

# **Plano de Ação Regional Para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião**

**Região Norte do DRS III – Araraquara**

**2019**

### **Caracterização da Região de Saúde Norte do DRS III - Araraquara**

A Região de Saúde (RS) Norte do DRS III-Araraquara é composta por cinco municípios, sendo: Cândido Rodrigues, Dobrada, Matão, Santa Ernestina e Taquaritinga, totalizando uma população de 148.124 habitantes.



A RS faz divisa com três municípios da Região Horizonte Verde, do DRS XIII de Ribeirão Preto, e também com municípios do DRS XV, de São José do Rio Preto.

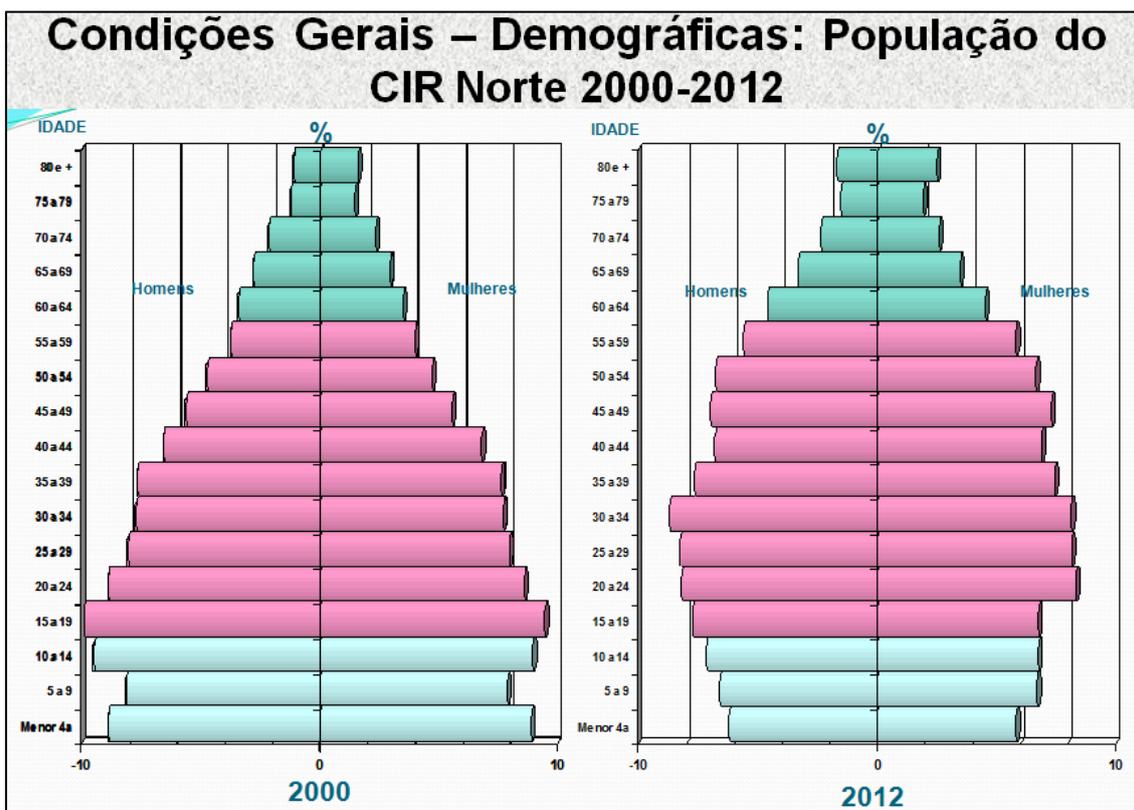
A região é interligada pela Rodovia SP 310 e também por rodovias secundárias pavimentadas.

Os municípios não apresentam dificuldade de acesso geográfico nos territórios municipais e entre os municípios da RS. Somente o município de Matão, considerando o assentamento existente, constata certa dificuldade de acesso e transporte dos assentados a serviços de saúde.

Quanto à distribuição populacional por sexo no ano de 2015, verifica-se predomínio da população feminina nos municípios de Cândido Rodrigues, Matão e Taquaritinga, em consonância com o consolidado da RS Norte, DRS III, RRAS e Estado de São Paulo. Destaca-se que, nos municípios de Dobrada e Santa Ernestina no perfil populacional, predomina a população masculina e, em análise, acredita-se ser

devido ao grande fluxo migratório de população masculina adulta como força de trabalho em atividade agrícola (corte de cana).

