

Vigilância na Emergência 2024

Objetivos:

**Conhecer as fichas de alguns
agravos de notificação atendidos
na emergência**

Vigilância das Violências

Preencher,
de forma
adequada e
oportuna, os
instrumentos
de **vigilância**

Intoxicações Exógenas

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação
		INTOXICAÇÃO EXÓGENA	T 65.9		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data dos Primeiros Sintomas

Ficha de investigação



49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 01. Medicamento | 02. Agrotóxico; uso agrícola | 03. Agrotóxico/uso doméstico | 04. Agrotóxico/uso saúde pública |
| 05. Raticida | 06. Produto veterinário | 07. Produto de uso Domiciliar | 08. Cosmético/higiene pessoal |
| 09. Produto químico de uso industrial | 10. metal | 11. Drogas de abuso | 12. Planta tóxica |
| 13. Alimento e bebida | 14. Outro _____ | 99. Ignorado | |

50 Agente tóxico (informar até três agentes)

Nome Comercial/popular

Princípio Ativo

1- _____

1- _____

2- _____

2- _____

3- _____

3- _____

Ficha de investigação

54 Via de exposição/contaminação

1- Digestiva
2-Cutânea
3-Respiratória

4-Ocular
5-Parenteral
6-Vaginal

7-Transplacentária
8-Outra
9-Ignorada

1ª Opção:

2ª Opção:

3ª Opção:

55 Circunstância da exposição/contaminação

01- Uso Habitual

02- Acidental

03- Ambiental

04- Uso terapêutico

05- Prescrição médica inadequada

06- Erro de administração

07- Automedicação

08- Abuso

09- Ingestão de alimento ou bebida

10- Tentativa de suicídio

11- Tentativa de aborto

12- Violência/homicídio

13- Outra: _____

99- Ignorado

56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?

1 - Sim

2 - Não

9 - Ignorado

57 Tipo de Exposição

1 - Aguda - única

2 - Aguda - repetida

3 - Crônica

4 - Aguda sobre Crônica

9 - Ignorado

58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento

1 - Hora

2 - Dia

3 - Mês

4 - Ano

9 - Ignorado

Acidentes por animais peçonhentos



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

CASO CONFIRMADO: Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não.
Não há necessidade de preenchimento da ficha para casos suspeitos.

Gerais	1	Tipo de Notificação	
		2 - Individual	
	2	Agravo/doença	3
		ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	Data da Notificação
		Código (CID10)	
		X 29	<input type="text"/>

Notificação em 24h!

Ficha de investigação

37 Zona de Ocorrência
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento
1) 0-1h 2) 1-3h 3) 3-6h 4) 6-12h 5) 12-24 h 6) 24 e + h 9) Ignorado

39 Local da Picada 01 - Cabeça 02 - Braço 03 - Ante-Braço 04 - Mão 05 - Dedo da Mão 06 - Tronco
07 - Coxa 08 - Perna 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado

40 Manifestações Locais
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

41 Se Manifestações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
 Dor Edema Equimose Necrose Outras (Espec.) _____

42 Manifestações Sistêmicas
1 - Sim
2 - Não
9 - Ignorado

43 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
 neurológicas (ptose palpebral, turvação visual) hemorrágicas (gingivorragia, outros sangramentos) vagais (vômitos, diarreias)
 miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura) renais (oligúria/anúria) Outras (Espec.) _____

44 Tempo de Coagulação
1 - Normal
2 - Alterado
9 - Não realizado

45 Tipo de Acidente

1 - Serpente 2 - Aranha 3 - Escorpião 4 - Lagarta
5 - Abelha 6 - Outros _____ 9 - Ignorado



46 Serpente - Tipo de Acidente

1 - Botrópico
2 - Crotático
3 - Elapídico
4 - Laquético
5 - Serpente Não Peçonhenta
9 - Ignorado



