

**INTOXICAÇÃO POR
AGROTÓXICOS**



TelessaúdeRS

NÚCLEO DE TELESSAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Módulo 6

Notificação no SINAN das intoxicações por agrotóxicos

Conteudista Responsável: Regina Michel

7 TÓPICOS:

1) O que é notificação

2) Quem deve notificar

3) Quando se deve notificar

4) Quem ou quais são os objetos de notificação

5) Conhecendo a ficha de registro/notificação no SINAN

6) Situações que merecem destaque

7) Procurando conhecer os contatos da vigilância

**1) O que é
notificação**

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

NOTIFICAÇÃO

- Comunicar autoridade de saúde
- NOTIFICAÇÃO = COMUNICAÇÃO



REGISTRO

- REGISTRO = registro de informações
- Formulários físicos ou digitais



**2) Quem deve
notificar**

Médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.

Portaria 104, de 25 de janeiro 2011.

Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014.

Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016.

MUNICÍPIO que gerou o atendimento



**3) Quando se
deve notificar**

IMEDIATA = 24 h



- Em 24h a partir do **CONHECIMENTO** do agravo.
- Ex: tentativa de suicídio, acidente de trabalho grave ou fatal ou em crianças...
- Meio de comunicação mais rápido.
- Após, registrar no SINAN.

SEMANAL



- Em até 7 dias a partir do **CONHECIMENTO** do agravo.
- Através do SINAN nos casos de intoxicação por agrotóxico.
- Ex: intoxicação por agrotóxico, violência, hepatites virais...

NEGATIVA = semanal



- Comunicação semanal realizada pelo estabelecimento de saúde
- Quando não houve nenhum dos 48 agravos de notificação compulsória
- Mostra que há vigilância presente.

Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016.

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
	Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
	MS	SES	SMS	
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
Leishmaniose Tegumentar Americana				X
Leishmaniose Visceral				X
Leptospirose			X	
a. Malária na região amazônica				X
b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	

Portaria 204, de 17 de fevereiro 2016.

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			Semanal*
	Imediata (≤ 24 horas) para*			
	MS	SES	SM S	
a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
Acidente por animal peçonhento			X	
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
Botulismo	X	X	X	
Cólera	X	X	X	
Coqueluche		X	X	
a. Dengue - Casos				X
b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
Difteria			X	
Doença de Chagas Aguda		X	X	
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
Violência Sexual e TENTATIVA DE SUICÍDIO		X		

**4) Quem ou quais
são os objetos de
notificação**

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº

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.

- **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.**
- **Casos confirmados**

**5) Conhecendo a ficha
de registro/notificação
no SINAN:**

PARTE 1: NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual																										
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação																								
			INTOXICAÇÃO EXÓGENA		T 65.9																									
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)																								
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7			Data dos Primeiros Sintomas																					
	8	Nome do Paciente				9				Data de Nascimento																				
	10	(ou) Idade		1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês	4 - Ano	11	Sexo M - Masculino		F - Feminino	1 - Ignorado	12	Gestante		1-1ºTrimestre	2-2ºTrimestre	3-3ºTrimestre	4 - Idade gestacional Ignorada	5-Não	6- Não se aplica	13	Raça/Cor		1-Branca	2-Preta	3-Amarela	4-Parda	5-Indígena	9- Ignorado
	14	Escolaridade																15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe								
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19	Distrito																					
	20	Bairro		21				Logradouro (rua, avenida,...)		Código																				
	22	Número		23				Complemento (apto., casa, ...)		24			Geo campo 1																	
	25	Geo campo 2		26				Ponto de Referência		27			CEP																	
	28	(DDD) Telefone				29		Zona		1 - Urbana	2 - Rural	3 - Periurbana	9 - Ignorado	30			País (se residente fora do Brasil)													

- Dados de contato
- Não abreviar
- Nome da mãe
- Sexo, idade, escolaridade
- Datas

NOTIFICANTE:
profissional de saúde do município que gerou a atendimento

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** Código (CID10) **T 65.9** 3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas

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 F - Feminino I - Ignorado 12 Gestante

1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 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 a 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

