

DRS IV – BAIXADA SANTISTA

Plano Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião

Região Metropolitana da Baixada Santista

Sumário

ÍNDICE DE FIGURAS	3
ÍNDICE DE TABELAS	4
Plano de Ação Regional Para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião – DRS IV	5
1. Introdução:	5
2. Caracterização da Região Metropolitana da Baixada Santista - RMBS.....	6
3. Situação epidemiológica na RMBS	9
4. Pontos Estratégicos para Soros Antivenenos na RMBS:	10
5. Localização dos Pontos Estratégicos de Acidentes com Animais Peçonhentos	11
6. Fluxo de Atendimento:	12
7. Propostas de capacitação	15
8. Divulgação	16
9. Bibliografia Consultada	16

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da Região Metropolitana da Baixada Santos.....	6
Figura 2. Divisão das macrorregiões de saúde da RMBS.....	8

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Estrutura SAMU – Baixada Santista – RUE09
Tabela 2. Número de Notificações de acidentes por escorpião segundo município.....10
Tabela 3. Localização dos PE para Acidentes com Animais Peçonhentos na RMBS.....11
Tabela 4. Fluxo de acionamento RUE12
Tabela 5. Grade de referências de Hospitais com Retaguarda de UTI Adulto.....13
Tabela 6. Grade de referências de Hospitais com Retaguarda de UTI Pediátrica.....14

Plano de Ação Regional Para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião – DRS IV

1. Introdução:

Acidente escorpiônico ou escorpionismo é o envenenamento provocado por um escorpião quando este injeta seu veneno por meio de seu ferrão. Os escorpiões pertencem à classe dos aracnídeos (assim como as aranhas), predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo, tendo maior incidência nos meses mais quentes e úmidos (entre outubro e março).

No Estado de São Paulo há três espécies causadoras de acidente em seres humanos, sendo *Tityus serrulatus*, *T. bahiensis* e *T. stigmurus*.

A maioria dos acidentes tem evolução benigna (letalidade 0,03 %); os casos graves e óbitos têm sido associados a acidentes por *T. serrulatus* em crianças menores de 10 anos.

A seguir apresentamos os principais sintomas das manifestações locais e sistêmicas das vítimas de Escorpionismo:

Manifestações locais (Classificação do caso leve): Dor local é um sintoma que aparece em 100% dos acidentes, logo após a picada. Além da dor, podem ocorrer sudorese local, parestesia, eritema, edema discreto, piloereção (ericação dos pelos na região da picada). Se a picada for na mão ou no pé (principais locais acometidos), esses sinais podem atingir todo o braço ou perna.

Manifestações sistêmicas (Classificação do caso: moderado ou grave): em um intervalo de tempo não definido (que varia de minutos a poucas horas), podem ocorrer acometimento clínico sistêmico (principalmente em crianças abaixo de 10), como sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorreia, hiper ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, edema pulmonar e choque. Crianças são o grupo de maior suscetibilidade ao envenenamento sistêmico grave.

OBS: se esses sintomas ocorrerem, mesmo que não tenha sido identificada a presença de escorpião, deve-se pensar em acidente escorpiônico.

Segundo o Ministério da Saúde, o Estado de São Paulo (ESP) é o segundo estado com maior número de acidentes, perdendo apenas para a Bahia. Atualmente o Escorpionismo no 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 05 anos.

Em 2018 o ESP registrou 26,9 mil casos de escorpionismo e 13 mortes. As regiões paulistas com maior número de ocorrências nesse período foram São José do Rio Preto, com 5 mil casos, e Araçatuba, com 4 mil.

As crianças menores de 10 anos, que compõem o grupo de maior risco para o acidente escorpiônico, foi o grupo com o maior número de óbitos em 2018; dentre os 13 óbitos, 12 foram em crianças ≤ 10 anos e em 2019 ocorreram 03 óbitos em crianças ≤ 10 anos até o momento.

Os idosos também devem receber atenção especial devido ao risco elevado de complicações.

Diante da situação de risco em saúde pública configurado pelo escorpionismo no ESP, é importante que cada Região de Saúde tenha um plano de ação definido, com fluxos de atendimento estabelecidos, e divulgado aos profissionais e serviços de saúde.

