

Plano de Ação Regional **para o atendimento as pessoas vítimas** **de acidentes por escorpião** **Região de Saúde** **Horizonte Verde**

Autores:

- Elisabete Paganini - Diretor Técnica de Saúde II - GVE XXIV-Ribeirão Preto
- Rosa M. Longo Pereira - enfermeira CPAS-DRS XIII de Ribeirão Preto.
- Silvia Regina Faria Rochael Cunha - Diretora Téc de Saúde I-DRS XIII de Ribeirão Preto.

RIBEIRÃO PRETO

REVISÃO DO PLANO DE 2019, EM JUNHO DE 2020.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa da Região de Saúde -----	8
Figura 2. Mapa dos Pontos Estratégicos -----	15
Figura 3. Protocolo de atendimento ao acidentado -----	17
Figura 4. Fluxo de atendimento às vítimas de acidente com escorpião no DRS XIII -----	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de acidentes escorpiônicos moderados, residentes, ano de notificação no de 2007 a 2018 -----	9
Gráfico 2 - Número de acidentes escorpiônicos graves de 2007 a 2018 -----	10
Gráfico 3 – Número de acidentes escorpiônicos graves e moderados por faixa etária de Residentes, ano de notificação 2007 a 2018 -----	11
Gráfico 4 – Incidência de acidente escorpiônicos, por residencia e ano de notificação -----	13
Gráfico 5 – Incidência de acidentes escorpiônicos moderados e graves por residência e ano de notificação -----	14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição populacional por e faixa etária na Região de Saúde do Horizonte Verde----- 08

Tabela 2- Frequência de acidentes moderado segundo Município de residência, ano de notificação,----- 09
no período de 2007 a 2018;

Tabela 3 - Frequência de acidentes graves segundo Município de residência, ano de notificação, ----- 10
no período de 2007 a 2018;

Tabela 4 - Frequência de acidentes graves + moderados por faixa etária Segundo Município de residência, ----- 11
ano de notificação – 2007 a 2019;

Tabela 5 – Total de acidentes escorpionicos moderados e graves, residentes, ano de notif. de 2007 a 2019; -- 12

Tabela 6 – Incidência de acidente escorpionicos, por residência e ano de notificação;----- 12

Tabela 7- Incidência de acidentes escorpionico moderados e graves por Residência e ano de notificação; ---- 13

Tabela 8 – Análise de Pontos estratégicos e tempo percorrido; ----- 14

Tabela 9 – Pontos estratégicos pactuados----- 16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVO	06
3. JUSTIFICATIVA	07
4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	07
4.1. Número de acidentes escorpionicos, grave e moderado, segundo a faixa etária	09
4.2. Incidência de acidentes	12
5. ANÁLISE E REDEFINIÇÃO DOS PONTOS ESTRATÉGICOS	14
5.1. Redefinição dos pontos estratégicos para sorologia especifica de acidentes escorpionicos	15
5.2. Condições para o funcionamento dos Pontos Estratégicos	15
5.3. Validação dos Pontos Estratégicos	18
6. DEFINIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE ACIDENTADO POR ESCORPIÃO NA REGIÃO DE SAUDE.	19
7. ATIVIDADES REALIZADAS	22
8. PROPOSTA	22
9. ENCAMINHAMENTOS DOS PLANOS	22
10. REFERÊNCIAS	23
11. ANEXOS	23
11.1.ANEXO 1. - Mapa de controle de temperatura de geladeira	24
11.2.ANEXO 2 – Ficha de investigação de acidentes de animais peçonhentos	25
11.3.ANEXO 3 – Grade de referência dos Pontos Estratégicos	27

1. INTRODUÇÃO

Os registros do Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE - da Secretaria de Estado da Saúde apontam nos últimos cinco anos no Brasil, um aumento de 80% no número de acidentes de escorpiões, aumentando de 78 mil para 141 mil casos.

No Estado de São Paulo as três espécies de escorpiões mais comuns são: o *Tityus serrulatus*, ou escorpião amarelo, o mais prevalente, que causa o maior número de acidentes e os de maior gravidade. *Tityus bahiensis*, ou escorpião marrom, também com potencialidade de causar acidentes graves, porém em menor frequência. *Tityus stigmurus*, conhecido como escorpião amarelo do nordeste, assemelha-se ao *T. serrulatus* nos hábitos e na coloração, porém seu tronco é claro e amarelo, apresentando uma faixa escura longitudinal na parte superior, seguido de uma mancha triangular na região frontal da carapaça. Tem sido responsável por poucos acidentes.

A sazonalidade tem mostrado que há aumento significativo do escorpionismo nos períodos mais quentes e úmidos (de outubro a março) do ano.

A maioria dos casos tem evolução benigna sendo que os casos graves e óbitos associados a acidentes por *T. serrulatus* são em crianças menores de 10 anos. No caso do escorpionismo, o tempo entre o acidente e o início de manifestações sistêmicas graves é bem mais curto (1h e 30 min) do que para os acidentes ofídicos (3 horas). Desse modo, prioritariamente crianças acidentadas ao apresentarem os primeiros sinais e sintomas de envenenamento sistêmico, devem receber o soro específico o mais rapidamente possível, bem como cuidados para manutenção das funções vitais.

Diante da exposição anterior, a elaboração do plano de Ação Regional para o atendimento de pessoas vítimas de acidente escorpiônico, com revisão das ações já existentes e implementações de novas estratégias é prioritária. A primeira necessidade urgente é a adequação dos pontos estratégicos (PE) e fluxo de atendimento nas regiões de Saúde de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – DRS XIII e GVE XXIV- Ribeirão Preto, além de delinear ações estratégicas para a prevenção baseada nos hábitos dos escorpiões.