47 Aranha - Tipo de Acidente

1 - Foneutrismo
2 - Loxoscelismo
3 - Latrodectismo
4 - Outra Aranha
9 - Ignorado



48 Lagarta - Tipo de Acidente

1 - Lonomia
2 - Outra lagarta
9 - Ignorado

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia

Tipo		Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	Botrópico <i>jararaca</i> <i>jararacuçu</i> <i>urutu</i> <i>caiçaca</i>	Leve: dor, edema local e equimose discreto	SAB	2 - 4
		Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		4 - 8
		Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão		12
	Crotálico <i>cascavel</i> <i>boicininga</i>	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente	SAC	5
		Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura		10
		Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria		20
	Laquético <i>surucuru</i> <i>pico-de-jaca</i>	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10
		Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20
	Elapídico <i>coral verdadeira</i>	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10
	ESCORPIONISMO	Escorpiônico <i>escorpião</i>	Leve: dor, eritema e parestesia local	SAEsc ou SAA
Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve			2 - 3	
Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque			4 - 6	
ARANEISMO	Loxoscélico <i>aranha-marrom</i>	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre, exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
	Foneutrismo <i>aranha-armadeira</i> <i>aranha-da-banana</i>	Leve: dor local	SAA	---
		Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		2 - 4
		Grave: sudorese profusa, vômitos freqüentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial		5 - 10
LONONIA	<i>taturana</i> <i>oruga</i>	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	SALon	---
		Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		5
		Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal		10

Acidente de trabalho com exposição a material biológico

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data do Notificação		
	ACIDENTE DE TRABALHO		COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		Z20.9			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data do Acidente	

46 Tipo de Exposição

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

 Percutânea Mucosa (oral/ ocular) Pele íntegra Pele não íntegra Outros _____**47** Material orgânico

1-Sangue

2-Líquor

3-Líquido pleural

4-Líquido ascítico

9-Ignorado

5-Líquido amniótico

6-Fluido com sangue

7-Soro/plasma

8-Outros: _____

48 Circunstância do Acidente

01 - Administ. de medicação endovenosa

02 - Administ. de medicação intramuscular

03 - Administ. de medicação subcutânea

04 - Administ. de medicação intradérmica

05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue

06 - Punção venosa/arterial não especificada

07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo

08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

09 - Lavanderia

10 - Lavagem de material

11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante

12 - Procedimento cirúrgico

13 - Procedimento odontológico

14 - Procedimento laboratorial

15 - Dextro

16 - Reescape

98 - Outros

99 - Ignorado

49 Agente

1-Agulha com lúmen (luz)

2 - Agulha sem lúmen/maciça

3 - Intracath

4 - Vidros

5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)

6 - Outros

9 - Ignorado

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)

1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado

 LUVA Avental Óculos Máscara Proteção facial Bota**51** Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)

1-Vacinado

2-Não vacinado

9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)

1-Positivo

2-Negativo

3-Inconclusivo

4-Não realizado

9-Ignorado

 Anti-HIV HbsAg Anti-HBs Anti-HCV**Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)****53** Paciente Fonte Conhecida?

1-Sim

2 - Não

9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?

