atendimento devido a sintomas gripais nas instalações de saúde. No que diz respeito aos

registros de agregados semanais, a unidade em questão inseriu informações relativas a 471 semanas epidemiológicas (SE), abordando a proporção de casos de síndrome gripal em relação ao número total de consultas. O sexo masculino foi o mais afetado, representando 57,7% (1.311) dos casos atendidos pela unidade sentinela, corroborando com descobertas anteriores relatadas por Silveira *et al* (2021), em um estudo epidemiológico sobre casos de síndrome gripal realizado em um laboratório de referência, que também evidenciou uma predominância de casos entre indivíduos do sexo masculino. No que diz respeito à distribuição por faixa etária, observou-se que crianças com menos de 5 anos de idade constituíram 6,7% (152) das fichas avaliadas e foram atendidas devido a sintomas gripais pela sentinela. Em contraste, nas faixas etárias acima de 10 anos, as idades mais frequentes entre os pacientes atendidos foram de 20 a 29 anos, representando 26,5% (602) do total de casos. Este grupo etário demonstra uma maior propensão ao desenvolvimento de doenças infecciosas, como a SG, devido ao uso frequente de transporte público e exposição a ambientes de aglomeração elevada, segundo Mazon *et al* (2016). Pacientes com idades entre 60 e 69 anos correspondem a 4,3% (98) das ocorrências registradas. Ao examinarmos a taxa de detecção de vírus infecções conforme o mês de manifestação dos sintomas, constatamos, por meio desta pesquisa, que os meses de março e abril registraram as médias mais elevadas ao longo dos anos sob análise, com 9,0 e 8, 8 casos positivos, respectivamente. Nos meses subsequentes, verificou-se uma tendência de declínio na positividade, seguida por um aumento gradual a partir dos meses de setembro e outubro, com médias de casos positivos de 5,2 e 7,4 (Gráfico 1). No que diz respeito à proporção de pacientes com sintomas semelhantes à gripe, nossa pesquisa verificou que os meses de março a julho obtiveram os níveis mais elevados de casos de SG, com mediana respectivas de 8,3 em março, 8,1 em abril, 9,1 em maio, 8,6 em junho e 7,4 em julho. Ressalta-se que, embora a gripe apresente um padrão sazonal em várias regiões do mundo, sua sazonalidade varia no Brasil devido às estações

específicas do ano em diferentes partes do país, conforme elucidado por Costa e Merchan-Hamann (2016). Essa variabilidade é manifestada no município estudado, onde

se constatou um aumento na positividade das amostras durante os meses de março a abril, bem como novamente em setembro a outubro.

Gráfico 1. Distribuição de vírus respiratórios isolados em amostras analisadas pela unidade sentinela da síndrome gripal, considerando o mês dos primeiros sintomas. Aparecida de Goiânia, 2013 a 2022



Fonte: SIVEP-GRIPE. Acesso em 05/09/2023

Resultados análogos foram corroborados pelo estudo conduzido por França *et al* (2018), onde verificaram que o maior risco de infecção por influenza na América do Sul está concentrado entre os meses de abril a setembro.

Considerações finais / Conclusões: No contexto deste estudo, com base nas análises realizadas, constatou-se que os casos de síndrome gripal no município de Aparecida de Goiânia, durante o período investigado,

apresentaram uma maior incidência entre indivíduos pertencentes à faixa etária de 20 a 29 anos e do sexo masculino. Além disso, verificou-se a presença de casos positivos para vírus respiratórios ao longo de todas as semanas epidemiológicas, com os vírus da influenza concentrados nos meses de abril e março no primeiro semestre, bem como em setembro e outubro no segundo semestre. **Palavras-chave:** Gripe; Vigilância Sentinela; Variação Sazonal.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO; mariellesv.bernardes@gmail.com;
2. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO;
3. Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
4. Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia-GO;
5. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES/GO.
6. Apoiador técnico FIOCRUZ/Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis.

Vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) no Brasil. Brasília, DF, 2015

2. COSTA, L. M. C. DA; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 7, n. 1, p. 11–25, 2016.
3. FORLEO-NETO, Eduardo et al. Influenza. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online]. 2003, v. 36, n. 2 [Acessado 18 Outubro 2023], pp. 267-274. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000200011>>. Epub 10 Jun 2003. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000200011>.
4. FRANÇA, D. D. da S.; CAETANO, K. A. A.; PESSONI, G. C.; SILVA, L. N. da; ARAÚJO, S. de A. S.; SILVA, A. M. da; NASCIMENTO, L. B. do; SILVA, F. P. A. da. Vigilância da influenza: avanços e desafios para o Brasil. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 20, p. v20a00, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.53937. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53937>. Acesso em: 19 set. 2023.
5. MAZON, L. M. et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave. *Saúde em*

Revista, v. 16, n. 43, p. 37–44, 30 ago. 2016. DOI: 10.15600/2238-1244/sr.v16n43p37-44. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2445>. Acesso em: 19 set. 2023.

6. SILVEIRA, M. B.; SILVA, N. M. da; FINOTTI, A.; PEREIRA, L. A.; MANRIQUE, E. J. C. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos de síndrome gripal notificados por um laboratório de referência em saúde pública. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 2298–2311, 2021. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v6i2-1720.

Disponível em:

https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1720. Acesso em: 19 set. 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, CORUMBAÍBA, GOIÁS, 2018 A 2023

Caroline Santos **Brasileiro**¹, Alexandre Vinícius Ribeiro **Dantas**², Fabiano Marques **Rosa**³, Isabel Cristina Cabral de Assis **Salama**⁴, Fernanda Silva **Pereira**⁵, Rogério Alves **Ferreira**⁶, Yunesky Rodriguez **Vegas**⁷, Isabella Santiago Oliveira **Silva**⁸, Ionara Costa **Sousa**

RESUMO

Introdução: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo violência define-se como o uso intencional de força física, real ou em ameaça, contra si próprio, outro indivíduo, grupo ou comunidade, podendo resultar em lesão, dano psicológico e morte.¹ O Autoextermínio, ou, comumente chamado de suicídio é uma grande questão de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade². Afeta indivíduos de grupos diversos, independentemente da classe econômica, sexo, religião ou cultura. Relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos³. O Brasil é o oitavo país em número de suicídios no mundo. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens (seis óbitos/100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% nestes óbitos, sendo o aumento de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens⁴.

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da violência autoprovocada/interpessoal, no município de Corumbáiba, Goiás, entre 2018 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de notificações de violência interpessoal/autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e dos óbitos por violência autoprovocada (suicídio) notificados no Sistema de Informação de Óbito (SIM), do município de Corumbáiba, de 2018 a 2023.

Resultados e Discussão: Encontrou-se o número de notificações de violência interpessoal/autoprovocada no município de Corumbáiba, Goiás, no período de 2018 a agosto de 2023, sendo um total de 93 notificações. Em relação a violências autoprovocadas, foram registradas 58, que equivale 62,36% das notificações. O número de

notificações de violência interpessoal/autoprovocada entre os anos de 2018 e agosto de 2023, foram registrados 93 casos de violência. Observou-se maior incidência de casos na população feminina 69 casos (74,2%) e 24 casos (25,8%) na população masculina. Em relação a esse dado, é válido destacar que a violência contra a mulher é transcendente historicamente, sendo muitas vezes tratada com negligência. Quanto à faixa etária, houve destaque para adultos 75 (80,7%), crianças e adolescentes 14 (15%) e idosos 4 (4,3%). A raça predominante foi parda 45 (48,3%), e referente à escolaridade da vítima, 19 (20,4%) possuíam o ensino médio completo. Além disso evidenciou-se que o campo escolaridade foi o mais ignorado da ficha de notificação 15 (16%), demonstrando fragilidade na qualidade do preenchimento dos dados por parte dos profissionais. Quanto ao local de ocorrência da violência, houve predomínio na residência, 78 (84%), seguida de via pública 5 (5,3%). No que diz respeito às formas de agressão, evidenciou-se que o envenenamento se destacou, 31 (33,3%) casos, seguida de força corporal 21 (22,5%) casos. Observou-se que, 47 (50,5%) dos casos não houve reincidência da violência. A escolha do local de exposição preferencial é a residência para a tentativa de suicídio, o que pode ser devido a facilidade de acesso aos meios que facilitam este ato, como por exemplo a intoxicação por medicamentos e raticidas. Já para violência interpessoal, o agressor se beneficia da privacidade e menor risco de repúdio ou denúncia por parte de outras pessoas. Quanto ao perfil epidemiológico das notificações ocorreram 58 casos de tentativas de suicídio e destes, sete foram a óbito. Destaca-se que o ano de 2023, mesmo em andamento superou o número de óbitos dos quatro últimos anos, totalizando 3 vezes mais se comparado aos anos anteriores. Constatou-se, do mesmo modo que outros autores, uma maior mortalidade masculina por suicídio. Apesar do número maior de tentativas de suicídio por parte das mulheres, observa-se que os homens têm