2. Caracterização da Região Metropolitana da Baixada Santista - RMBS

A Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) foi criada mediante Lei Complementar Estadual 815, em 30 de julho de 1996, tornando-se a primeira região metropolitana brasileira sem status de capital estadual. É composta por nove municípios: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente.

Figura 1. Mapa da Região Metropolitana da Baixada Santista



Fonte: Instituto Geográfico e Cartográfico-IGC e Emplasa/DTE/CIE.
Elaboração: Emplasa, 2005.

Mapa 1.2
Região Metropolitana da Baixada Santista
Divisão Político-Administrativa: 2005

São 65 km contínuos de extensão litorânea com duas importantes ilhas, a de São Vicente onde se localizam as sedes dos municípios de Santos e São Vicente e a de Santo Amaro onde está localizado o município do Guarujá. A parte continental dos municípios de Santos e São Vicente e o município do Guarujá, totalmente insular, estão estreitamente ligados pelos canais estuarinos. Oito municípios são classificados como estância balneária com exceção do município de Cubatão não banhado pelo Oceano Atlântico.

A Baixada Santista é a região urbana mais antiga do Estado de São Paulo e uma das primeiras do Brasil Colônia sendo São Vicente a primeira cidade do País (1532). É densamente urbanizada nas áreas próximas ao mar e possui áreas de Mata Atlântica declarada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Cultura e a Ciência (UNESCO) como Reserva da Biosfera, Patrimônio da Humanidade. A área da RMBS é de 2.422,8 Km², sendo que o município de Itanhaém tem a maior área territorial (599,0 Km²) e Cubatão tem a menor (142,3 Km²); a população estimada de 1.798.230 habitantes (SEADE 2018), representando 4% do total estadual.

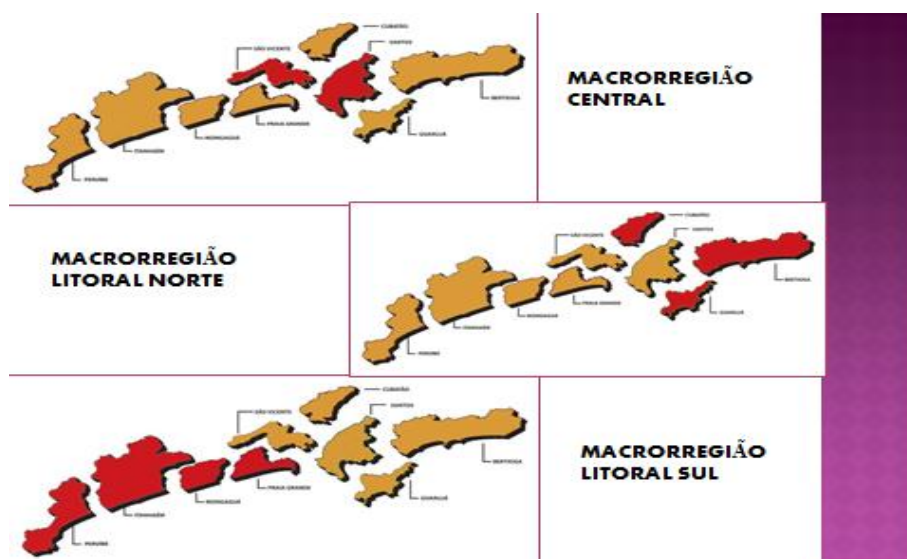
A Região tem como sede o município de Santos, seu maior pólo, concentrando 24,90% da população regional tendo registrado crescimento inferior à média estadual (0,03% contra 1,09% ao ano). As taxas mais elevadas de crescimento foram observadas em Bertiooga e Praia Grande, respectivamente de 4,8% e 3,07% ao ano. Nos períodos de férias e feriados prolongados a população flutuante chega, em alguns municípios, ser do mesmo tamanho que a população fixa.