2. OBJETIVO

O objetivo geral é proteger e garantir que a população quando exposta a acidentes por escorpião, tenha um Ponto Estratégico geograficamente disponível para atendê-lo, dentro do tempo convencionalmente definido para a aplicação da soroterapia específica.

O objetivo específico é elaborar um plano de atendimento por região de saúde do DRSXIII, às vítimas de acidentes por escorpião, com ampliação do número de pontos estratégicos quando necessário, para disponibilização na e de aplicação do soro escorpiônico em tempo oportuno e revisão do fluxo de atendimento assistencial.

3. JUSTIFICATIVA

O escorpionismo (acidentes por escorpião), nesta região vem apresentando um aumento significativo e adquirindo magnitude crescente. Explicações para o aumento estão diretamente relacionada ao agente causal, como hábitos alimentares, forma de reprodução, proliferação das espécies e comportamento. Aliado às circunstâncias geradas pelo homem, essas características podem ser extremamente adaptadas, o que tem levado a um aumento expressivo das populações de escorpiões.

Como agravante medidas de controle realizadas de maneira errônea podem causar resultado oposto ao desejado, pois os hábitos dos escorpiões não são bem conhecidos, potencializando sua proliferação, notadamente em ambientes urbanos.

Ressaltamos que nesta região de saúde ocorre predominância do gênero *Tityus serrulatus*, justificando a implementação de ações, principalmente nas faixas etárias de crianças com idade igual ou menor de 10 anos e idosos, que apresentam maior risco de óbitos, tornando necessárias estratégias para o diagnóstico precoce com cuidadosa avaliação, diminuindo o tempo decorrido entre o acidente e a aplicação do soro específico.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A região do DRSXIII-Ribeirão Preto, tem a economia baseada principalmente na agropecuária, na agricultura e na indústria. Os setores de serviço e comércio também são fortes. A posição geográfica proporciona acesso a um sistema viário multimodal, composto por rodovias, ferrovias e várias estradas secundárias, o que facilita o intercâmbio com as demais regiões de Saúde do DRSXIII de Ribeirão Preto, do Estado e do País e contribui para o desenvolvimento econômico e social.

O DRSXIII Ribeirão Preto é composto por 26 municípios, divididos em três regiões de saúde: Aquífero Guarani, Horizonte Verde e Vale das Cachoeiras, tem uma extensão territorial de 9.348 km² e ocupa 4,3% da área territorial do Estado de São Paulo.

A Região de Saúde do Horizonte Verde é composta por 09 (nove) municípios: Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Sertãozinho, abrangendo uma população estimada de 442.895 habitantes (Seade 2018).

A figura abaixo apresenta o mapa com a distribuição dos municípios e região de saúde da área de abrangência do DRSXIII-Ribeirão Preto.

Figura 1- Mapa Região de saúde

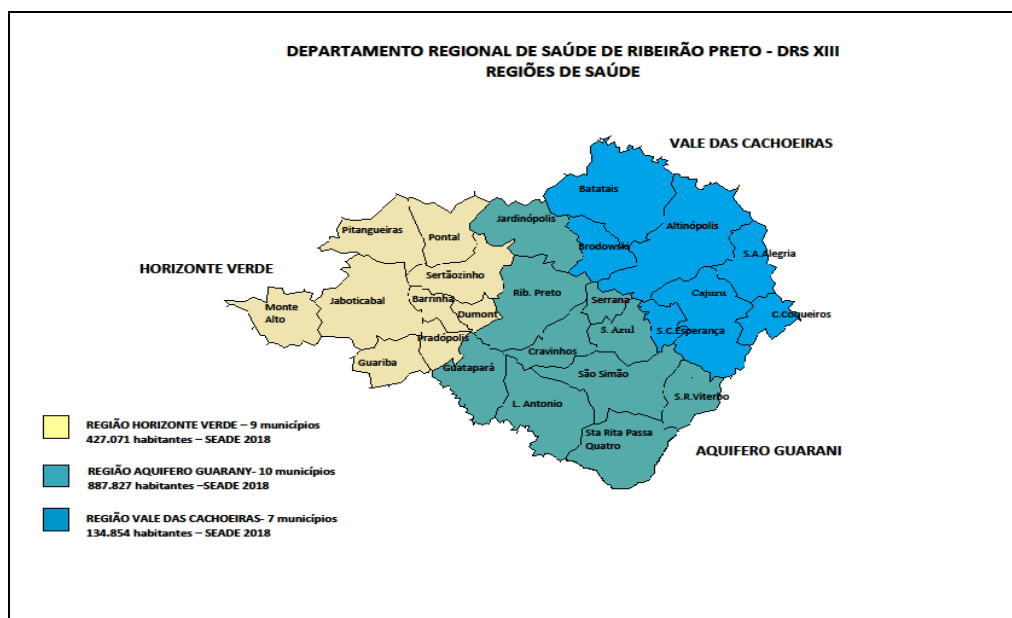


Tabela 1 – Distribuição populacional por faixa etária na região de Saúde Horizonte Verde