Dados de Residência

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito

20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código

22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1

25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP

28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

PARTE 2: INVESTIGAÇÃO

Dados Complementares do Caso	
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32 Ocupação <input type="text"/>
	33 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado <input type="checkbox"/> 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso <input type="checkbox"/> 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros _____ 99 - Ignorado
	34 Local de ocorrência da exposição <input type="checkbox"/> 1. Residência 2.Ambiente de trabalho 3.Trajeto do trabalho 4.Serviços de saúde 5.Escola/creche 6.Ambiente externo 7.Outro _____ 9.Ignorado
Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência <input type="text"/> 36 Atividade Econômica (CNAE) <input type="text"/>
	37 UF <input type="text"/> 38 Município do estabelecimento <input type="text"/> Código (IBGE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 39 Distrito <input type="text"/>
	40 Bairro <input type="text"/> 41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento) <input type="text"/>
	42 Número <input type="text"/> 43 Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> 44 Ponto de Referência do estabelecimento <input type="text"/> 45 CEP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	46 (DDD) Telefone <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 47 Zona de exposição <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 48 País (se estabelecimento fora do Brasil) <input type="text"/>

Intoxicação Exógena Sinan NET SVS 09/06/2005

INVESTIGAÇÃO: vigilância

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação

32 Ocupação

33 Situação no Mercado de Trabalho

01- Empregado registrado com carteira assinada

02 - Empregado não registrado

03- Autônomo/ conta própria

04- Servidor público estatutário

05 - Servidor público celetista

06- Aposentado

07- Desempregado

08 - Trabalho temporário

09 - Cooperativado

10- Trabalhador avulso

11- Empregador

12- Outros _____

99 - Ignorado

34 Local de ocorrência da exposição

1. Residência

2. Ambiente de trabalho

3. Trajeto do trabalho

4. Serviços de saúde

5. Escola/creche

6. Ambiente externo

7. Outro _____

9. Ignorado

35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência

36 Atividade Econômica (CNAE)

37 UF

38 Município do estabelecimento

Código (IBGE)

39 Distrito

40 Bairro

41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)

42 Número

43 Complemento (apto., casa, ...)

44 Ponto de Referência do estabelecimento

45 CEP

46 (DDD) Telefone

47 Zona de exposição

1 - Urbana 2 - Rural

3 - Periurbana 9 - Ignorado

48 País (se estabelecimento fora do Brasil)

Intoxicação Exógena

Sinan NET

SVS

09/06/2005

PARTE 2: INVESTIGAÇÃO

Dados da Exposição	49	Grupo do agente tóxico/Classificação geral <input type="checkbox"/>			
	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 - _____			
51	Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização <input type="checkbox"/>				
1.Inseticida	2.Herbicida	3.Carrapaticida	4.Raticida	5.Fungicida	
6.Preservante para madeira	7.Outro _____	8.Não se aplica	9.Ignorado		
52	Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual			1ªOpção: <input type="checkbox"/>	
01- Diluição	05-Colheita	09-Outros	2ªOpção: <input type="checkbox"/>		
02-Pulverização	06- Transporte	10-Não se aplica	3ªOpção: <input type="checkbox"/>		
03- Tratamento de sementes	07-Desinsetização	99-Ignorado			
04- Armazenagem	08-Produção/formulação				
53	Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____				
54	Via de exposição/contaminação			1ªOpção: <input type="checkbox"/>	
1- Digestiva	4-Ocular	7-Transplacentária	2ªOpção: <input type="checkbox"/>		
2-Cutânea	5-Parenteral	8-Outra	3ªOpção: <input type="checkbox"/>		
3-Respiratória	6-Vaginal	9-Ignorada			
55	Circunstância da exposição/contaminação <input type="checkbox"/>				
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? <input type="checkbox"/>			57 Tipo de Exposição	
1-Sim	2-Não	9- Ignorado	1 -Aguda - única	2 -Aguda - repetida	3 - Crônica <input type="checkbox"/>
			4 - Aguda sobre Crônica	9 - Ignorado	

INVESTIGAÇÃO: vigilância

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 - _____

51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização

- | | | | | |
|----------------------------|---------------|-----------------|------------|-------------|
| 1.Inseticida | 2.Herbicida | 3.Carrapaticida | 4.Raticida | 5.Fungicida |
| 6.Preservante para madeira | 7.Outro _____ | 8.Não se aplica | 9.Ignorado | |

52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual

- | | | |
|----------------------------|------------------------|------------------|
| 01- Diluição | 05-Colheita | 09-Outros |
| 02-Pulverização | 06- Transporte | 10-Não se aplica |
| 03- Tratamento de sementes | 07-Desinsetização | 99-Ignorado |
| 04- Armazenagem | 08-Produção/formulação | |

1ªOpção:

2ªOpção:

3ªOpção:

53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura

54 Via de exposição/contaminação

- | | | |
|----------------|--------------|--------------------|
| 1- Digestiva | 4-Ocular | 7-Transplacentária |
| 2-Cutânea | 5-Parenteral | 8-Outra |
| 3-Respiratória | 6-Vaginal | 9-Ignorada |