A região é formada por acidentes geográficos e possui áreas com propensão à erosão, inundações e deslizamentos de terra principalmente nas encostas da Serra do Mar e é entrecortada pelas seguintes rodovias:

- Sistema Anchieta - Imigrantes: ligação com a cidade de São Paulo, com acesso ao interior do Estado e com os Estados vizinhos de Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná e a países do sul.
- Rodovia Padre Manuel da Nóbrega (SP-55): ligação com o litoral Sul.
- Rodovia Manoel Hypólito do Rego (SP-55): conhecida como Rio – Santos.
- Rodovia Cônego Domenico Rangoni (Piaçaguera-Guarujá).

Com o estudo da Rede Hospitalar da região, realizado por este DRS IV nos anos de 2015/2016, a RMBS foi dividida em três macrorregiões:

Figura 2. Divisão das macrorregiões de saúde da Região Metropolitana da Baixada Santista



- Macrorregião Sul: Peruíbe, Itanhaém, Mongaguá e Praia Grande,
- Macrorregião Norte: Bertioga, Cubatão e Guarujá;
- Macrorregião Central: Santos e São Vicente.

Na organização das Redes de Assistência – RRAS 7, a macrorregião Sul comporta também o atendimento aos municípios de Itariri e Pedro de Toledo, pertencentes à Região de Registro/ DRS XII, devido à proximidade desses municípios com a Baixada Santista.

Implantada na região da RRAS 07 desde 2011, a Rede de Urgência e Emergência - RUE contou com dois redesenhos, um em 2013 e outro com vigência de 2014-2017. Por meio do monitoramento realizado nos anos de 2015 a 2018, detectamos a necessidade de aprimoramento do acompanhamento das pactuações e suas respectivas implantações dos componentes da rede, criamos então instrumentos de monitoramento com indicadores de alcance que demonstraram a baixa efetividade da implantação de alguns componentes e baixo acesso do paciente da U/E nas unidades hospitalares em especial as portas de entrada, diante deste cenário optamos por construir coletivamente fluxos de acesso regional a rede e outros instrumentos norteadores e de gestão que nos permitam equalizar a forma de acesso a cuidados dos pacientes mais graves, o que gerou novo plano regional 2019-2021, devidamente aprovado nas diversas instâncias de pactuações.

Quanto ao SAMU contamos com 2 situações distintas: Na Região Metropolitana da Baixada Santista

- Cobertura em todos os municípios (Centrais Regionais: Litoral Sul - Itanhaém e Centro Norte – Santos) e Centrais Municipais: Cubatão e São Vicente.

Tabela 1. Estrutura SAMU's – Baixada Santista - RUE

REGIONAL	Nº viaturas				Nº Médio de Atendidos Anual (nº absoluto)					Nº bases descentralizadas	Recursos Humanos					
	Ministério da Saúde e locadas										Médicos	Enfermeiros	Tec. Enf.	Condutores	Tarm's	total
	USA	USB	4X4	MOTO	USA	USB	4X4	Moto	% atendimento vermelho							
REGIONAL LITORAL SUL (em Itanhaém)																
Praia Grande	1	4	0	2	200	1.265	0	40	15	2	8	6	22	20	4	60
Itanhaém	1	3	0	2	105	525	0	40	20	2	22	7	16	15	20	80
Mongagua	1	2	0	2	70	767	0	43	10	0	8	5	16	11	1	41
Peruibe	1	2	0	2	90	326	0	77	8	1	10	6	16	11	1	44
REGIONAL CENTRO NORTE (em Santos)	Nº viaturas				Nº Médio de Atendidos Anual (nº absoluto)					Nº bases descentralizadas	Recursos Humanos					
Ministério da Saúde e locadas				Médicos							Enfermeiros	Tec. Enf.	Condutores	Tarm's	total	
USA	Moto	4X4	USB		USA	USB	4X4	Moto	% atendimento vermelho							
BERTIOGA	0	0	0	3	0	627	0	0	10	2	1	2	13	13	4	33
GUARUJÁ	1	2	0	6	65	1.179	0	30	17	3	6	7	16	16	2	47
SANTOS	1	1	1	14	110	1.596	0	0	11	8	23	13	55	50	24	165
SAMU MUNICIPAIS	Nº viaturas				Nº Médio de Atendidos Anual (nº absoluto)					Nº bases descentralizadas	% atendimento por situação					
Ministério da Saúde e locadas				Médicos							Enfermeiros	Tec. Enf.	Condutores	Tarm's	total	
USA	Moto	4X4	USB		USA	USB	4X4	Moto	% atendimento vermelho							
CUBATÃO	1	2	1	4	35	405	0	23	8	2	8	8	15	13	17	61
SÃO VICENTE	1	0	0	6	273	1215	0	0	15	3	6	7	32	6	14	65