População faixa	Barrinha	Dumont	Guariba	Jaboticabal	Monte / Pitangueiras	Pontal	Pradópolis	Sertãozinho	
0 a 4	2.388	536	2.622	4.060	2.547	2.687	3.437	1.367	7.749
5 a 9	2.373	537	2.665	4.155	2.575	2.688	3.433	1.342	7.688
10 a 14	2.346	589	2.675	4.327	2.600	2.755	3.423	1.325	7.512
15 a 19	2.480	692	2.836	4.944	2.991	3.024	3.590	1.417	8.249
20 a 24	2.678	787	3.127	5.471	3.520	3.201	4.123	1.612	9.325
25 a 29	2.854	890	3.395	5.945	3.751	3.252	4.647	1.875	10.313
30 a 34	3.050	950	3.637	6.264	4.005	3.390	5.036	2.063	11.183
35 a 39	2.806	825	3.349	6.109	3.955	3.235	4.540	1.843	10.707
40 a 44	2.369	669	2.781	5.582	3.614	2.729	3.704	1.484	9.295
45 a 49	2.032	589	2.498	5.047	3.449	2.450	3.004	1.270	8.110
50 a 54	1.739	552	2.314	4.808	3.317	2.254	2.545	1.157	7.493
55 a 59	1.437	497	1.987	4.507	3.070	1.820	2.038	1.027	6.653
60 a 64	1.093	420	1.536	3.938	2.698	1.401	1.504	853	5.402
65 a 69	759	304	1.096	3.071	2.126	1.060	1.030	622	4.065
70 a 74	513	198	752	2.262	1.558	821	679	435	2.808
75 Anos e Mais	657	286	1.074	3.276	2.331	1.167	928	556	3.564

Fonte: Fundação SEADE

4.1. Número de acidentes escorpiônicos graves e moderados, na área de abrangência da Região do Horizonte Verde.

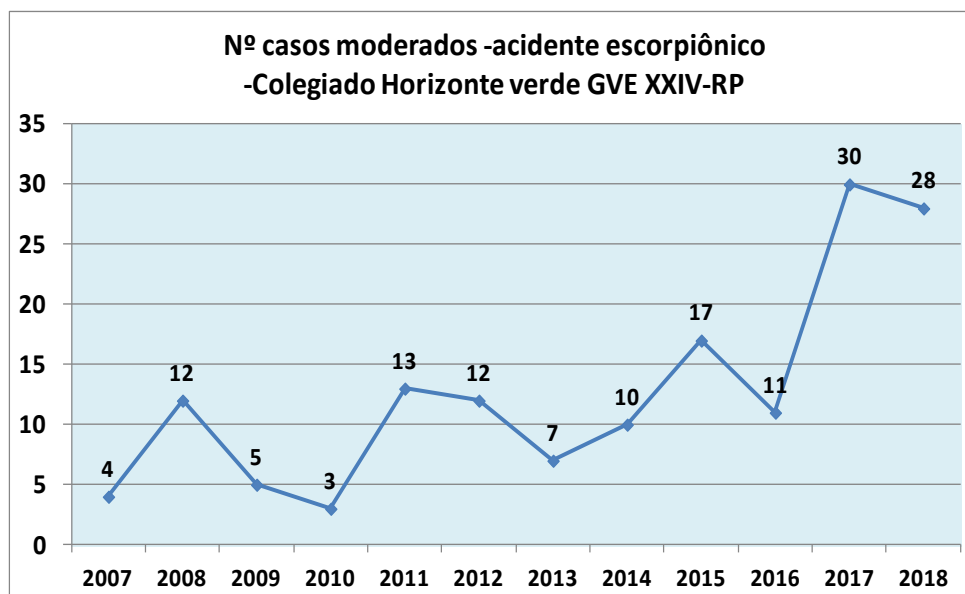
Nas tabelas e gráficos abaixo verificamos que a maior parte dos acidentes acontece com as crianças menores de 10 anos de idade, para acidentes moderados e graves, sendo os municípios de Pontal e Sertãozinho os que apresentam maior número absoluto de casos .

Tabela 2 – Frequência de acidentes escorpiônicos moderados segundo município de residência – ano de notificação, sinan net, 2007 a 2018:

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	total
Barrinha	2	0	1	0	0	2	0	1	2	2	3	1	14
Dumont	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Guariba	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Jaboticabal	0	5	2	0	6	2	1	0	0	1	1	2	20
Monte Alto	0	0	0	1	3	2	0	0	1	1	1	2	11
Pitangueiras	0	0	0	0	1	0	2	1	3	2	3	5	17
Pontal	0	1	0	1	1	0	2	4	3	2	14	10	38
Pradópolis	0	1	0	0	0	1	1	3	3	2	4	1	16
Sertãozinho	2	5	1	1	1	5	1	1	5	1	4	7	34
TOTAL	4	12	5	3	13	12	7	10	17	11	30	28	152

Fonte: Sinan Net 2007-2018- GVE XXIV-RP

Gráfico 1- Número de acidentes escorpiônicos moderados, residentes e ano de notificação, de 2007 a 2018:



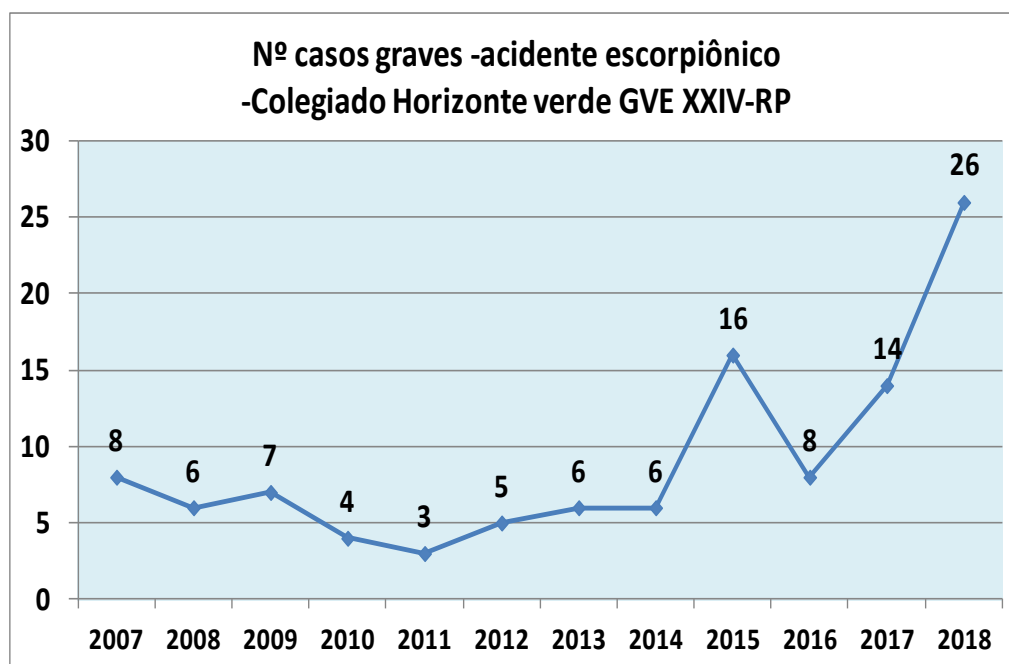
fonte:sinan net GVE XXIV-RP

Tabela 3 - Frequência de acidentes escorpionicos graves segundo município de residência, ano de notificação – 2007 a 2018:

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	total
Barrinha	1	2	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	12
Dumont	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Guariba	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Jaboticabal	2	2	2	1	1	0	0	0	3	0	1	1	13
Monte Alto	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	6
Pitangueiras	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4	6	14
Pontal	1	2	4	0	0	0	2	2	3	3	5	8	30
Pradópolis	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
Sertãozinho	3	0	1	1	0	3	3	1	2	1	2	9	26
TOTAL	8	6	7	4	3	5	6	6	16	8	14	26	141

Fonte: Sinan Net 2007-2018

Gráfico 2- Número de acidentes escorpionicos graves, residentes, ano de notificação de 2007 a 2018:



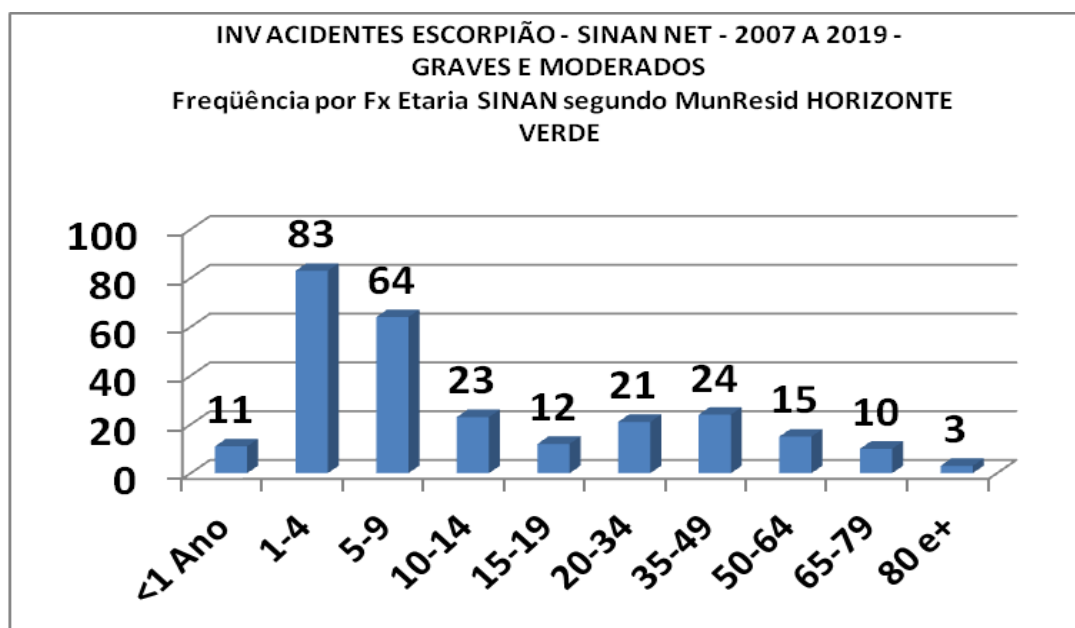
fonte:sinan net GVE XXIV-RP

Tabela 4 - Frequência de acidentes graves + moderados por faixa etária segundo município de residência, ano de notificação – 2007 a 2019:

ACIDENTES ESCORPIÃO - SINAN NET - 2007 A 2019 - GRAVES E MODERADOS											
Frequência por Faixa Etária SINAN segundo Município de Residência- HORIZONTE VERDE											
MUNICÍPIO	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	Total
Barrinha	0	14	8	0	0	3	0	1	0	0	26
Dumont	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	4
Guariba	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Jaboticabal	1	8	7	2	1	2	3	4	3	2	33
Monte Alto	0	6	5	0	2	1	0	3	0	0	17
Pitangueiras	3	6	8	3	1	3	6	0	1	0	31
Pontal	2	24	19	6	4	7	3	1	2	1	69
Pradópolis	0	1	4	1	0	1	5	6	2	0	20
Sertãozinho	5	21	12	10	4	4	6	0	2	0	64
TOTAL	11	83	64	23	12	21	24	15	10	3	266

