Universidade Federal Fluminense

MEB Departamento de Epidemiologia e Bioestatística

EPI4

Casos Clínicos e Vigilância na Emergência

Caso 1

Menino de 4 anos, passando férias na fazenda de familiares em MG, estava brincando no quintal da casa com outras crianças e entrou 2h depois, quando a mãe o chamou para jantar.

Comeu muito pouco, choramingando de dor, sem especificar o local, e vomitou logo após.

Uma hora depois teve mais 2 episódios de vômito. Apresentava sudorese intensa neste momento e foi levado à emergência.

Exame físico

Ao exame estava em regular estado geral, sonolento, com sudorese profusa, taquicardico, pálido, afebril, sialorreico.

Após exame físico, uma hipótese foi pensada pelo médico que o atendeu e o tratamento foi instituído, com sucesso.

1) Qual a sua hipótese diagnóstica?
2) Qual a sua conduta frente ao caso?
3) Qual a sua conduta em termos de vigilância?

Animal envolvido

Diagnóstico diferencial

Quando não há histórico de picada e/ou identificação do agente causal, o diagnóstico diferencial deve ser feito com acidente por aranha do gênero *Phoneutria* (aranha-armadeira), que provoca quadro local e sistêmico semelhante ao do escorpionismo.

Caso 2

Marcos, 19 anos, vendedor, residente da Ilha de Marajó, no Pará, buscou hospital no começo da noite apresentando mialgias, artralgias, parestesia na face lateral da perna direita, sem dor ou edema local.

Refere que 12h antes deste atendimento, foi picado por uma cobra na perna direita, mas achou que não era venenosa e como não tinha apresentado sintomas inicialmente, não se preocupou.

Ao exame, está sonolento, com ptose bipalpebral, oftalmoplegia,

Queixa-se agora também de turvação visual.

1) Qual conduta você adotaria frente a esse caso?

Exames	21/02/2007	Valor de Referência
Hemoglobina	14.5	12 a 16 g/dl
Hematócrito	43,30	35 a 46%
Plaquetas	191 x 10^3	150 a 450 x $10^3/\mu L$
Leucócitos	9.000	4.000 a 10.000/ml
Tempo de Coagulação	-	3 a 9'
Uréia	20	15 a 45 mg
Creatinina	0,9	0,8 a 1,4 mg/dl
CPK	-	< 7171 U/L
L.D.H	-	< 480 U/L
TGP(ALT)	-	4 a 40 UI/mL
TGO (AST)	-	4 a 40 UI/mL

Foram administradas 4 ampolas de soro antiofídico no paciente, que foi encaminhado para um hospital maior.

Exames	23/02/2007	Valor de Referência
Hemoglobina	10.3	12 a 16 g/dl
Hematócrito	31	35 a 46%
Plaquetas	127 x 10^3	150 a 450 x $10^3/\mu L$
Leucócitos	-	4.000 a 10.000/ml
Tempo de Coagulação	5' 13"	3 a 9'
Uréia	-	15 a 45 mg
Creatinina	-	0,8 a 1,4 mg/dl
CPK	9.616	< 7171 U/L
L.D.H	3.578	< 480 U/L
TGP(ALT)	340	4 a 40 UI/mL
TGO (AST)	729	4 a 40 UI/mL

2) De acordo com a sua hipótese diagnóstica, qual tipo de soro deveria ter sido administrado?

3) Qual a conduta em termos de vigilância?

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: **ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**

Código (CID10): X 29

3 Data da Notificação:

Notificação em 24h!

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 - Crotálico
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

49 Classificação do Caso

1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado

50 Soroterapia

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

51 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:

Antibotrópico (SAB)		Anticrotálico (SAC)		Antiaracnídico (SAAr)	
Antibotrópico-laquético (SABL)		Antielapídico (SAE)		Antiloxoscélico (SALox)	
Antilbotrópico-crotálico (SABC)		Antiescorpiônico (SAEs)		Antilonômico (SALon)	

52 Complicações Locais

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

53 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- Infecção Secundária
- Necrose Extensa
- Síndrome Compartimental
- Déficit Funcional
- Amputação

54 Complicações Sistêmicas

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- Insuficiência Renal
- Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar Agudo
- Septicemia
- Choque