maior taxa de mortalidade. Os fatores de risco para os homens a preferência por métodos de maior letalidade e a hesitação e resistência em procurar ajuda⁵. Para as mulheres, os fatores de risco incluem a construção social do gênero, as desordens alimentares, problemas com imagem corporal e padrão estabelecidos, transtornos pós-parto, gravidez indesejada, grande vulnerabilidade à perda de filhos, violência doméstica contra elas e seus filhos e abuso sexual⁶. A faixa etária de maior ocorrência de tentativas foi de 20 a 29 anos de idade, com 22 casos (37,93%), seguida de 30 a 39 anos com 20 (32,75%) casos.

Considerações finais/Conclusões: A violência é um fenômeno em constante crescente, enraizado na sociedade e permeado em diversas culturas, e por ser também considerada um problema de saúde pública mundial, é importante compreendê-la para o enfrentamento e elaboração de estratégias de prevenção e controle. É necessária uma articulação entre a Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família (ESF) para fortalecimento da prevenção do suicídio, a ESF, por ser porta de entrada ao sistema de saúde, forma um elo com

a comunidade, identificando suas problemáticas, trabalhando com uma equipe multiprofissional, podendo mais efetividade no acompanhamento dos casos com chances de tentativa de autoextermínio. **Agradecimentos:** Agradeço ao meu orientador Alexandre Dantas por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa. Aos meus professores do curso de Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo aplicada aos serviços do SUS, Fabiano Marques Rosa e Menandes Alves de Souza Neto, pela excelência da qualidade técnica de cada um. Agradeço a Secretária de Saúde Suzana Barnabé de Deus, por sempre me incentivar a participar dos cursos disponíveis e parabenizar por reconhecer a importância da atualização profissional do seu quadro de colaboradores. Ao meu esposo e meu filho pela compreensão e paciência demonstrada durante o período do projeto. Ao apoio da minha família, em especial a minha sogra, que dedicou seu tempo para cuidar do meu maior tesouro para que eu pudesse me dedicar a esse sonho. **Palavras-chave:** Suicídio; Autoextermínio; Violência interpessoal; Descritores em publicações da área de saúde.

AFILIAÇÃO

1. Vigilância em Saúde Municipal de Corumbáiba-GO, caroline_brasileiro@hotmail.com;
2. Subcoordenação de Alerta e Monitoramento, Centro de Informação Estratégica e Vigilância em Saúde (CIEVS), GESP, SUVISA;
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;
4. Secretaria de Estado da Saúde, Goiás, Regional de Saúde Sudoeste II;
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Regional de Saúde Estrada de Ferro
6. Vigilância em Saúde Municipal de Rio Verde-GO;
7. Vigilância em Saúde Municipal de Jesópolis-GO;
8. Vigilância em Saúde Municipal de Montes Belos;
9. Vigilância em Saúde Municipal de Bom Jardim-GO.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (OMS). Preventing violence and reducing its impact: How development agencies can help. France. [Internet] 2008. [acesso em 22 ago 2019]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596589_eng.pdf;
2. Almeida LN, Silva J, Félix A, Rocha RAM. O suicídio no Brasil: um desafio às Ciências Sociais. *Rebela* 2015 Sep-Dec; 5(3):510-91;

3. Santos SA, Legay LF, Aguiar FP, Lovisi GM, Abelha L, Oliveira SP. Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. *Cad Saúde Pública* 2014 May; 30(5):1057-66;
4. World Health Organization. Suicide. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide> (2021, accessed 28 May 2020).
5. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, et al. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):74. DOI: 10.1038/s41572-019-0121-0;
6. Silva DA, Marcolan JF. Suicide Attempts and Suicide in Brazil: An Epidemiological Analysis. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021;29:294-302. DOI: 10.5152/FNJJN.2021.21035;