De maneira geral, em ambas as tabelas, na população total, há uma diminuição nas faixas etárias até 19 anos. A partir de 20 anos, verifica-se um aumento desta população, com exceção da faixa etária de 35 a 39 anos. Nesta faixa, diminui tanto o sexo masculino quanto o feminino, mas com maior intensidade no masculino.



**FONTE:** IBGE 2012

A análise comparativa das pirâmides retrata a diminuição de natalidade e o aumento de expectativa de vida, principalmente no sexo feminino. Destaca-se na região um aumento proporcional da população idosa com predomínio de idosos do sexo feminino. Observa-se de forma geral em ambos os anos, o predomínio de população economicamente ativa.

A RS conta com três municípios de pequeno porte populacional e dois de médio porte populacional.

A RS tem densidade populacional maior que a do DRS, RRAS e Estado de SP. Destaca-se Candido Rodrigues com a menor densidade e Matão com a maior

densidade. Outro destaque é que em Santa Ernestina houve evasão da população, nos anos analisados.

Com relação ao índice de envelhecimento, o dos municípios Candido Rodrigues e Taquaritinga são maiores que o da região, RRAS e Estado. Já os municípios de Santa Ernestina e Dobrada, dentre os municípios de pequeno porte, tem os maiores índices de população menor de 15 anos, o que pode estar relacionado com o fluxo migratório.

Na região Norte houve diminuição da taxa de natalidade em todos os municípios sendo que esta tendência foi mais acentuada em Taquaritinga e Matão. A taxa de natalidade em Candido Rodrigues é bem inferior comparada aos demais municípios. Em números absolutos verifica-se que o único município que teve aumento de nascidos vivos foi Dobrada, o que pode estar relacionado ao fluxo migratório que existe atualmente. Destaca-se ainda que em Dobrada e Santa Ernestina a tendência de queda da natalidade foi bem menor que nos demais municípios da região.

**Diagnóstico situacional relacionado ao escorpionismo na Região Norte-  
DRS III Araraquara**

Ano	Nº acidentes	Coef. Incidencia	Pop	Obitos	Letalidade	Local do óbito
2008	14	9,36	149.553	0	0,00	
2009	3	1,99	150.486	0	0,00	
2010	11	7,49	146.949	0	0,00	
2011	49	33,21	147.546	0	0,00	
2012	87	58,73	148.124	0	0,00	
2013	32	20,83	153.632	0	0,00	
2014	56	36,28	154.365	0	0,00	
2015	123	79,31	155.079	1	0,81	*Taquaritinga
2016	275	176,54	155.776	0	0,00	
2017	255	162,99	156.456	0	0,00	
2018	372	237,05	156.930	0	0,00	
2019	52	33,14	156.930	0	0,00	