56 Acidente Relacionado ao Trabalho

1 - Sim
2 - Não
9 - Ignorado

57 Evolução do Caso

1-Cura
2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos
3-Óbito por outras causas
9-Ignorado

58 Data do Óbito

59 Data do Encerramento

Tipo		Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	**Botrópico** *jararaca jararacuçu urutu caiçaca*	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 *cascavel boicininga*	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 *surucuru pico-de-jaca*	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10
		Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarréia, bradicardia, hipotensão arterial		20
	Elapídico *coral verdadeira*	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10
ESCORPIONISMO	**Escorpiônico** *escorpião*	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
ARANEÍSMO	**Loxoscélico** *aranha-marrom*	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurado local, cefaléia, febre, exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
	Foneutrismo *aranha-armadeira aranha-da-banana*	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
LONOMIA	*taturana oruga*	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 botrópico

Acidente loxoscélico

Acidente lonômico

Caso 3

Aline, 28 anos, 58 kg, casada, caixa de mercado, mora em São Gonçalo.

Paciente dá entrada em serviço de emergência muito ansiosa, referindo ter sido estuprada quando voltava do trabalho, por volta das 19h do dia anterior, próximo ao lugar onde reside. Alega que o agressor é ex-namorado, que segundo ela, tornou-se usuário de drogas injetáveis.

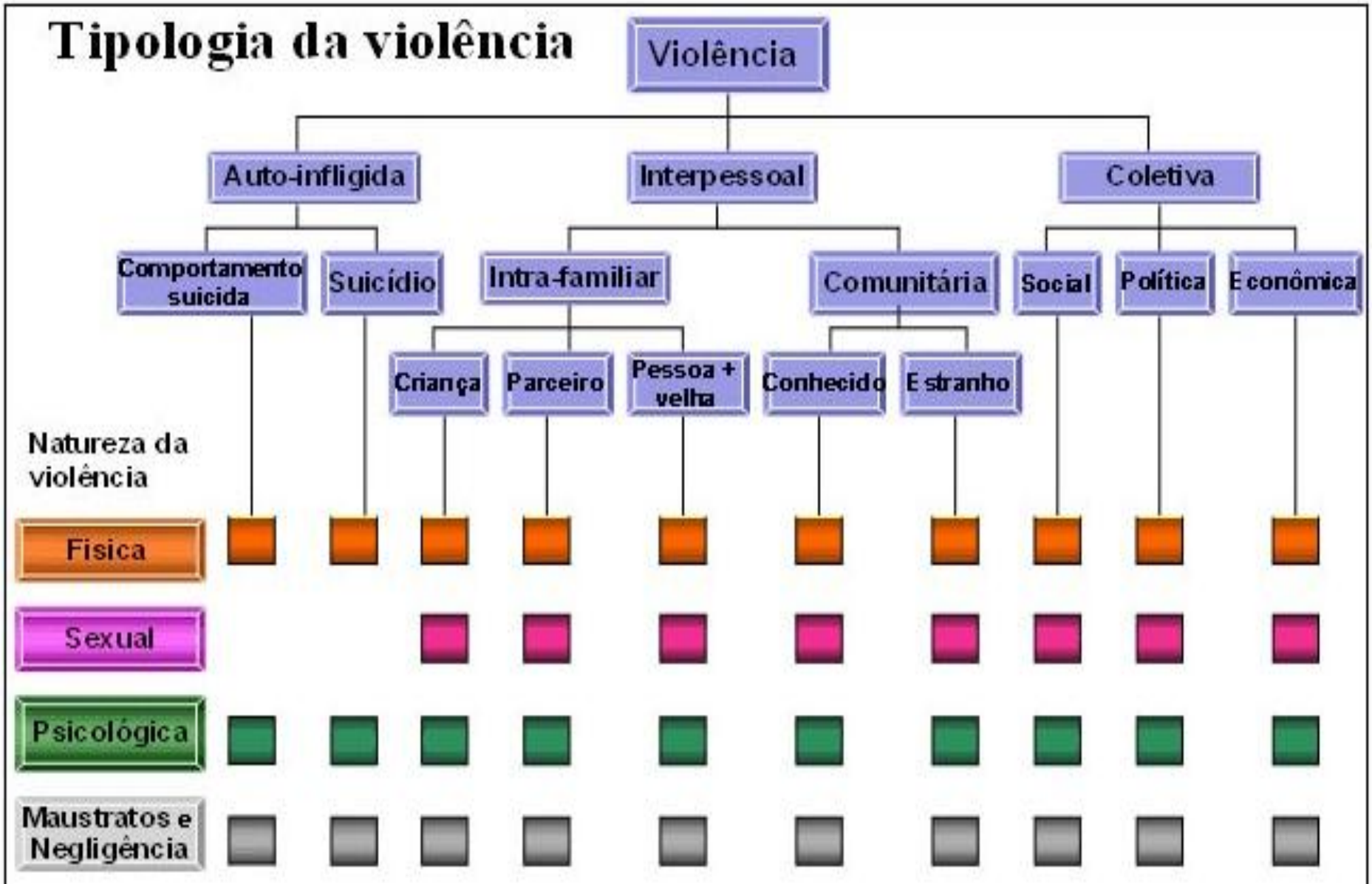
Informa que nunca tinha sido vítima desse tipo de violência.