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO DISTRITO SANITÁRIO NORTE, GOIÂNIA, GOIÁS, 2018 A 2022

Suellen da Silva Milhomem **Santos**¹, Hertha **Pinto**², Fabiano Marques **Rosa**³, Menandes Alves **Souza Neto**⁴, Ana Carolina de Freitas **Queiroz**⁵, Elaine dos Reis Soares **Noronha**⁶, Elane **Araujo**⁷, Lesley Divina Matias **Soares**⁸, Fernanda Silva **Pereira**⁹

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, que afeta prioritariamente os pulmões, podendo acometer outros órgãos e sistemas. O principal reservatório é o ser humano, sendo outros possíveis reservatórios gado bovino, primatas e outros mamíferos. O médico alemão Robert Koch conseguiu identificar o agente etiológico da tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis* (Bacilo de Koch).¹ A tuberculose é uma doença de transmissão aérea: ocorre a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com tuberculose pulmonar ou laríngea. O diagnóstico clínico é feito pela observação de tosse seca, febre baixa, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento acentuado, rouquidão, fraqueza, prostração, dificuldade de respirar, colapso no pulmão, acúmulo de pus na pleura.¹ O diagnóstico laboratorial ocorre por meio de baciloscopia direta do escarro, radiografia de tórax, prova tuberculínica (PPD), biologia molecular e isolamento de microrganismo na cultura, sendo este considerado padrão ouro.² Com tratamento a transmissão tende a diminuir gradativamente e após 15 dias encontra-se reduzida, na grande maioria já não ocorre transmissibilidade nessa fase do tratamento. A baciloscopia de controle avalia a eficácia do esquema e também o risco para os contatos. É uma doença curável em praticamente todos os casos, desde que utilize associação medicamentosa adequada, e período recomendado. O esquema de tratamento compreende duas fases: intensiva ou ataque e manutenção, sendo Isoniazida (H), Pirazinamida (Z), Rifampicina (R) e Etambutol (E). Diversos estudos comprovam que a dificuldade de controlar a tuberculose aumenta com advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), por meio da coinfeção Tuberculose. Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) sendo uma das maiores complicações entre os infectados com risco de evoluir para óbito.³ A TB constitui um importante problema de

saúde pública mundial, sendo uma das principais causas de morte entre as doenças transmissíveis, por ter alta disseminação, possui níveis crescentes de morbimortalidade, principalmente em países pobres.⁴ Considerando que a TB continua sendo um grave problema de saúde pública, acredita-se que o aumento da população e vulnerabilidade social contribuiu para o aumento no número de casos. **Objetivo Geral:** descrever o perfil epidemiológico dos casos de TB pulmonar na região do Distrito Sanitário Norte, Goiânia, Goiás (GO) no período de 2018 a 2022. **Objetivo específico:** apresentar dados dos números de casos de tuberculose no Distrito Sanitário Norte segundo as variáveis sexo, faixa etária, tipo de encerramento e análise de casos no período com fatores de risco como: coinfeção pela Aids, tabagismo e etilismo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-retrospectivo, baseado nos registros da base de dados do Ministério da Saúde (MS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), para o município de Goiânia, estado de GO. Os dados obtidos por meio das variáveis selecionadas e supracitadas foram processados no Tabwin-DATASUS e Microsoft Office Excel 2019®, com elucidação dos resultados por meio de figuras e tabelas. O município de Goiânia se divide em sete distritos sanitários de saúde: (Norte, Noroeste Oeste, Sudoeste, Leste, Sul e Campinas Centro), sendo que o estudo foi realizado no Distrito Sanitário Norte que possui 121 bairros. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 129 casos novos de tuberculose pulmonar notificados no SINAN-NET, na região do Distrito Sanitário Norte no período de 2018 a 2022, sendo ano de 2020 com menor número de casos dos últimos cinco anos, considerando que nesse ano foi o período pandêmico com diminuição da procura e consequentemente um aumento nas subnotificações. Os dados mostraram maior distribuição de casos no sexo masculino sendo 82 casos (63,6 %). A faixa etária com maior predomínio de casos foi jovem adulto de 20 a 34 anos com 49 casos (37,9%), seguida pela faixa etária de 35 a 49 anos, com 29 casos (22,4%). Quanto ao tipo de