1-Positivo

2-Negativo

3-Inconclusivo

4 - Não Realizado

9-Ignorado

 Hbs Ag Anti-HBc Anti-HIV Anti-HCV

Raiva

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **RAIVA HUMANA**

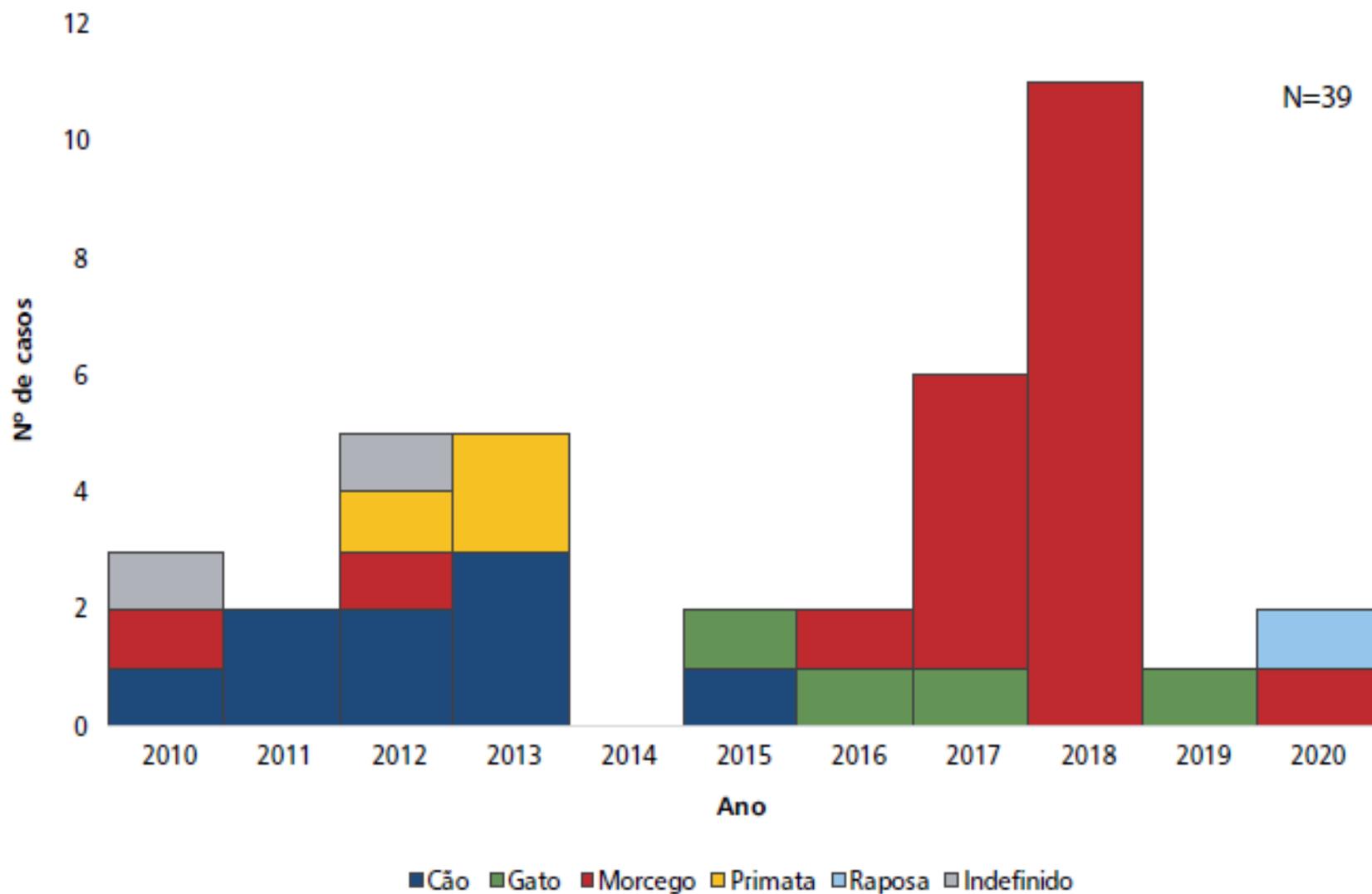
Nº

CASO SUSPEITO: Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação		
	RAIVA HUMANA		A 8 2.9					
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)		
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data dos Primeiros Sintomas		

Notificação em 24h!

Casos de raiva e animal agressor, 2010-2020



Atendimento antirrábico

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO**

Nº

Dados Gerais

1	Tipo de Notificação	2 - Individual	HUMANO
2	Agravo/doença	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO	Código (CID10) W 64
3	Data da Notificação		
4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Atendimento

Notificação Individual

8	Nome do Paciente	9	Data de Nascimento
10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	SEXO M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado
12	Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe

31 Ocupação

32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Contato Indireto Arranhadura Lamedura Mordedura Outro

33 Localização

1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida Mucosa Cabeça/Pescoço Mãos/Pés Tronco Membros Superiores Membros Inferiores

34 Ferimento

1 - Único 2 - Múltiplo
3 - Sem ferimento 9 - Ignorado

35 Tipo de Ferimento

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Profundo Superficial Dilacerante

36 Data da Exposição

| | | | | | | | | |

37 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico ?