Fonte: sinan net

Gráfico 3- Número de acidentes escorpiônicos graves e moderados por faixa etária, residentes, ano de notificação de 2007 a 2019:



fonte:sinan net GVE XXIV-RP

4.2- Incidência de Acidentes

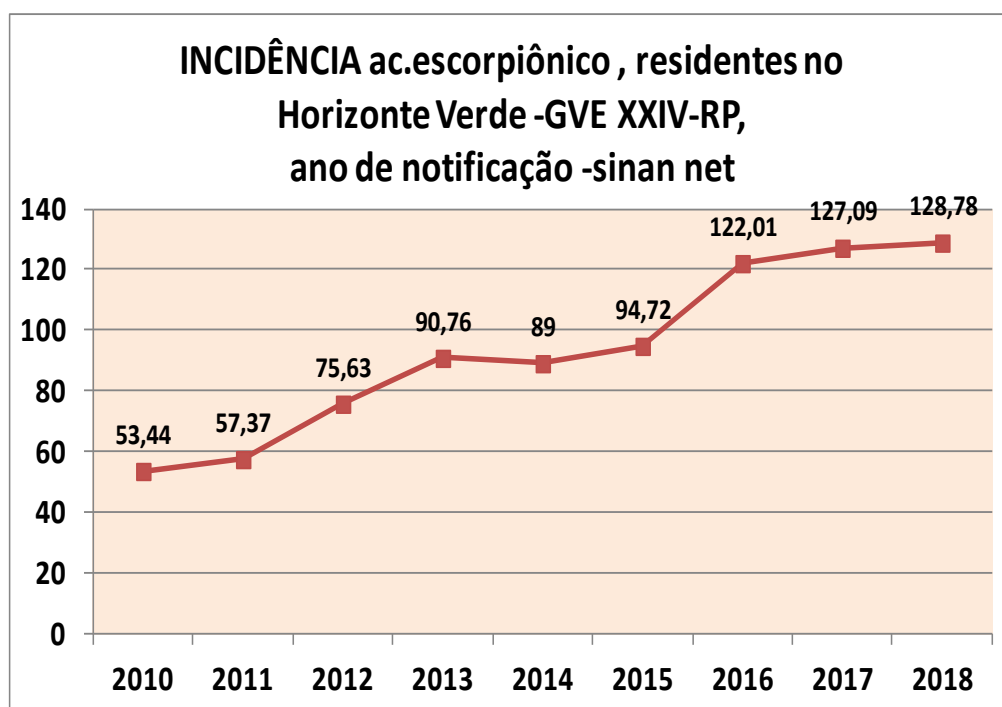
As tabelas e gráficos a seguir apresentam a incidência de acidentes escorpínicos totais e a incidência de casos moderados adicionados aos graves, apontando o aumento da incidência tanto do total de acidentes como dos casos moderados e graves na região de saúde.

Tabela 5 – Incidência de acidentes escorpínicos, por residência e ano de notificação, de 2010 a 2018:

Mun.Residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Barrinha	3,51	0	13,68	13,49	9,98	19,7	9,73	44,87	60,18
Dumont	196,9	84,47	153,85	101,44	182,11	178,57	143,19	76,09	214,57
Guariba	8,46	2,79	0	0	35,17	2,68	5,31	5,26	13,04
Jaboticabal	143,8	184,94	199,42	153,1	174,46	157,34	167,77	210,77	227,75
Monte Alto	122,28	123,87	108,44	179,92	105,37	144,76	207,07	104,26	35,34
Pitangueiras	36,86	56,17	86,24	126,77	150,14	192	214,51	249,91	221,44
Pontal	2,49	2,43	71,19	196,86	133,37	138,99	249,5	288,04	249,68
Pradópolis	69,23	39,53	55,27	75,73	190,61	202,1	295,78	250,94	187,67
Sertãozinho	3,64	0,9	18,64	13,16	6,06	11,98	16,11	26,05	66,6
Total	53,44	57,37	75,63	90,76	89	94,72	122	127,09	128,78

Fonte: Sinan Net- população SEADE

Gráfico 4 – Incidência de acidentes escorpínicos, por residência e ano de notificação, de 2010 a 2018



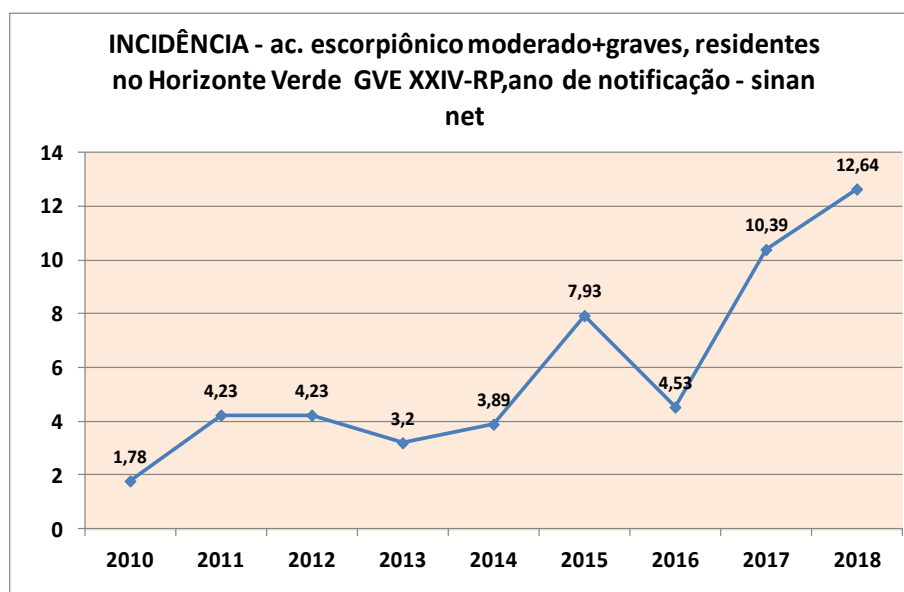
fonte:sinan net GVE XXIV-RP

Tabela 6- Incidência de acidentes escorpiônico moderados e graves por residência e ano de notificação, de 2010 a 2018:

Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Barrinha	0	0	6,84	3,37	6,66	16,41	9,73	16,03	6,33
Dumont	12,31	24,13	0	0	0	0	0	0	10,73
Guariba	0	0	0	0	2,71	0	0	0	0
Jaboticabal	1,4	9,73	2,77	1,38	0	4,1	1,36	2,72	4,07
Monte Alto	2,15	6,41	6,38	0	0	8,39	4,18	2,09	4,16
Pitangueiras	0	5,62	0	5,51	2,73	10,82	10,73	16,61	39
Pontal	2,49	2,43	0	9,26	13,56	13,24	10,75	40,54	37,77
Pradópolis	5,77	0	11,05	5,41	21,18	20,73	10,2	20,08	4,94
Sertãozinho	1,82	0	7,1	3,51	1,73	5,99	1,7	5,04	13,32
Total	1,78	4,23	4,23	3,2	3,89	7,93	4,53	10,39	12,64

Fonte: Sinan Net- população Seade

Gráfico 5 - Incidência de acidentes escorpiônico moderados e graves por residência e ano de notificação, de 2010 a 2018:



Fonte: Sinan Net- população Seade

Observamos aumento expressivo na incidência de gravidade dos casos (entre 2016 e 2018), assim como no número total de acidentados, a partir de 2015 nesta região de saúde.

A região também apresenta municípios com taxas de incidência elevadas, principalmente, Pontal e Pitangueiras, de acordo com o ano de notificação.

Tabela 7 – Total de acidentes moderados e graves no GVE XXIV- Ribeirão Preto de 2007 a 2019, residentes, ano de notificação.

ESCORPIÃO - ACIDENTES - SINAN NET -GVE XXIV-RP SINAN NET														
MunResid GVE24	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
acidentes MODERADOS	17	35	23	16	29	24	24	30	48	44	53	73	10	426
acidentes GRAVES	21	36	21	16	23	22	35	29	48	36	36	73	6	402
total do GVE XXIV-RP	38	71	44	32	52	46	59	59	96	80	89	146	16	828

fonte:sinan net GVE XXIV-RP

5. ANÁLISE E REDEFINIÇÃO DOS PONTOS ESTRATÉGICOS

São pontos estratégicos (PEs) as Unidades de Saúde do SUS autorizada a acondicionarem, aplicarem o soro específico, com profissionais devidamente treinados, realizando o atendimento da demanda espontânea e encaminhamentos dos pacientes referenciados.

Para a redefinição do ponto estratégico (P.E.) considerou-se:

- Tempo máximo de 50 minutos entre o deslocamento do primeiro atendimento do acidentado até o PEs.
- Oferecer serviço SUS de Urgência 24h com suporte de ambulância;
- Apresentar médicos capacitados em diagnóstico, aplicação da soroterapia específica, atendimento específico da sintomatologia apresentada com acompanhamento dos acidentados;
- Apresentar equipe de enfermagem capacitada em controle de temperatura e acondicionamento de soros antivenenos;
- Possuir unidade de conservação de imunobiológicos disposto em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos, com controle de temperatura, devidamente anotada em impresso próprio, modelo anexo nº 1.

A atual distribuição dos PEs no Estado de São Paulo foi definida baseada em dados epidemiológicos e fatores de risco relacionados ao acidente ofídico, botrópico-Jararaca, que apresentava a maior incidência e mortalidade.

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

- 1 - o tempo decorrido entre o acidente escorpiônico e a chegada do paciente ao primeiro atendimento;
- 2 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia específica;
- 3 - a conduta médica, incluindo 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 (PEs);
- 6 - a identificação de áreas vulneráveis em relação ao tempo para a soroterapia antiveneno;
- 7 - alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, o que pode acarretar o crescente aumento anual na incidência do acidente;

Para conseguir diminuir o tempo decorrido entre o acidente e a aplicação do soro específico é muito importante a criação de dois pontos estratégicos nesta região de saúde, no município de Sertãozinho e Monte Alto, selecionados mediante avaliação de dois Indicadores, sendo um deles o número de casos graves e moderados em residentes e o outro o tempo percorrido para atendimento.

A Região apresenta um ponto estratégico, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- Unidade de Emergência, tornando necessário a implantação de outros dois pontos dentro da região de saúde, para atendimento dos municípios mais distantes, como Monte Alto, Jaboticabal, Guariba pois o tempo percorrido destas cidades ao Hospital das Clínicas -Unidade de Emergência excede o tempo estipulado de 50 minutos.

Os Municípios de Dumont e Pradópolis, deste colegiado, mantiveram sua referência no HC-UE em Ribeirão Preto, colegiado do Aquifero Guarani. Decisão esta discutida e aprovados em CIR. A permanência dos Municípios de Dumont e Pradópolis, deste colegiado, no ponto estratégico de Ribeirão Preto, foi devido a distância ser menor e facilidade grande de acesso ao PE do HC-UE.

Tabela 8 – Avaliação dos Pontos estratégicos através do tempo percorrido

Município	HC Rib.Preto-	Monte Alto	Sertãozinho	Jaboticabal
Barrinha	40 min	47 min	24 min	33 min
Dumont	24 min	56 min	20 min	43 min
Guariba	52 min	40 min	48 min	25 min
Pitangueiras	46 min	1 hora	31 min	33 min
Pontal	43 min	1 hora	18 min	46 min
Pradópolis	35 min	53 min	40 min	35 min

Fonte: Google maps

5.1- Redefinição de ponto estratégico para soroterapia específica de acidente escorpiônico:

Os quadros a seguir apresentam a redefinição dos pontos estratégicos na região do Horizonte Verde, com os respectivos endereços, telefone e a relação de municípios para os quais serão referência:

Quadro 1-P.E no Município de Sertãozinho.