1ªOpção:

2ªOpção:

3ªOpção:

55 Circunstância da exposição/contaminação

- | | | | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 01-Usos Habitual | 02-Acidental | 03-Ambiental | 04-Usos terapêuticos | 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

PARTE 2: INVESTIGAÇÃO

Dados do Atendimento	58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado			
	59 Tipo de atendimento 1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar 4 -Nenhum 9 - Ignorado		60 Houve hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado	
	61 Data da internação <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		62 UF <input type="text"/> <input type="text"/>	
63 Município de hospitalização <input type="text"/>		Código (IBGE) <input type="text"/>	64 Unidade de saúde <input type="text"/>	Código <input type="text"/>
Conclusão do Caso	65 Classificação final 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 -Reação Adversa 4 -Outro Diagnóstico 5 -Síndrome de abstinência 9 -Ignorado <input type="checkbox"/>			
	66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico <input type="text"/> CID - 10 <input type="text"/>			
	67 Critério de confirmação 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico <input type="checkbox"/>		68 Evolução do Caso 1 - Cura sem sequelas 2 - Cura com sequelas 3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa 5-Perda de seguimento 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	
	69 Data do óbito <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
71 Data do Encerramento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Informações complementares e observações				
Observações: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Investigador	Município/Unidade de Saúde <input type="text"/>		Cód. da Unid. de Saúde <input type="text"/>	
	Nome <input type="text"/>	Função <input type="text"/>	Assinatura <input type="text"/>	

INVESTIGAÇÃO: vigilância

Dados do Atendimento

58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado

59 Tipo de atendimento
 1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar
 4 -Nenhum 9 - Ignorado

60 Houve hospitalização?
 1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado

61 Data da internação

62 UF

63 Município de hospitalização Código (IBGE)

64 Unidade de saúde Código

Conclusão do Caso

65 Classificação final
 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 -Reação Adversa
 4 -Outro Diagnóstico 5 -Síndrome de abstinência 9 -Ignorado

66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico CID - 10

67 Critério de confirmação
 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico

68 Evolução do Caso
 1 - Cura sem sequela 2 - Cura com sequela 3 - Óbito por intoxicação exógena
 4 - Óbito por outra causa 5 -Perda de seguimento 9 -Ignorado

69 Data do óbito

70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.
 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

71 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

ENCERRAMENTO

2 Agravado/doença Código (CID10)
INTOXICAO EXOGENA **T65.9**

65 Classificação final 1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 - Reação Adversa 4 - Outro Diagnóstico 5 - Síndrome de abstinência 9 - Ignorado 1

66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnostico
HERBICIDAS E FUNGICIDAS CID - 10 **T60.3**

67 Critério de confirmação 2 68 Evolução do Caso 1
1 - Laboratorial 2 - Cura sem sequela 3 - Óbito por intoxicação exógena
2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Óbito por outra causa 5 - Perda de seguimento 9 - Ignorado

69 Data do óbito 70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. 2 71 Data do Encerramento
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado **11/03/2015**

CID inicial: T 65.9

CID final: T60.3
Vários CIDs de encerramento são possíveis.
Confirmação clínico-epidemiológica.

Ficha notificação → 180 dias, CID e data

Confirmação
Descarte

**6) Situações que
merecem destaque:**

Portaria 204 (17/02/16): Notificação Compulsória

	Periodicidade de notificação			
	Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
	MS	SES	SMS	
Acidente de trabalho: grave, fatal E em crianças e adolescentes			X	
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	X	X	X	
Acidente de Trabalho				X
Tentativa de Suicídio			X	
Notificação Negativa				X

**Trabalhando na agricultura,
intoxicou-se por agrotóxico,
acidentalmente e necessitou
internação**



- Notificação intoxicação exógena – **semanal E**
- Notificação Acidente de Trabalho Grave – **imediate**
 - ↓
 - Emissão da CAT

**Agricultor foi assar churrasco de
domingo com a família, tropeçou no
agrotóxico que guardava próximo à
churrasqueira e teve exposição
cutânea ao agrotóxico**



- Intoxicação Exógena - **semanal**
- É acidente doméstico, não é acidente de trabalho

**Agricultor ingeriu agrotóxico,
propositalmente**



- Intoxicação Exógena – **semanal E**
- Violência Autoprovocada (Tentativa Suicídio) – **imediate**
- Não precisa Notificação Ac. Trabalho