NOTA: RH da Central de Regulação (Itanhaém e Santos) incluso

3. Situação epidemiológica na RMBS

Na Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), área de abrangência do Grupo de Vigilância Epidemiológica-GVE XXV, a incidência de escorpionismo não é expressiva, e vem se mantendo estável, com uma média de 02 casos ao ano numa série histórica de 2007 a 2019 (tabela 1). No entanto, seguindo a tendência de incremento do número de acidentes com escorpião no ESP, em 2018 ocorreram 05 acidentes e em 2019 ocorreram 04 até o mês de abril.

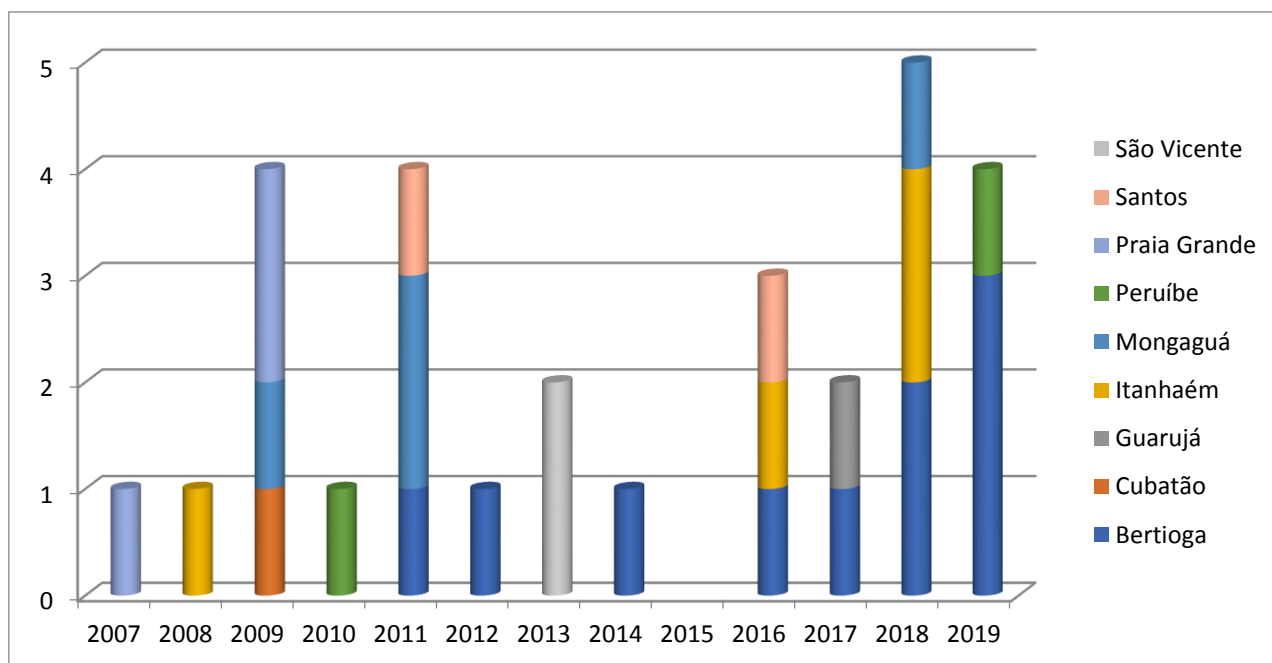
Bertioga, com total de 10 casos nos últimos doze anos e média de 01 caso por ano,

apresentou um aumento para 03 casos no primeiro trimestre de 2019 sendo o município que requer atenção especial e monitoramento do aumento de casos.

Os 29 casos notificados na série histórica de doze anos foram atendidos em tempo oportuno e não houve óbito por escorpionismo na região. E em 2015 não houve notificação de acidentes.

A SUCEN realiza a vigilância e controle de escorpião por meio das notificações da existência do artópode, com o objetivo de identificar a espécie e estabelecer as ações necessárias.