Referência para os Municípios: Pitangueiras, Pontal e Barrinha.
Estabelecimento de Saúde: UPA SERTÃOZINHO
Endereço: Rua: Pedro Carleto Netto nº 120 – Jardim Grande Aliança.
Tel: (16)3947-1270/3947-11590
Ponto de Referência próximo da Av: Alleixo Mazer(supermercado Amarelinha).
Responsável Técnico: Rosnei Merlin, (16)3947-1590
Contato em caso de dúvida:Tatiane Rufini, (16)39457640/991284556

Quadro 2 . PE no Município de Monte Alto

Referência para os Municípios: Jaboticabal e Guariba
Estabelecimento de Saúde: Pronto Socorro Municipal de Monte Alto.
Endereço: Rua: Jeremias de Paula Eduardo nº 2287-Centro
Tel: (16)3242-2100/3242-8358.
Ponto de Referência: Esquina da Santa Casa de Monte Alto.
Responsável técnico: Dr. Kanel Taha Junior, (16)32911595.
Contado em caso de dúvida: Elaine Lanfredi (16)32413343 e Vagner Antônio Cardoso de Grandi de Oliveira (16)991443107.

Quadro 3- PE no Município de Ribeirão Preto

Referência para todos os Municípios do DRSXIII Ribeirão Preto.
Estabelecimento de Saúde PE: Hospital das Clínicas Unidade de Emergência- HC -UE-
Endereço: R. Bernardino de Campos, 1000 Centro
Tel: (16)36021190/36021149-Centro de Toxologia do HC UE
Ponto de Referência: ao lado do Hospital São Francisco.
Responsável técnico: Dr.José Paulo Pyntiá, (16)981241802.
Contado em caso de dúvida: Centro de Toxicologia do HC, (16)3602-1190/36021149.

Em reunião da CIR foi aprovada a implantação de dois novos pontos estratégicos nos Municípios de Sertãozinho e Monte Alto para adequação da região, possibilitando atendimento oportuno para o paciente acidentado em relação ao tempo percorrido e distância. Os PEs nestes Municípios apresentam a estrutura necessária para o funcionamento, contam com médicos capacitados em realizar diagnóstico precoce, soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados; enfermeiros na assistência direta e capacitados em controle de temperatura e armazenamento de soros antivenenos.

A Comissão Inter gestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 22/11/2019 aprova os Planos de Ação Regionais para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião no Estado de São Paulo. Deliberação, CIB 91, de 28-11-2019.

5. 2 - Condições para o funcionamento dos Pontos Estratégicos:

Todos os PEs deverão receber adequadamente a demanda espontânea de pessoas que foram vítimas de acidentes escorpiônicos (porta aberta), além dos acidentados residentes nos municípios pactuados para atendimento.

Providenciar através da CROSS , simultânea e imediatamente, quando necessário, a transferência do paciente para uma referência que apresente suporte para internação ou Unidade de terapia intensiva.

Providenciar a reposição da quantidade de ampolas de soro escorpiônico que foram utilizados, imediatamente após o atendimento do paciente, junto aos órgãos competentes VE municipal, ou GVE regional.

Fazer a notificação do caso em ficha padronizada, conforme modelo anexo nº 2. “Os acidentes por animais peçonhentos em agosto de 2010, o agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Essa importância se dá pelo alto número de notificações registras no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo acidentes por animais peçonhentos um dos agravos mais notificados.

A partir das análises dos dados do SINAN, a vigilância epidemiológica é capaz de identificar o quantitativo de soros antivenenos a serem distribuídos às Unidades Federadas, além de determinar pontos estratégicos de vigilância, estruturar as unidades de atendimento aos acidentados, elaborar estratégias de controle desses animais, entre outros”.

O deslocamento do primeiro atendimento até referido PE não pode exceder 50 minutos.

Oferecer serviço SUS de Urgência 24h com suporte de ambulância;