encerramento percebe-se que a maior parte dos casos foram encerrados por cura com 82 casos (63,5%), tendo oito (6,2 %) casos de óbitos por tuberculose. Percebe-se que a coinfeção TB/HIV ocorreu em pacientes na região do Distrito Sanitário Norte, com sete casos novos sendo número baixo, porém expressivo pois o HIV é um fator de risco para tuberculose. Quanto à variável pacientes etilistas foram identificados 33 novos casos de tuberculose em pacientes etilistas que possui maior vulnerabilidade, percebe-se aumento dos casos de tuberculose em pacientes etilistas no ano de 2022. Outro fator de risco analisado foi pacientes tabagistas identificou-se 40 novos casos no Distrito Sanitário Norte no período de estudo.

Considerações finais/Conclusões: O estudo permitiu identificar por meio do perfil epidemiológico dos casos de tuberculose pulmonar no distrito sanitário norte o número de 129 casos novos notificados no SINAN. Concluiu-se que faz necessário busca ativa dos sintomáticos respiratórios, sempre que possível solicitar e coletar o primeiro contato o material para baciloscopia ou Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB). O Brasil apresenta um alto ônus de coinfeção com TB e HIV, estudos mostram que os pacientes com HIV estão susceptíveis a desenvolver a tuberculose, sendo necessário que os profissionais fiquem atentos a realizar testagem em todo paciente suspeito de tuberculose.⁵ Para se ter manejo eficiente é através do diagnóstico e notificação precoce de casos

suspeitos e tratamento dos casos confirmados. É importante para o controle da tuberculose interromper a cadeia de transmissão da doença. Segundo Oliveira o portador de tuberculose pulmonar pode contaminar de 10 a 15 pessoas por ano, caso adoeçam vão manter a transmissão da doença.⁶ É importante ressaltar que houve impactos gerados pelo período da pandemia Covid 19, que diminuiu consideravelmente o controle eficaz da doença infectocontagiosa. O manejo da TB enfrenta obstáculos causados pela pandemia, houve considerável diminuição na procura da população as unidades de saúde e, a visita domiciliar ficou comprometida devido ao isolamento social que comprometeu o rastreamento da doença. Estudos mostram elevação das mortes por tuberculose no mundo, no ano de 2021 devido a pandemia não foi possível atingir metas de redução de novos casos e controle da doença.⁶ Muitos são os desafios pós pandemia, a apresentação simultânea da tuberculose e covid 19 é motivo de preocupação pois o paciente possui mais riscos de complicações. É imprescindível uma saúde pública empenhada em combater todas as doenças, espera-se que esse perfil epidemiológico dos casos novos de tuberculose em um dos sete distritos de Goiânia contribua para embasar novos estudos e implementação de políticas públicas para enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; doenças de agravos não transmissíveis; vigilância epidemiológica.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Vigilância em Saúde, Distrito Sanitário Norte, Superintendência de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;
2. Coordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (CVEH), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
3. Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
4. Docente na Universidade de Rio Verde (UNIRV);
5. Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATOX), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
6. Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATOX), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);

7. Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde- Cievs Goiás; Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
8. Centro de Informações e Assistência Toxicológica (CIATOX), Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP), Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
9. Regional de Saúde Estrada de Ferro, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Guia orientador: Promoção da proteção Social para pessoas acometidas pela tuberculose. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
2. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para controle de Tuberculose no Brasil. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019^a.



3. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no Brasil, Brasília, 2018.
4. CECON, Roger Flores et al. Mortalidade por Tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 26(2):349-358, abr-jun 2017.
5. MAIA, Célia Marcia Fernandes et al. Tuberculose no Brasil impacto da Pandemia de Covid 19, Minas Gerais, 2022.
6. OLIVEIRA, Gustavo Miranda et al. Impacto da Covid 19 na morbimortalidade. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26580/pthj.art47-2023>.
- GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). SINAN-NET, acessado em 31/08/2023.
7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN. **Notificações**. 2017. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agrivos>. Acesso em: 25 ago. 2023.