**Número de casos por município na Região Norte do DRS III – Araraquara**

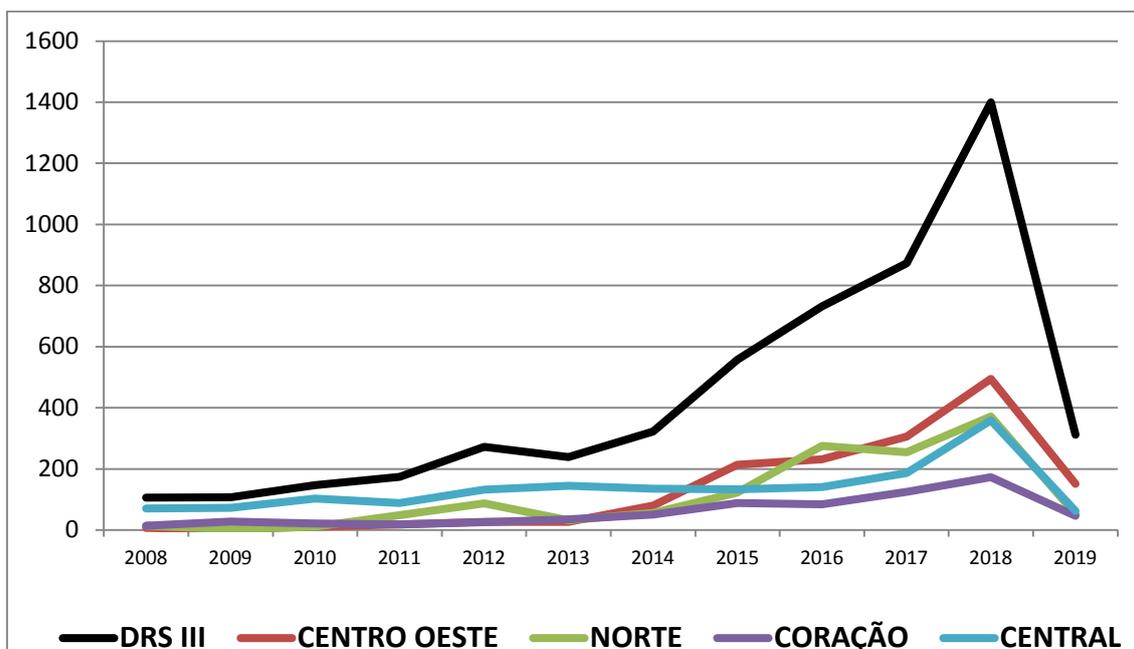
Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	total
Candido Rodrigues	1	0	1	3	7	11	8	11	10	7	7	0	66
Dobrada	4	1	0	0	0	0	0	6	3	6	11	1	32
Matão	0	1	1	0	1	1	1	15	40	41	111	10	222
Santa Ernestina	0	1	0	0	7	0	2	6	12	5	4	2	39
Taquaritinga	9	0	9	46	72	20	45	85	210	196	239	39	970
Norte	14	3	11	49	87	32	56	123	275	255	372	52	1329

O Escorpionismo (Acidente por escorpião) no Estado de São Paulo (ESP) apresenta-se como o maior problema de saúde pública relacionado a acidentes por animais peçonhentos, haja vista o grande aumento na incidência do acidente, bem como, pelo significativo aumento no número de óbitos, nos últimos anos.

Nos últimos cinco anos, o número de acidentes por escorpião mais que dobrou, passando de pouco mais de 12.000 para mais de 30.000 no Estado de São Paulo. Já, na Região Norte, em cinco anos o número de acidentes quase quintuplicou, passando de 56 para 372.

Com relação à Região Norte DRS III – Araraquara, nos últimos dez anos, tivemos 01 óbito, sendo este no município de Taquaritinga (2015)

**Frequência de acidentes por escorpião segundo o ano de ocorrência no DRS III e Regiões de Saúde, 2008 a 2019.**



Em 2018 a Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP identificou os seguintes pontos críticos em relação ao escorpionismo no ESP:

- 1 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento;
- 2 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia antiveneno;
- 3 - a conduta médica, inclusive com uso indevido de soro antiveneno;
- 4 - a disponibilidade/remanejamento do soro antiescorpiônico (SAEsc) ou antiaracnídico (SAA - também utilizado contra o veneno escorpiônico, tendo o mesmo efeito neutralizante) nos pontos estratégicos;
- 5 - o fluxo para o transporte/transferência do acidentado para as referências;

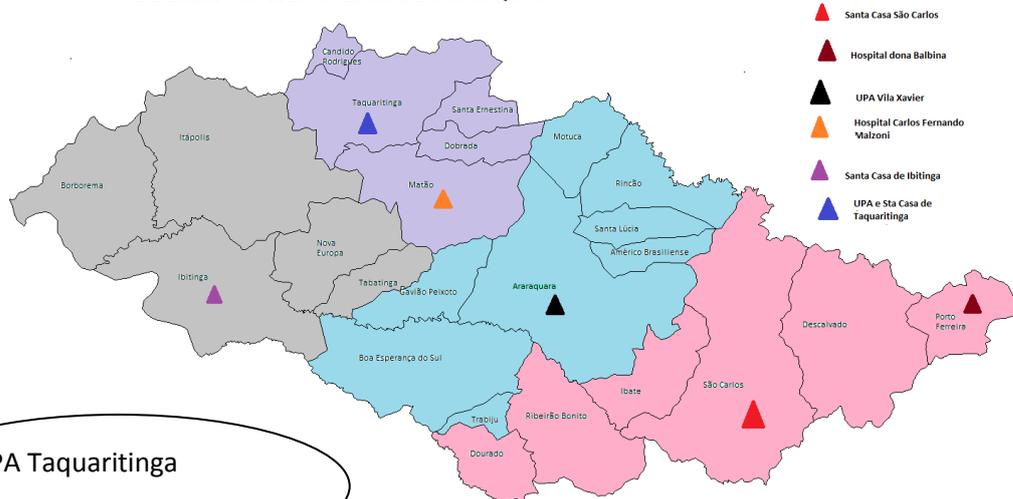
6 - a identificação de áreas vulneráveis em relação ao tempo para a soroterapia antiveneno;