Ficou muito envergonhada, só procurou atendimento hoje, após conversar com a irmã mais velha, quando saiu do trabalho.

Não sabe informar sobre vacinação (perdeu o cartão)

Qual será a sua conduta no atendimento dessa paciente?

É necessária alguma notificação/investigação? Em caso afirmativo, qual será a ficha de investigação?



Fonte: World Health Organization. Preventing Violence: a guide to implementing the recomendations of the World Report on Violence. 2004.

Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada e Acidentes (VIVA/SINAN)

193000 casos violência física

68.000 casos violência autoprovocada

66.000 casos **violência sexual**
82% sexo feminino, 54% < 13 anos, 70% cometidos por parentes, namorados ou conhecidos da vítima

Violência sexual

"O estupro vai além: é um ato violento de demarcação do patriarcado nas entranhas das mulheres. É real e simbólico.

Age em cada mulher vitimada, mas em todas as mulheres submetidas ao regime de dominação"

Débora Diniz

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.**

Exames iniciais

Anamnese e exame físico detalhado (privacidade e confidencialidade)

Avaliar uso rotineiro de contraceptivo * e status vacinal

Colher material de cavidades até 72 h após o ato

Coleta de exames: linha de base

Hemograma, glicemia, TGO/TGP, FALC, creatinina

beta-HCG*, HIV, VDRL, HbsAg, anti-HCV

Quais são as condutas médicas imediatas?

Para casos de violência sexual aguda

Violência sexual

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.

Fonte: pcdt_ist_fnal_24_06_2019_web.pdf (MS, 2019)

Profilaxia das IST
Avaliação do risco de infecção

Tipo de material biológico envolvido

Tipo de prática sofrida (penetração anal, oral, vaginal)

Tempo de exposição (cárcere privado/sequestro/abuso crônico)

Condição himenal: hímen íntegro ou com rotura (cicatrizada ou recente, única ou múltiplas)

Presença de traumatismos genitais/ Lesões prévias em mucosas/Presença de IST

Profilaxia das IST virais

HIV

- Antirretrovirais 28 dias
- 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)
Tricomoníase	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)

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 Agravo/doença — **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** — Código (CID10) **Y09**

3 Data da notificação

4 UF

5 Município de notificação — Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora — 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

8 Unidade de Saúde — Código (CNES)

9 Data da ocorrência da violência

Notificação em 24h!

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

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

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

- [ ] Assédio sexual
- [1] Estupro
- [ ] Pornografia infantil
- [ ] Exploração sexual

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

- [1] Profilaxia DST
- [1] Profilaxia HIV
- [1] Profilaxia Hepatite B
- [1] Coleta de sangue
- [2] Coleta de sêmen
- [2] Coleta de secreção vaginal
- [1] Contracepção de emergência
- [2] Aborto previsto em lei

Seguimento

Agendamento da consulta ambulatorial de acompanhamento e continuação das medicações retrovirais.

- Avaliar necessidade de suporte psiquiátrico

Vinte dias depois, Aline retorna trazida por sua irmã mais velha, que ao visitá-la, encontrou-a vomitando e falando arrastado.