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Pré-Exposição Pós-Exposição

38 Se Houve, quando foi concluído?

1 - Até 90 dias 2 - Após 90 dias

39 Nº de Doses Aplicadas

| |

40 Espécie do Animal Agressor

1 - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (Macaco)
5 - Raposa 6 - Herbívoro doméstico (especificar) _____ 7 - Outra _____41 Condição do Animal para Fins de Condução do Tratamento

1 - Sadio 2 - Suspeito 3 - Raivoso 4 - Morto/ Desaparecido

42 Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato)

1 - Sim 2 - Não

43 Tratamento Indicado

1 - Pré Exposição 2 - Dispensa de Tratamento 3 - Observação do animal (se cão ou gato)
4 - Observação + Vacina 5 - Vacina 6 - Soro + Vacina 7 - Esquema de Reexposição

Vacina

44 Laboratório Produtor Vacina

1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Vital Brasil 3 - Aventis Pasteur 4 - Outro (Especificar) _____

45 Número do Lote

46 Data do Vencimento

| | | | | | | | | |

Situações de Violência

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação

2 - Individual

2 Agravo/doença **VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

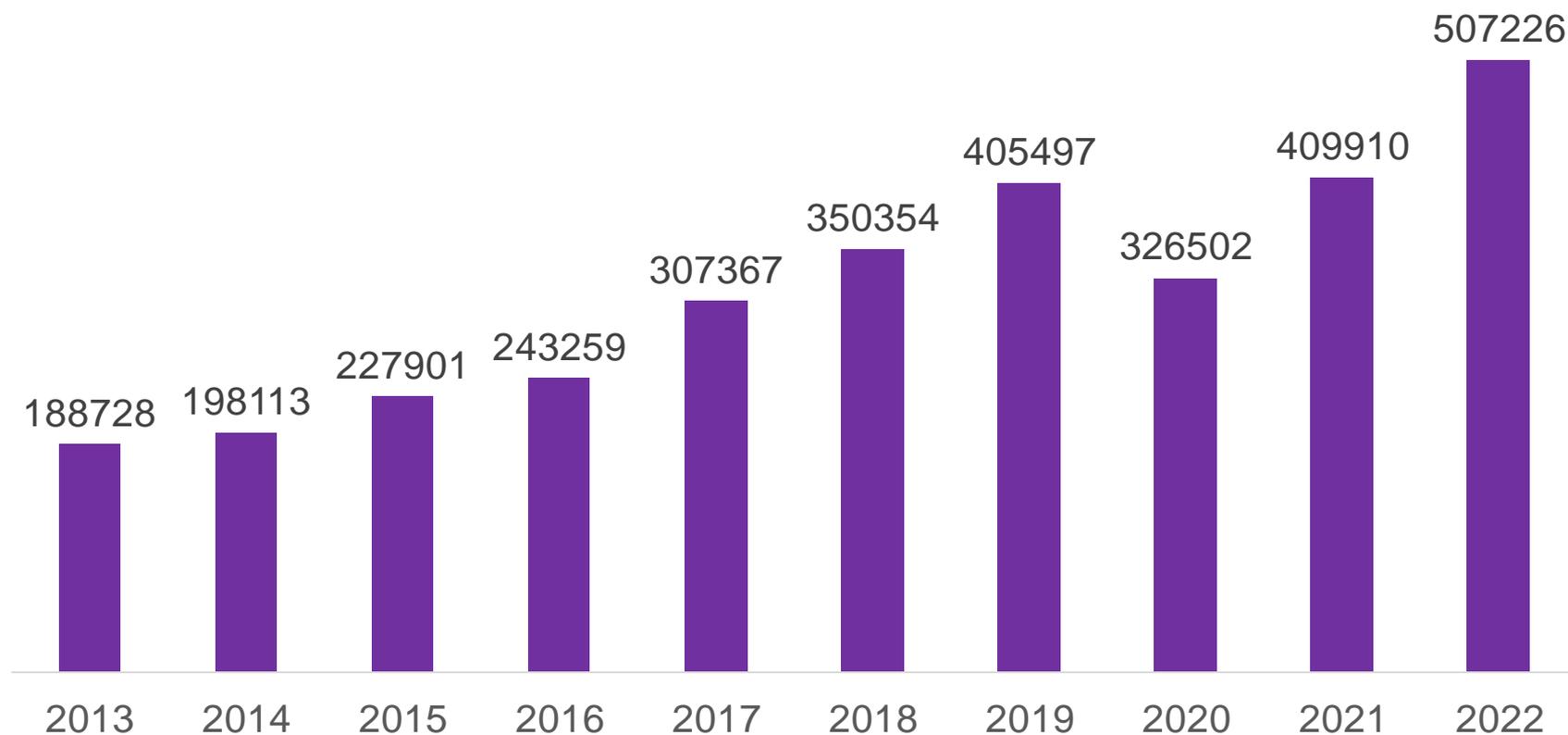
Código (CID10)
Y09

3 Data da notificação

--	--	--	--	--	--

Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Magnitude: casos 2013-2022 SINAN



Ficha de notificação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros			
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	

11 Data de nascimento

Ficha de notificação

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida

33 Nome Social	34 Ocupação
35 Situação conjugal / Estado civil	
1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
36 Orientação Sexual	37 Identidade de gênero:
1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica 9-Ignorado	1-Travesti 2-Mulher Transexual
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/>	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?
1- Sim 2- Não 9- Ignorado	1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado
<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Deficiência visual
<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva
	<input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras _____
	<input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento

Dados da Ocorrência