Tabela 2. Nº de Notificações de acidentes por escorpião segundo município, ano de 2007 a 2019. GVE XXV-Santos



Fonte: SinanNet 02/05/2019

4. Pontos Estratégicos para Soros Antivenenos na RMBS:

Ponto Estratégico (PE) é a unidade de referência para soros e antivenenos do Sistema Único de Saúde (SUS) autorizado a possuir os soros específicos, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião.

A RMBS é composta por nove municípios e dispõe de oito Pontos Estratégicos para Atendimento ao Acidente com Animais Peçonhentos. Esses PE estão distribuídos em cada município, exceto Santos e São Vicente, que à época da descentralização do atendimento

aos acidentes com animais peçonhentos não aceitaram sediar um PE ficando como referência o PE do Hospital Guilherme Álvaro situado no município de Santos.

Cabe ressaltar que o atendimento é regional sendo porta aberta tanto o atendimento público como privado.

Os PE (SUS) contam com atendimento de urgência nas 24 horas com suporte de ambulância.

Os profissionais médicos são capacitados em fazer diagnóstico e realizar soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados.

Os enfermeiros são capacitados regularmente nos cuidados dos pacientes.

Em todos os PE os soros são conservados em geladeira exclusiva e com controle de temperatura e supervisionado pela chefia de enfermagem diariamente (verifica - se também a validade, lote e quantidade de soros). A Vigilância Epidemiológica e Sanitária municipal supervisionam mensalmente estes equipamentos.

De acordo com o estabelecido na Deliberação CIB nº 14/2019, na região abrangida pelo GVE-XXV-Santos não há necessidade de criação de novos PE para o atendimento ao Escorpionismo, devendo manter os atuais oito Pontos Estratégicos para Animais Peçonhentos, por ser o suficiente para o atendimento adequado ao Escorpionismo.

Salientamos que as equipes municipais participaram de processos de capacitação em acidentes com animais peçonhentos em janeiro/19, bem como em 2018 foram capacitados em procedimentos técnicos para sala de vacina contemplando a rede de frio.

Conforme recomendação da Divisão de Zoonoses/CVE/SES, todos os PE cumprem o critério de 50 minutos como o tempo máximo a se percorrer dentro do município entre o local do acidente e o PE para que o paciente receba o tratamento. Mesmo o município de São Vicente que não dispõe de PE, atende ao critério de 50 minutos até o PE do Hospital Guilherme Álvaro.

O Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE/CCD/SES-SP é o gestor estadual responsável pela vigilância e controle do escorpionismo, bem como pela gestão dos soros antivenenos. Na RMBS a gestão dos soros antivenenos é de responsabilidade do GVE XXV-Santos, e faz a reposição mediante as notificações.

Os antivenenos disponibilizados para o escorpionismo são o soro antiescorpiônico (SAEsc) e o soro antiaracnídico (SAAr).

5. Localização dos Pontos Estratégicos de Acidentes com Animais Peçonhentos

Tabela 3. Localização dos PE para Acidentes com Animais Peçonhentos na RMBS

Endereços dos Pontos Estratégicos para Acidentes com Animais Peçonhentos			
Bertioga	Hospital Municipal de Bertioga	Praça Vicente Molinari s/nº	(13) 3319 99 00
Cubatão	PS Central Guiomar Ferreira Roebbelen	Av 9 de abril s/nº	(13) 3361 87 86

Guarujá	Hospital Santo Amaro	R Quinto Bertoldi nº 40	(13) 3389 15 15
Itanhaém	UPA Itanhaém	R José Ernesto Bechelli s/nº	(13) 3427 11 11
Mongaguá	UPA Mongaguá	Av. Monteiro Lobato, 9.400 – Agenor de Campos	(13) 3507 11 10 (13) 3506 50 44
Peruíbe	UPA Peruíbe	Av Profº Terezinha Rodrigues Kalil s/nº	(13) 3454 15 89
Praia Grande	PS do Hospital Irmã Dulce	Av São Paulo nº 1014	(13) 3476 44 35
Santos e São Vicente	Hospital Guilherme Álvaro	Rua Dr. Oswaldo Cruz, nº 197	(13) 3202 13 00

6. Fluxo de Atendimento:

Na RMBS, tradicionalmente, o acidentado por qualquer tipo de animal peçonhento recebe o primeiro atendimento pelos SAMU's, UPAS, PS ou Porta de Entrada regional ou municipal, ponto estratégico - PE do município, visto que todos os PE na região se localizam no serviço de Urgência/Emergência de referência municipal e/ou regional conforme pactuação RUE.