A irmã relata que desde o episódio de violência sexual, Aline não estava realizando suas atividades cotidianas, comia pouco e estava muito reclusa, chorando a maior parte do tempo. Na última semana os sintomas pioraram.

Encontrou no banheiro dois frascos vazios de “chumbinho”.

AO EXAME: Paciente pálida, sudoreica, letárgica.

FC: 100 bpm, FR: 31 irpm, PA: 90x60 mmHg, ACV: RCR 2T BNF s/ sopros. AR: Leve broncoespasmo. SpO2 93%ABD: atípico, flácido, ruídos hidroaéreos reduzidos em todo o abdome.

1) Qual o diagnóstico e a conduta?

2) Quanto à vigilância, é necessária a notificação? Se sim, qual ou quais fichas devem ser utilizadas?pk

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.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/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

05

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- Chumbinho	1- Carbamato
2-	2-
3-	3-

55 Circunstância da exposição/contaminação

1	0

01-Uso Habitual 02-Acidental 03-Ambiental 99-Ignorado

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: _____

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 Agravo/doença — **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA** — Código (CID10) **Y09**

3 Data da notificação

4 UF

5 Município de notificação — Código (IBGE)

6 Unidade Notificadora — 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

8 Unidade de Saúde — Código (CNES)

9 Data da ocorrência da violência

Notificação em 24h!

53 Ocorreu outras vezes? **2**
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

54 A lesão foi autoprovocada? **1**
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

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

- [ ] Física
- [ ] Tráfico de seres humanos
- [ ] Psicológica/Moral
- [ ] Financeira/Econômica
- [ ] Intervenção legal
- [ ] Tortura
- [ ] Negligência/Abandono
- [1] Outros
- [ ] Sexual
- [ ] Trabalho infantil

tentativa de suicídio

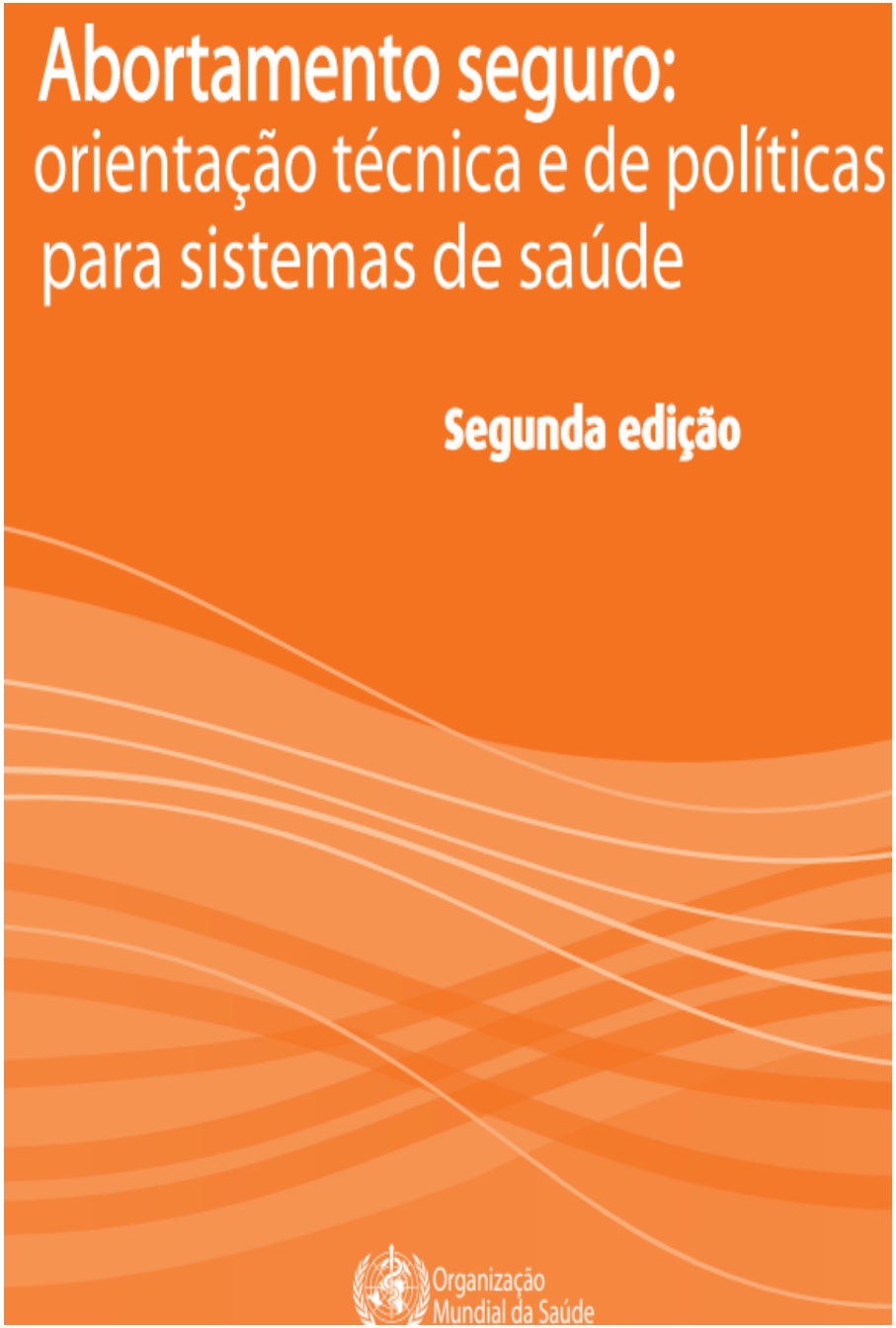
57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