40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito
43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3	48 Geo campo 4
49 Ponto de Referência	50 Zona	51 Hora da ocorrência	
	1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	(00:00 - 23:59 horas)	
52 Local de ocorrência	07 - Comércio/serviços	53 Ocorreu outras vezes?	<input type="checkbox"/>
01 - Residência	04 - Local de prática esportiva	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
02 - Habitação coletiva	05 - Bar ou similar		
03 - Escola	06 - Via pública	54 A lesão foi autoprovocada?	<input type="checkbox"/>
	09 - Outro _____	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	99 - Ignorado		

Ficha de notificação

55 Essa violência foi motivada por:

01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia
06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado

Violência

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Física Tráfico de seres humanos
 Psicológica/Moral Financeira/Econômica Intervenção legal
 Tortura Negligência/Abandono Outros _____
 Sexual Trabalho infantil _____

57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

Força corporal/espâncamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo
 Enforcamento Substância/Obj. quente Ameaça
 Obj. contundente Envenenamento, Intoxicação Outro _____

Violência Sexual

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros _____

59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B Coleta de sêmen Contracepção de emergência
 Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei

Dados do provável autor da violência

60 Número de envolvidos

1 - Um
2 - Dois ou mais
9 - Ignorado

61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei
 Mãe Namorado(a) Desconhecido(a)
 Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a) Própria pessoa
 Madrasta Filho(a) Patrão/chefe Outros _____
 Cônjuge Irmão(ã) Pessoa com relação institucional

62 Sexo do provável autor da violência

1 - Masculino
2 - Feminino
3 - Ambos os sexos
9 - Ignorado

63 Suspeita de uso de álcool

1- Sim
2 - Não
9- Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência:

1-Criança (0 a 9 anos)
2-Adolescente (10 a 19 anos)

3-Jovem (20 a 24 anos)
4-Pessoa adulta (25 a 59 anos)

5-Pessoa idosa (60 anos ou mais)
9-Ignorado

Violência sexual

58

Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?