Tabela 4. Fluxo de acionamento - RUE

**FLUXO/GRADE DE ACIONAMENTO PARA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
BAIXADA SANTISTA**

EVENTOS EM SAÚDE	UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITALAR E PRÉ HOSPITALAR PARA O 1º ATENDIMENTO		
	LITORAL SUL	CENTRO NORTE	SAMU MUNICIPAL
	ITANHAÉM PERUÍBE MONGAGUÁ PRAIA GRANDE PEDRO DE TOLEDO	BERTIOGA GUARUJA SANTOS	CUBATÃO SÃO VICENTE
ACESSO REGULAÇÃO SAMU BOMBEIROS ECOVIAS	1. Danos Físicos		
	2. Danos Químicos / Biológicos (intencionais ou não)		
	3. Danos relacionados ao ambiente		
	4. Danos relacionados a violência		
	5. Doenças Infecciosas		
	6. Doenças Endêmicas		
	7. Doenças Cardiovasculares		

No entanto, o acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde da região, inclusive privado. Quando o acidentado por escorpião der entrada num serviço privado, e apresentar manifestações sistêmicas, este deverá solicitar o soro para o Ponto Estratégico de referência e dar continuidade ao tratamento caso entender como risco a remoção do paciente e desta forma assumir a condição em ter equipe capacitada e estruturada adequadamente para o atendimento ou transferir o paciente para a unidade de referência.

Em caso de acidente grave com risco de morte, o paciente deverá ser removido para referência hospitalar com suporte de UTI. Esse procedimento de transferência será mediado pela Regulação municipal e/ou Regional, mediante a inserção do paciente no Portal CROSS, de acordo com a grade de encaminhamento estabelecida regionalmente.

Tabela 5. Grade de referências de Hospitais Gerais e Portas de Entrada (RUE)*
referenciadas com Retaguarda de UTI Adulto

ACIDENTE POR ESCORPIÃO			
Referências de *Hospitais com retaguarda de UTI Adulto			
	1ª Ref.	2ª Ref.	3ª Ref.
Bertioga	HSA	HGA	CHE
Cubatão	HMC	HSA	HGA
Guarujá	HSA*	HMC	HGA
Itanhaém	HRI	CHID	HGA
Mongaguá	HRI	CHID	HGA
Peruíbe	HRI	CHID	HGA
Praia Grande	CHID*	HGA	HSCMS
Santos	HSCMS*	HBP	CHE
São Vicente	HMSV	CHE	HGA

*Legenda de Hospitais:

HSA: Hospital Santo Amaro (Porta de Entrada – Rue); **HGA:** Hospital Guilherme Álvaro; **CHE:** Complexo Hospitalar dos Estivadores; **HMC:** Hospital Dr. Luis Camargo da Fonseca e Silva; **HRI:** Hospital Regional Jorge Rossmann; **CHID:** Complexo Hospitalar Irmã Dulce (Porta de Entrada – Rue); **HSCMS:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos (Porta de Entrada – Rue); **HBP:** Hospital Beneficência Portuguesa; **HMSV:** Hospital Municipal de São Vicente e **HRR:** Hospital Regional de Registro.

Cabe lembrar que **criança ≤ 10 anos** vítima de Escorpionismo pode receber o bloqueio anestésico no primeiro atendimento (independente de que serviço seja, UBS, UPA, privado, entre outros), devendo ser **imediatamente encaminhada** para o PE de referência para administração do antiveneno (SAEsc ou SAAr), caso evolua com manifestações sistêmicas.

OBS: os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar como prioridade o atendimento às crianças menores de 10 anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade.