- [ ] Força corporal/ espancamento
- [ ] Obj. pérfuro-cortante
- [ ] Arma de fogo
- [ ] Enforcamento
- [ ] Substância/ Obj. quente
- [ ] Ameaça
- [ ] Obj. contundente
- [1] Envenenamento, Intoxicação
- [ ] Outro_____

Conversando com Aline, a médica plantonista descobre que ela está grávida e tem certeza que foi decorrente do estupro, pois seu marido estava fora, trabalhando embarcado. Está desesperada e por isto tentou se matar.

Qual a conduta?

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO
Norma Técnica


Abortamento seguro:
orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde
Segunda edição
Organização Mundial da Saúde

OBRIGAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites acima descritos, é OBRIGAÇÃO da INSTITUIÇÃO oferecer aos usuários do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção das gestações nos casos previstos em Lei. Qualquer forma de exposição ou negação dos serviços a que tem direito podem ser requeridos e/ou questionados à luz da justiça. Portanto é importante que os gestores e diretores clínicos estejam preparados para a implementação destes serviços nos hospitais públicos do País.

4.2.2 Misoprostol

ESVAZIAMENTO UTERINO NO 1º TRIMESTRE GESTACIONAL (ABORTO LEGAL OU ABORTO RETIDO)

1ª opção: Misoprostol 4 cápsulas de 200mcg via vaginal a cada 12 horas. (3 doses – 0,12 e 24 horas).

2ª opção: Misoprostol 2 cápsulas de 200mcg via vaginal a cada 8 horas (3 doses – 0,8 e 16 horas).

3ª opção: Misoprostol 1 cápsula de 200mcg via vaginal a cada 6 horas (4 doses – 0,6,12 e 18 horas).

Observação: Os últimos trabalhos científicos têm demonstrado que a 1ª opção apresenta maior eficácia, com expulsão do produto da concepção dentre as primeiras 24 horas podendo alguns casos demorarem 48 ou 72 horas, sem aumento dos efeitos colaterais.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

ATENÇÃO ÀS MULHERES

ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO

Material de 27 de fevereiro de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