1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

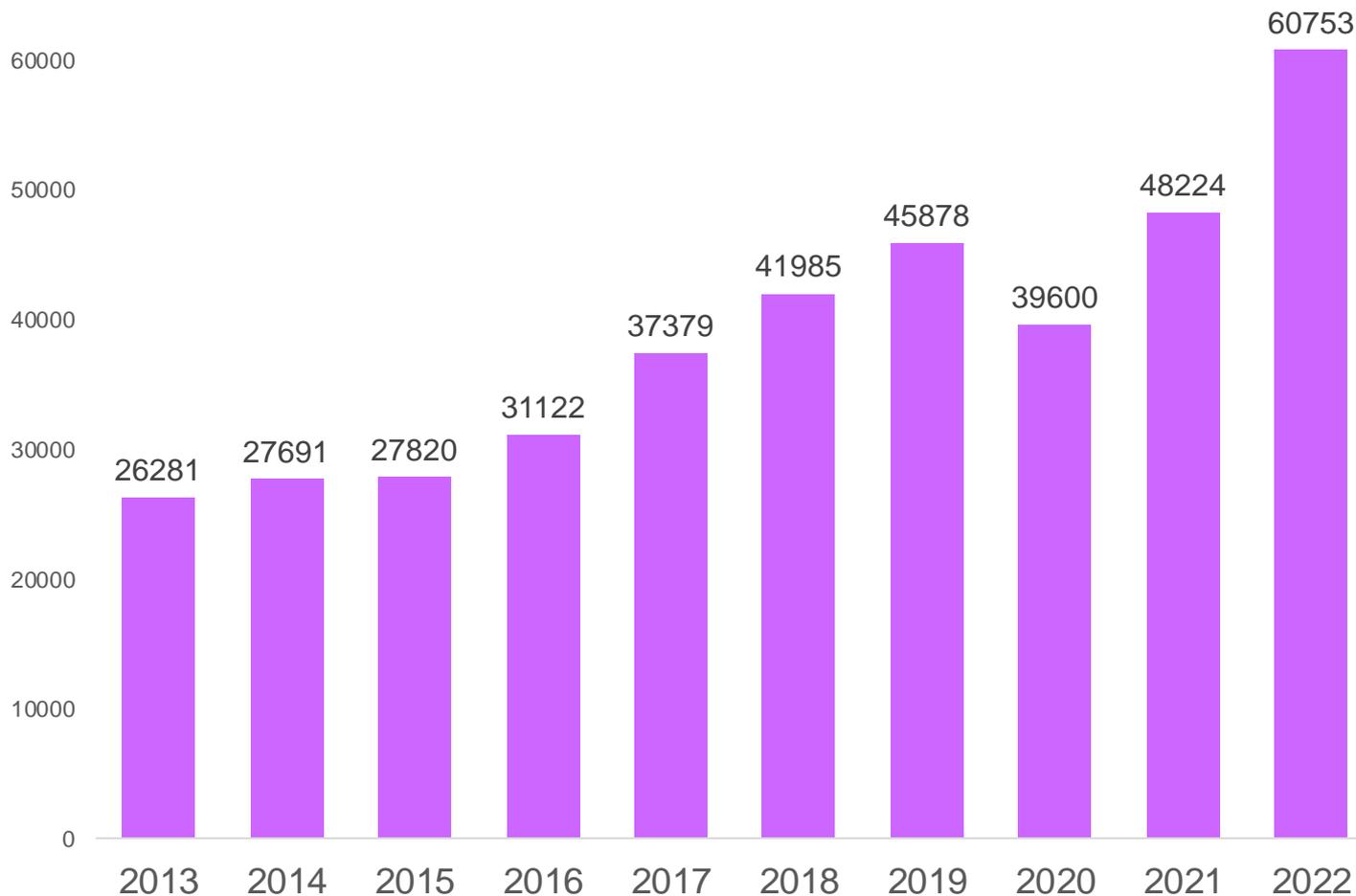
Assédio sexual

Estupro

Pornografia infantil

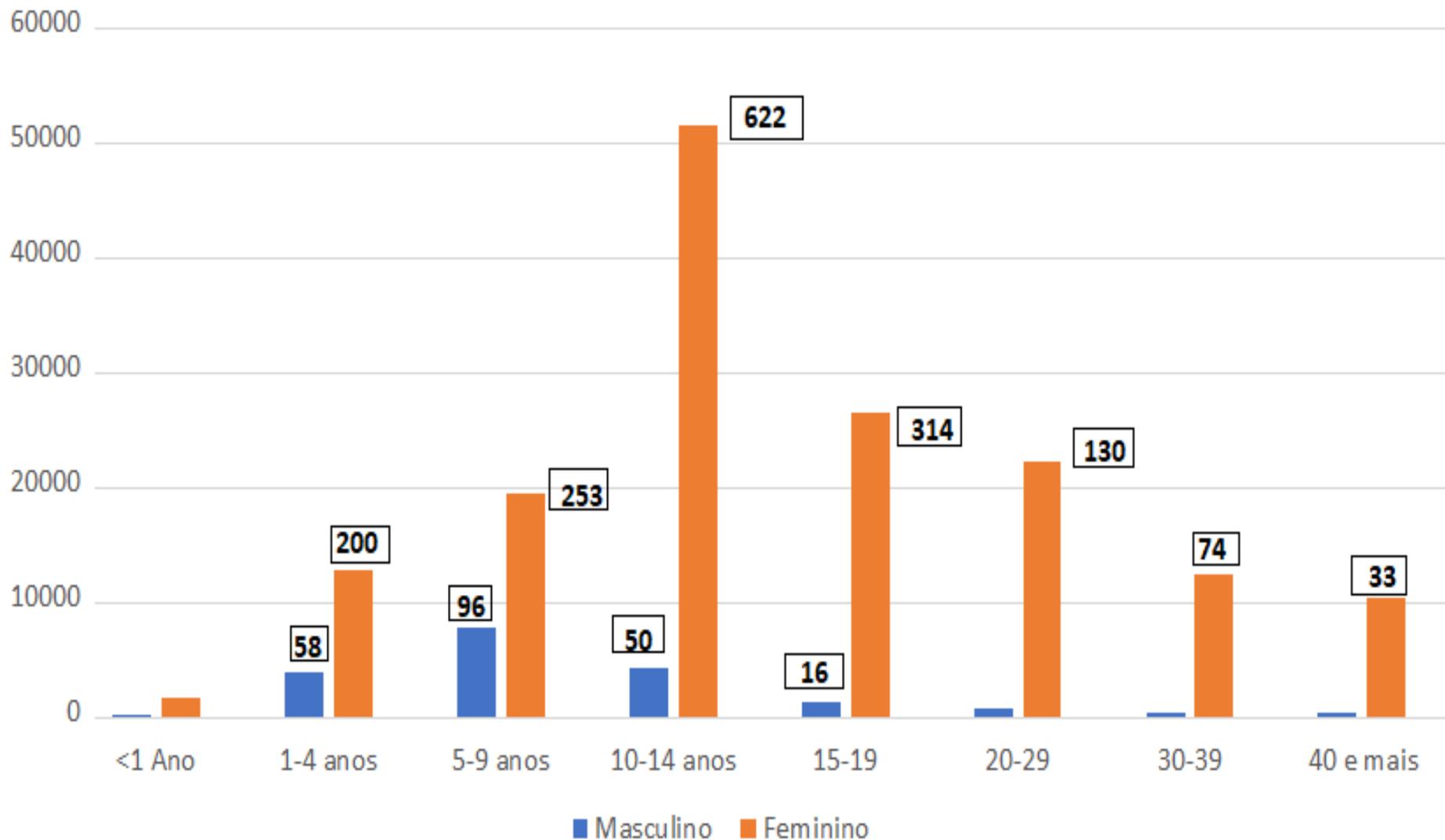
Exploração sexual

Outros _____



Quem sofre estupro no Brasil?

Estupros notificados de 2010-2018 no Brasil por sexo e faixa etária da vítima, número absoluto e taxa por 100.000 habitantes



Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 43(04) Apr 2021

- <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729994>



FEBRASGO POSITION STATEMENT

Guidelines for care in sexual violence: the role of medical training

Number 4 - April 2021

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729994>

The National Specialty Commission for Sexual Violence and Abortion Provided for by Law of the Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (FEBRASGO) endorses to this document. The content production is based on scientific studies on a thematic proposal and the findings presented contribute to clinical practice.

Competências



Atendimento a meninas e mulheres em situação de violência sexual com **conhecimento dos aspectos éticos e legais** relacionados à violência sexual e ao aborto previsto em lei.