7 - alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, que pode estar relacionada com o grande aumento anual na incidência do acidente;

Dentre estes nós identificados no ESP como um todo, na Região Norte do DRS III – Araraquara os que sobressaem são o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento, acreditamos que isso se dê principalmente pela grande extensão territorial e a alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, que pode estar relacionada com o grande aumento anual na incidência do acidente. Cabe enfatizar que, apesar da grande extensão territorial, os pontos estratégicos de atendimento aos acidentes decorrentes da picada de escorpião são suficientes para o atendimento dos casos, em tempo hábil.

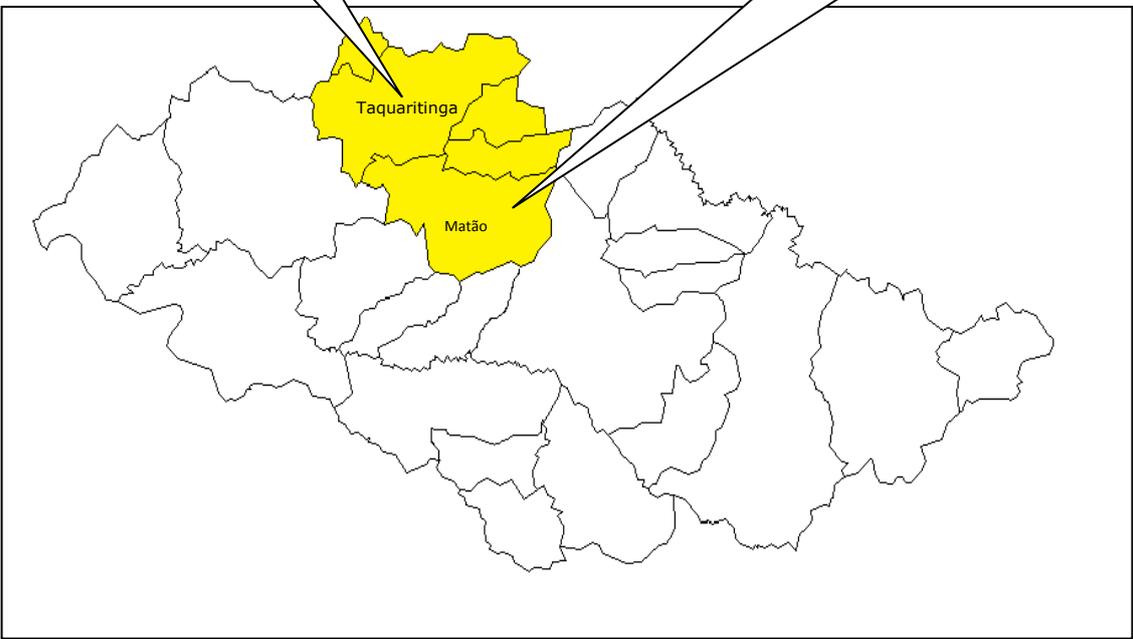
## Mapeamento dos serviços de atenção propícios ao atendimento do acidentado

REFERENCIAS PONTOS ESTRATEGICOS DRS 3 ARARAQUARA



UPA Taquaritinga

Hospital de Matão



## **Análise e validação dos pontos estratégicos**

Os Pontos Estratégicos da UPA de Taquaritinga e o Hospital Carlos Fernando Malzoni (Matão) são referência para administração do soro escorpiônico. Estão localizados nos municípios de Matão e Taquaritinga e têm como distância dos municípios da região Norte do DRS III – Araraquara os valores conforme descritos abaixo. Cabe destacar que os dados a serem apresentados foram extraídos do Google Maps:

### **Upa Taquaritinga**

Cândido Rodrigues –UPA de Taquaritinga – 19,9 km – 25 min

Santa Ernestina - UPA de Taquaritinga – 16,2 km – 21 min

### **Hospital Carlos Fernando Malzoni – Matão**

Dobrada – Hospital Carlos Fernando Malzoni – Matão – 12 km – 19 min

Pelo descrito acima, observa-se que os PEs definidos atendem os critérios estabelecidos na Deliberação CIB 14/2019, com destaque para o tempo determinado de atendimento que é de no máximo 50 minutos e para o que segue:

- Funcionam de porta aberta no que se refere ao acidente escorpionico e continuarão recebendo pacientes dos municípios para os quais são referência, tendo inclusive condições de transferir o soro, se essa for a melhor opção;
- Conseguem providenciar simultânea e imediatamente, quando necessário, a transferência do paciente para uma referência que tenha suporte para internação e unidade de terapia intensiva;
- Estão cientes de que, em caso de transferência de soro, a solicitação de reposição deve ser feita de imediato.

Além disso, ambos os PE também possuem:

- Serviço de Urgência 24h do SUS com suporte de ambulância;
- Médicos capacitados em fazer o diagnóstico, soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados;
- Enfermeiros capacitados em controle de temperatura e armazenamento de soros antivenenos;
- Geladeira em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos.

Ressaltamos que historicamente, no município de Taquaritinga, possuía dois pontos com soro escorpiônico – a UPA e a Santa Casa local. Após discussão em CIR, realizada em 05/07/2019, chegou-se ao consenso da necessidade de desativação do ponto localizado na Santa Casa de Taquaritinga, mantendo apenas a UPA, por entender ser inviável a manutenção de duas estruturas para atendimento a população referenciada.

Portanto, ficou definido que a Região Norte do DRS III – Araraquara será 02 pontos estratégicos, sendo 01 localizado no município de Taquaritinga (UPA) e 01 em Matão (Hospital). Estes pontos são do conhecimento de toda região de saúde e tem funcionado e forma regular e a contento. Possui pessoal treinado para manutenção do soro e médicos que seguem o protocolo definido para aplicação do soro. Desconhecemos qualquer tipo de dificuldade de acesso e no atendimento realizado, por isso entendemos que os pontos têm que se manter.

Destacamos que episódios de acidentes por picada de escorpião não é um fato novo na região, o que observa nos últimos anos é a intensificação das ocorrências. Por isso achamos fundamental que as ações de divulgação do fluxo de atendimento bem como as referências estabelecidas devem ser amplamente divulgadas.

Nesse sentido, consideramos fundamental intensificar as ações de divulgação do fluxo de atendimento bem como das referências estabelecidas. O DRS III – Araraquara, possui um Boletim Informativo Mensal que é elaborado pela equipe técnica do DRS com assuntos que entendemos ser de relevância onde utilizamos para divulgar estes pontos de atendimento bem como o que se deve fazer no caso destes tipos de acidentes. Vamos manter espaço fixo para esta divulgação.

Cada gestor local é o responsável pela divulgação do fluxo e da referência dentro do seu município.

Acreditamos e solicitamos que também haja uma ação estadual, com mobilização da mídia, para realizar tal movimento a âmbito estadual.

## Definição do fluxo de atendimento do paciente acidentado por escorpião

O atendimento inicial, em toda a região, é realizado pela UBS, Pronto Socorro Municipal ou UPA:

- Em acidentes envolvendo **população acima de 10 anos**, ocorre a classificação de risco e o atendimento médico, de acordo com o protocolo existente.
- No atendimento inicial também ocorre a identificação do escorpião e demais procedimentos (higienização, bloqueio local, analgésico, coleta de sangue), além da coleta de dados pra preenchimento de Notificação Compulsória.
- Também nesse ponto de atenção é definida a continuidade de cada atendimento para o caso/acidente: alta ou encaminhamento à referência para administração do soro ou internação.
- A Irmandade Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Zilda Salvagni de Taquaritinga é referência para internação em UTI para os municípios de Taquaritinga, Cândido Rodrigues e Santa Ernestina e o Hospital Carlos Fernando Malzoni para os municípios de Matão e Dobrada quando se tratar de adultos.
- O Hospital Carlos Fernando Malzoni, em Matão é a referência terciária para os 5 municípios da região em internação de UTI pediátrica
- Para acidentes envolvendo a **população entre 0 e 10 anos** o encaminhamento para o PE de referência é imediato para observação e indicação de soro antiveneno.
- Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar prioridade as crianças  $\leq 10$  anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade.
- Caso a **criança  $\leq 10$  anos** já apresente sintomatologia sistêmica no primeiro atendimento, preferencialmente deve ser encaminhada para o PE referência com UTI, caso o tempo de 50min não seja comprometido. No entanto, se este tempo for acima de 50min, deve-se operacionalizar para que a soroterapia antiescorpiônica possa ser feita, seja durante o deslocamento para a referência terciária, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança;
- Destaca-se que a administração do soro depende do quadro apresentado - evolução sistêmica.
- A remoção para o ponto estratégico deve acontecer mediante a classificação do risco ambulância de transporte básico acompanhada por profissional

enfermeiro ou, em caso de sinais e sintomas de comprometimento maior, em viatura de suporte avançado.

Assim, o fluxo para internação terciária fica mantido:

Municípios de Cândido Rodrigues, Santa Ernestina e Taquaritinga

Adulto – Irmandade Santa Casa de Misericórdia E Maternidade Dona Zilda SalvagnI- Praça Doutor José Furiatti, 153 - Centro, Taquaritinga - SP, 15900-000- CNES: 2078295

Municípios de Dobrada e Matão

Adulto – Hospital Carlos Fernando Malzoni - Av. Sete de Setembro, 750 - Centro, Matão - SP, 15990-840 – CNES 2090961

Criança – Para todos os municípios da Região: Hospital Carlos Fernando Malzoni - Av. Sete de Setembro, 750 - Centro, Matão - SP, 15990-840 – CNES 2090961

Estes serviços citados acima já são referências naturais e tal assistência já faz parte dos procedimentos contratualizados com essas instituições, não sendo necessária nova pactuação com os prestadores.

Quando o atendimento inicial ocorrer em serviço privado, o soro antiveneno será disponibilizado mediante solicitação feita ao PE, se houver capacidade instalada para seguimento. Se não houver, o paciente deve ser removido ao PE e/ou ao atendimento terciário, segundo as referências acima estabelecidas.

Assim como definido para o serviço privado, quando identificado risco de remoção do paciente no primeiro atendimento de um serviço público que não é um PE, este poderá solicitar o soro antiveneno, desde que assuma a condição de ter equipe capacitada para tal tratamento.

### **Proposta de capacitação das equipes de profissionais de saúde**

Nos pontos estratégicos existentes possuem profissionais capacitados para o atendimento dos casos. Entretanto, torna-se necessário a ampliação para equipe como um todo de forma a realizar um atendimento qualificado. Em reunião de CIR foi apontada a necessidade de treinamento dos profissionais dos Prontos Atendimento Municipais, UPA e UBS, com capacitação preferencialmente a distância (EaD), para manejo dos casos e utilização do protocolo.

**O Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborado por equipe composta por representantes das 4 regiões de saúde da área de abrangência deste DRS III – Araraquara e membros da RUE, em reuniões previamente agendadas para tal fim e após submetido à apreciação das CIR. Cabe enfatizar que o Plano da Região Norte do DRS III – Araraquara foi aprovado, por consenso, na reunião da CIR do dia 05/07/2019.**

### **Responsáveis pela elaboração do Plano**

Sônia Regina Souza Silva – CPAS - DRS III – Araraquara

Valdir Ferreira – CCPMIS – DRS III - Araraquara

Érica Sofia Iost Ozório Gallucci – GVE XII – Araraquara

Fabíola F. C. Poiatti – Vigilância Epidemiológica Porto Ferreira

Vera Lúcia Visolli – Secretária Municipal de Saúde Porto Ferreira

Fernanda B. Del Forno – Secretária Municipal de Saúde Itápolis

Dinah Teresa Lucato Ursim – Representante Município de Itápolis

Bruna S. O. de Jesus – Controle de Vetores de Itápolis

Rodrigo C. Ramos – Representante Município de Araraquara

Kátia Regina Spellen – Vigilância Epidemiológica São Carlos