IFF
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

SUS

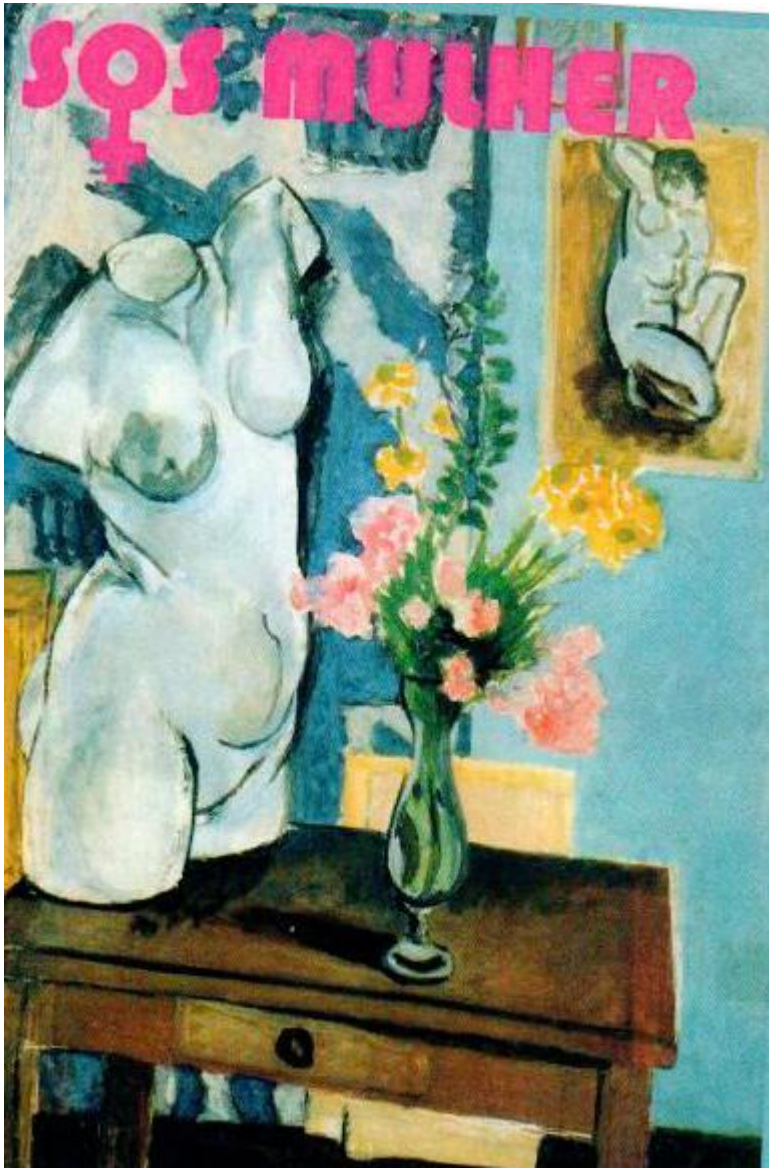
portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29903/2/ATEN%C3%87%C3%83O%20HUMANIZADA%20AO%20ABORTAMENTO.pdf

HUAP

SOS Mulher – atendimento emergencial

Equipe multiprofissional



EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:

Recepção da Emergência

Emergência Obstétrica
(HUAP/Maternidade - 8 andar)
Atendimento e prescrição de medicação indicada pelo protocolo.