- **Reconhecimento** de indícios de violência contra a mulher e adoção de medidas preventivas e tratamento adequado.
- **Acolhimento, aconselhamento e prescrição** de **profilaxia** contra infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento e prescrição de anticoncepção hormonal de emergência para meninas e mulheres em situação de violência sexual.
- **Encaminhamento** adequado à rede de saúde, serviço social e segurança pública de meninas e mulheres em situação de violência sexual e aborto previstos em lei, quando aplicável

Violência sexual



Não há necessidade de Boletim de Ocorrência (B.O.) para realização do atendimento na saúde



Para crianças, adolescentes e idosos, comunicar aos **conselhos tutelares** imediatamente.



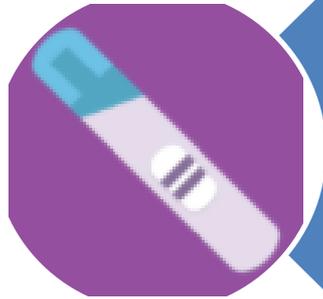
Acolher e fornecer **orientações** quanto aos **direitos**.

Quais são as condutas
médicas imediatas?

Estupro: exames



Coleta de exame
para DNA (se a
paciente desejar)



Teste rápido de
gravidez



Coleta de testes
rápidos infecções

Estupro: prevenção



Anticoncepção
de emergência



Profilaxia
das IST virais



Profilaxia de
outras IST

Anticoncepção de emergência

Levonorgestrel

1ª opção – 1 comprimido de 1,5mg VO ou 2 comprimidos de 0,75mg, dose única, até 5 dias após a relação sexual^a

2ª opção – 1 comprimido de 0,75mg VO de 12/12 horas, no total de 2 comprimidos, até 5 dias após a relação sexual^a

^a A eficácia é sempre maior quanto mais próximo à relação for utilizada a anticoncepção de emergência.

Profilaxia das IST virais

HIV

Antirretrovirais 28 dias
Tenofovir+lamivudina
+dolutegravir

Prazo de 72h pós-
exposição

HEP B

Se não vacinada ou
vacinação incompleta,
vacinar ou completar a
vacinação.

Não usar rotineiramente IGHAHB, exceto se
vítima suscetível e o responsável pela violência
HBsAg+ ou grupo de risco (uso de drogas).
Quando indicada, aplicada o mais precocemente
possível – até, no máximo, 14 dias

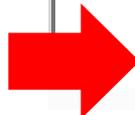
Profilaxia das IST não virais

IST	MEDICAÇÃO ^a	POSOLOGIA	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45 kg
Sífilis	Benzilpenicilina benzatina	2,4 milhões UI, IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) em dose única	50.000 UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorreia	Ceftriaxona + azitromicina	Ceftriaxona: 500mg, 1 ampola, IM, dose única MAIS Azitromicina: 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (total dose: 1g)	Ceftriaxona: 125mg, IM, dose única MAIS Azitromicina: 20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Infecção por clamídia	Azitromicina	500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total: 1g)	20mg/kg de peso, VO, dose única (dose máxima total: 1g)
Tricomoniase	Metronidazol ^{b,c}	500 mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total: 2g)	15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima: 2g)

Notificação em 24h!

56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

<input checked="" type="checkbox"/> 2 Física	<input type="checkbox"/> 2 Tráfico de seres humanos	
<input type="checkbox"/> 1 Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> 2 Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> 2 Intervenção legal
<input type="checkbox"/> 2 Tortura	<input type="checkbox"/> 2 Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> 2 Outros
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Sexual	<input type="checkbox"/> 2 Trabalho infantil	_____



58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Estupro	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil	<input type="checkbox"/> Exploração sexual
---	---	---	--



59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

<input type="checkbox"/> 1 Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> 1 Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> 2 Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> 1 Contracepção de emergência
<input type="checkbox"/> 1 Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> 1 Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> 2 Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> 2 Aborto previsto em lei

Referências

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos>

10

HANTAVIROSE

LEPTOSPIROSE

DESTE

RAIVA

ACIDENTE OFÍDICO

ESCORPIONISMO

ARANEÍSMO

ACIDENTE POR *LONOMIA* E OUTRAS LAGARTAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

Boletim Epidemiológico

8

Volume 54 | 18 maio 2023

Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS

10/03/22

Informa sobre atualizações no Protocolo de Profilaxia pré, pós e reexposição da raiva humana no Brasil.