As crianças de zero a 10 anos vítimas de Escorpionismo com quadro grave **devem** ser transferidas de forma regulada pelo CROSS para Unidade Hospitalar com suporte de UTI Pediátrica para a continuidade da assistência, conforme referências abaixo: (tabela 6).

Assim como para serviço privado, um serviço público que não é um PE (PS/UPA ,etc)que atender uma criança vítima de escorpionismo e entender como risco a remoção do paciente, poderá solicitar soro antiveneno,desde que assuma a condição de ter equipe capacitada e estrutura adequada para tal tratamento.

Tabela 6. Grade de referências de Hospitais com Retaguarda de UTI Pediátrica

ACIDENTE COM ESCORPIÃO			
Referências de *Hospitais com retaguarda de UTI Pediátrica			
	1ª Ref.	2ª Ref.	3ª Ref.
Bertioga	HGA	HMC	HSA
Cubatão	HMC	HGA	HSA
Guarujá	HSA	HMC	HGA
Itanhaém	CHID	HGA	HRR
Mongaguá	CHID	HGA	HRR
Peruíbe	CHID	HGA	HRR
Praia Grande	CHID	HGA	HSCMS
Santos	HSCMS	HGA	CHID
São Vicente	HGA	HSCMS	CHID

*Legenda de Hospitais:

HSA: Hospital Santo Amaro; **HGA:** Hospital Guilherme Álvaro; **CHE:** Complexo Hospitalar dos Estivadores; **HMC:** Hospital Dr. Luis Camargo da Fonseca e Silva; **HRI:** Hospital Regional Jorge Rossmann; **CHID:** Complexo Hospitalar Irmã Dulce; **HSCMS:** Hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos; **HBP:** Hospital Beneficência Portuguesa; **HMSV:** Hospital Municipal de São Vicente e **HRR:** Hospital Regional de Registro.

Importante ressaltar que, em caso de superlotação no momento da busca do recurso pelo médico regulador da CROSS nas unidades elencadas como referência, esta poderá ser ampliada às demais unidades hospitalares com atendimento SUS da região.

7. Propostas de capacitação

O GVE XXV-Santos realiza capacitações periódicas sobre acidentes com animais peçonhentos. A última capacitação para os profissionais de saúde da região ocorreu em janeiro de 2019 com o tema "Epidemiologia e Clínica dos Acidentes com Animais Peçonhentos", ministrada pelo então Diretor do Hospital Vital Brasil, e o Escorpionismo foi contemplado no programa.

Quanto à capacitação específica sobre Escorpionismo, estamos aguardando o cronograma da Divisão de Zoonoses do Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"/CCD/SES que será o responsável pela elaboração do programa de capacitação nas Regionais de Saúde, em conjunto com o Hospital Vital Brasil/Instituto Butantan, conforme foi anunciado.

O DRS IV Baixada Santista disponibilizará o auditório para a capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros da região. A capacidade do auditório é para 100 pessoas e será agendado conforme cronograma enviado antecipadamente pela Divisão de Zoonoses/CVE.

8. Divulgação

Após a aprovação do presente Plano na CIB, a DRS IV em conjunto com o GVE XXV-Santos convidará os gestores e os profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, bem como os profissionais dos serviços privados, para apresentar o “Plano Regional para Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião”

O Plano também será enviado por meio eletrônico aos municípios da região para conhecimento das equipes envolvidas e serviços de saúde, a saber: Secretarias de Saúde, Regulações Municipais, Regulação Regional, UBS/ESF, Vigilância Epidemiológica, SAMU, UPA e Hospitais Municipais, Estaduais, Filantrópicos e Privados.

9. Bibliografia Consultada

1. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores->

- [e-
zoonoses/doc/peconhentos/escorpiao18_alerta_profsaude.pdf?attach=true](#)
2. http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/peconhentos/manual_controle_escorpioes.pdf
 3. Deliberação CIB nº14, de 27 de março de 2019.
 4. Plano Regional de Urgência e Emergência – RUE – RASS 7 (2019-2021)

Documento elaborado pelas equipes técnicas:

DRS IV – Baixada Santista: Centro de Planejamento e Avaliação- CPA, Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento de Informações de Saúde-CCPMIS, Núcleo de Regulação

Grupo de Vigilância Epidemiológica - GVE XXV – Santos