**Surto, com várias pessoas intoxicadas,
num mesmo lugar, por vazamento de
embalagens de agrotóxicos**



- Notificação de Investigação de Surto – **imediate E**
- Intoxicação Exógena (individual) - **semanal**

**Ausência de todos os 48 agravos de
notificação compulsória no município,
em uma semana epidemiológica**



- Notificação Negativa - **semanal**

Ficha Violência Interpessoal/Autoprovocada – Tentativa de Suicídio – 24 h - SMS

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 Agravado/doença **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA**

Código (CID10)
Y09

3 Data da notificação

54 A lesão foi autoprovocada?

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

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

Força corporal/
espancamento

Obj. perfuro-
cortante

Arma de fogo

Enforcamento

Substância/
Obj. quente

Ameaça

Obj. contundente

Envenenamento,
Intoxicação

Outro _____

Ficha de Acidente de Trabalho Grave: notificação imediata - 24h - SMS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Nº	
Definição de caso: <ul style="list-style-type: none">- São considerados acidentes de trabalho aqueles que ocorram no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho. São considerados acidentes de trabalho graves aqueles que resultam em morte, aqueles que resultam em mutilações e aqueles que acontecem com menores de dezoito anos.- Acidente de trabalho fatal é aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.- Acidentes de trabalho com mutilações: é quando o acidente ocasiona lesão (poli traumatismos, amputações, esmagamentos, traumatismos crânio-encefálico, fratura de coluna, lesão de medula espinhal, trauma com lesões viscerais, eletrocussão, asfixia, queimaduras, perda de consciência e aborto) que resulte em internação hospitalar, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho.- Acidentes do trabalho em crianças e adolescentes: é quando o acidente de trabalho acontece com pessoas menores de dezoito anos.					
erats	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
		ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE		Y 96	

Ficha de Investigação de Surto: notificação imediata - 24h - SMS - SES - MS

Se o surto é por agravo de notificação compulsória, notificar também individualmente.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº			
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		3 - Surto				
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação			
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)				
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1 ^o Caso Suspeito			
Notificação de Surto	8 N° de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação						
	9 Local Inicial de Ocorrência do Surto						
1 - Residência					2 - Hospital / Unidade de Saúde	3 - Creche / Escola	<input type="checkbox"/>
4 - Asilo					5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)	6 - Restaurante/ Padaria (similares)	
7 - Eventos					8 - Casos Dispersos no Bairro	9 - Casos Dispersos Pelo Município	
10 - Casos Dispersos em mais de um Município					11 - Outros	Especificar _____	

Situação Inicial	24 Data da Investigação		25 Modo Provável da Transmissão			
			1- Direta (pessoa a pessoa)	2- Indireta (Veículo comum ou Vetor)	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>
26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável						
1- Alimento/Água		2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reseedatório de água)		3- Vetor		
4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)		6- Outro Especificar _____		5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)		
				9- Ignorado		

Ficha de Notificação Negativa: semanal – serviços/estabelecimentos

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		3	
	2 Agravado/doença		3 - Surto		Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	4 - Inquérito Tracoma		Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	

DIFICULDADE DE REGISTRO NO SINAN:

- **FICHA EXTENSA?**
- **DIFICULDADE DIAGNÓSTICA – PROBLEMA DE FORMAÇÃO NAS ESCOLAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM?**
- **FALTA DE EXAMES ESPECÍFICOS?**
- **SINTOMAS INESPECÍFICOS?**

**7) PROCURANDO CONHECER
OS CONTATOS DA VIGILÂNCIA**

DÚVIDAS SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/PREENCHIMENTO DA FICHA:

Profissionais podem procurar a vigilância epidemiológica do seu município ou da sua regional de saúde.



disquevigilancia@saude.rs.gov.br

DÚVIDAS QUANDO A ASSISTÊNCIA MÉDICA/ INTOXICAÇÃO:



Em caso de intoxicação ligue:

0800 721 3000

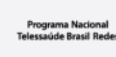
www.cit.rs.gov.br

Saiba mais no site: www.telessauders.ufrgs.br

Realização



Apoio



TelessaúdeRS/UFRGS

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Sede Barbara Starfield

Rua Dona Laura, 320 - 1101
CEP: 90430.090 – Porto Alegre/RS
+55 (51) 3333.7025 | +55 (51) 3321.3036

Sede Bruce Duncan

Rua Mostardeiro, 366 – 7º e 9º andares
CEP: 90430.000 – Porto Alegre/RS
+55 (51) 3308.2097

Saiba mais no site: www.telessauders.ufrgs.br

Realização



Apoio