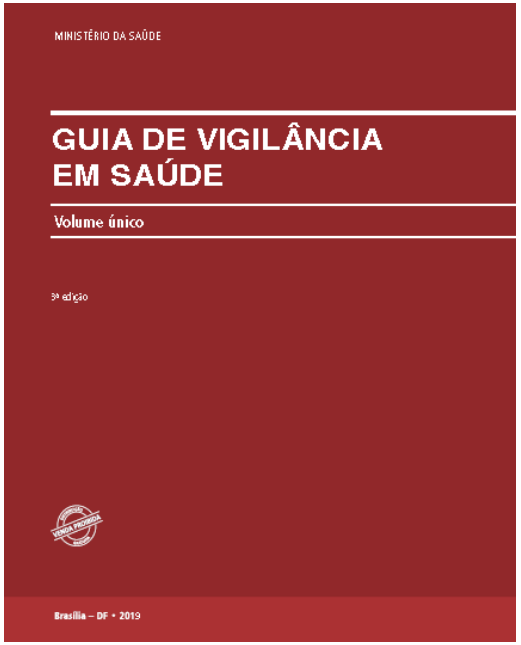
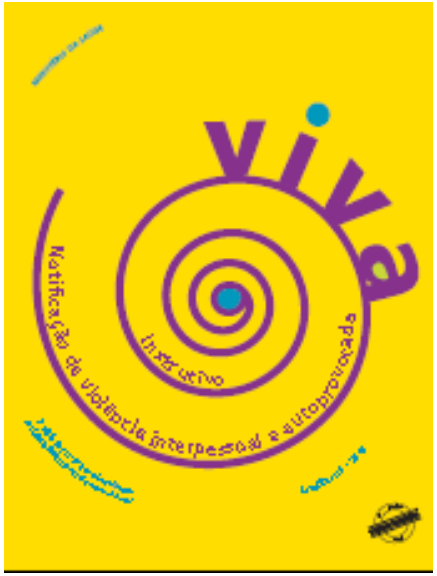
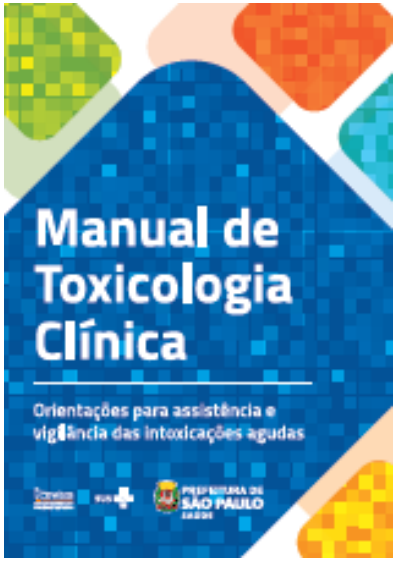
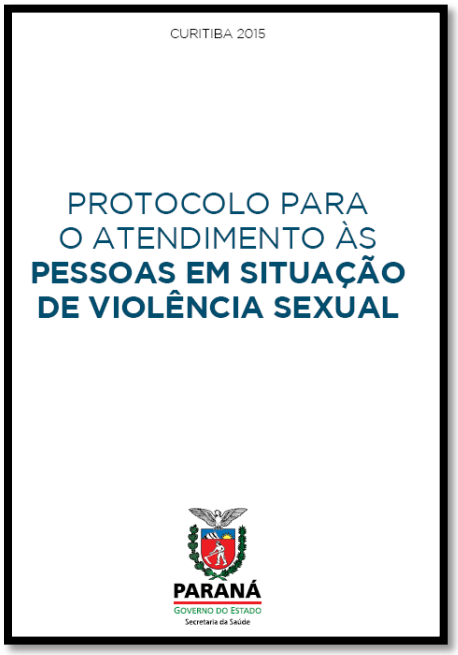
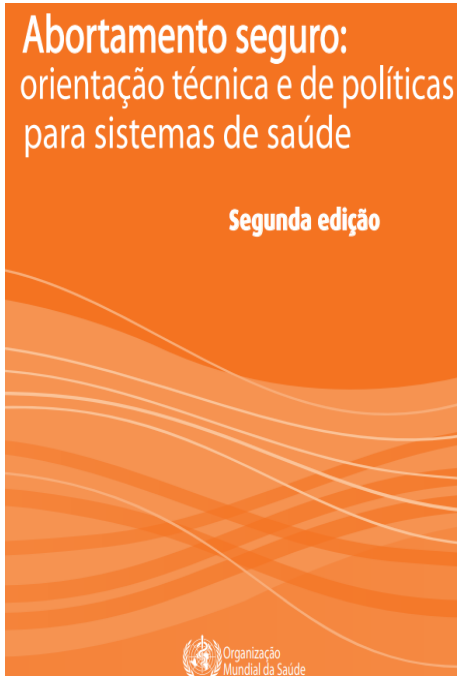
Serviço Social do Ambulatório
(na quarta-feira seguinte ao 1 atendimento, a partir das 13 h)
Tel: 2629-9073

Coordenação do Programa de AIDS
Ambulatório do Prof. Cláudio Palombo
(na quarta-feira seguinte ao 1 atendimento, a partir das 13 h)
Tel: 2629-9265

DEAM (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher)
Av. Ernani Amaral Peixoto 577 - Niterói - Centro
Tel: 2717-0558/ 2717-0669/2717-0900

Situação no RJ

Projeto de lei nº 1891/2016: todas as maternidades da rede pública estadual devem realizar o procedimento de interrupção da gestação nos casos previstos por lei.

O projeto foi arquivado devido ao final de legislatura e atualmente se encontra em tramitação de desarquivamento solicitado pelo próprio deputado

Referências