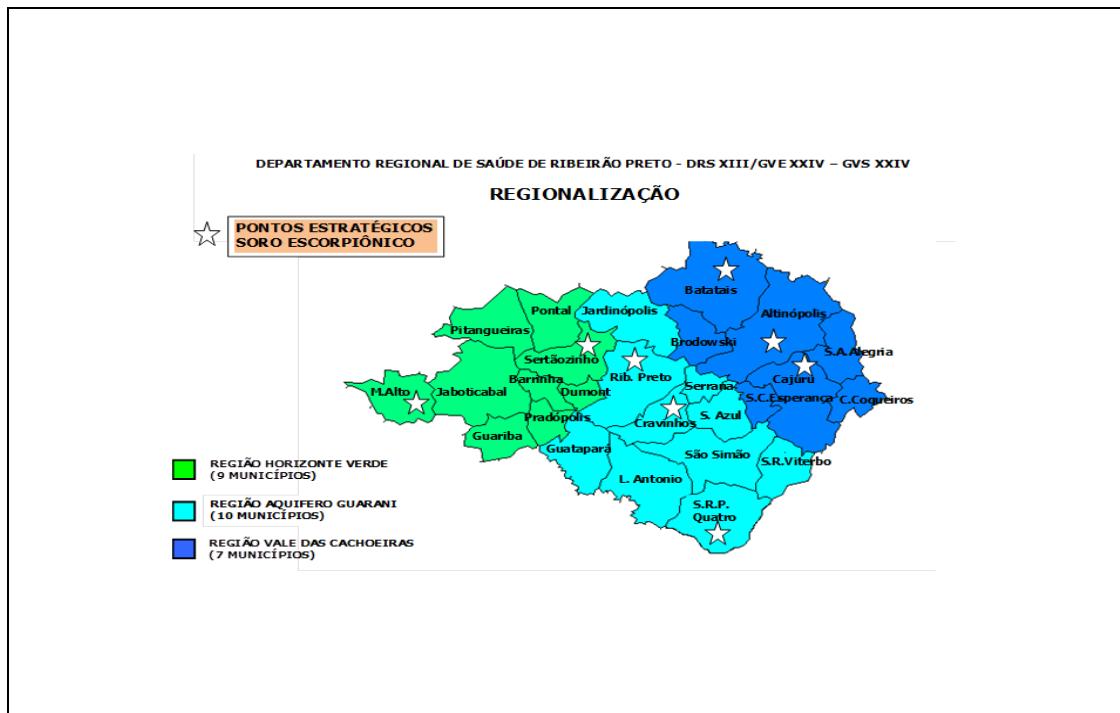
Apresentar médicos capacitados em diagnóstico, aplicação da soroterapia específica, atendimento específico da sintomatologia apresentada com acompanhamento dos acidentados;

Apresentar equipe de enfermagem capacitada em controle de temperatura e acondicionamento de soros antivenenos;

Possuir unidade de conservação de imunobiológicos disposto em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos, com controle de temperatura, devidamente anotada em impresso próprio, anexo nº 1.

5.3. Validação dos pontos estratégicos

Figura 2 – Mapa dos pontos estratégicos



Abaixo seguem tabelas demonstrando os pontos estratégicos pactuados, a média mensal de atendimentos nos anos de 2017 e 2018, assim como o tempo decorrido.

Tabela 9 – Pontos Estratégicos Pactuados

MUNICÍPIO DE REFERENCIA	MUNICÍPIO REFERENCIADO	MODERADO		GRAVES		TOTAL		MÉDIA/MÊS		TEMPO DECORRIDO ENTRE O MUNICÍPIO E O PONTO ESTRATÉGICO
SERTÃOZINHO		4	7	2	9	6	16	0,5	1,3	
	PITANGUEIRAS	3	5	4	6	7	11	0,6	0,9	24 MIN
	PONTAL	14	10	5	8	19	18	1,6	1,5	18 MIN.
	BARRINHA	3	1	2	1	5	2	0,4	0,2	24 MIN.
TOTAL		24	23	13	24	37	47	3,1	3,9	

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA	MUNICÍPIO REFERENCIADO	MODERADO		GRAVES		TOTAL		MÉDIA/MÊS		TEMPO DECORRIDO ENTRE O MUNICÍPIO E O PONTO ESTRATÉGICO
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
MONTE ALTO		1	2	0	0	1	2	0,1	0,2	
	JABOTICABAL	1	2	1	1	2	3	0,2	0,3	23 MIN.
	GUARIBA	0	0	0	0	0	0	0	0	40 MIN.
TOTAL		2	4	1	1	3	5	0,2	0,3	

MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA	MUNICÍPIO REFERENCIADO	MODERADO		GRAVES		TOTAL		MÉDIA/MÊS		TEMPO DECORRIDO ENTRE O MUNICÍPIO E O PONTO ESTRATÉGICO
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
HC/ UNIDADE DE EMERGÊNCIA										
	PRADÓPOLIS	4	1	0	0	4	1	0,3	0,1	35 MIN.
	DUMOND	0	0	0	1	0	1	0	0,1	24 MIN.
TOTAL		4	1	0	1	4	2	0,2	0,1	

6. DEFINIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE ACIDENTADO POR ESCORPIÃO NA REGIÃO DE SAÚDE DO HORIZONTE VERDE.

Todas as Unidades de Saúde dos Municípios deverão priorizar o atendimento das vítimas de acidente encaminhamento, se necessário escorpionico e realizar o seu devido.

Orientação para as Unidades de Saúde que não são ponto estratégico para aplicação do soro escorpionico:

► **Sem médico para avaliar:** encaminhar **imediatamente** todas as vítimas de acidente escorpionico para o Ponto Estratégico (PE.) referência do município para avaliação do acidente e conduta.

► **Com médico:** Priorizar o atendimento com caracterização de risco como “urgência”, e :

1. Adulto de 16 a 60 anos :

- Quadro leve de acidente por escorpião, manter o paciente em observação por 4 horas, atender a sintomatologia, e se neste período evoluir para quadro moderado ou grave, encaminhar para o P.E. de referência.
- Quadros moderados e graves de acidente por escorpião, encaminhar para o P.E de referência.

2. Criança até 16 anos e idosos com 60 anos ou mais:

- Encaminhar a vítima de acidente por escorpião **imediatamente** para o PE. de referência.

Orientação para os PEs para aplicação do soro escorpiônico, reforçando que atenderão a demanda espontânea (porta aberta) e referenciada de vítimas de acidente escorpiônico, devendo priorizar o atendimento com caracterização de risco “urgência” e **atender imediatamente as crianças até ≤ 10** .

Caracterizar o acidente seguindo o protocolo de atendimento da Secretaria de Estado da Saúde e:

- ▶ Quadro leve de acidente por escorpião, manter o paciente em observação por 4 horas, atender a sintomatologia, se ocorrer evolução para quadro moderado ou grave, seguir protocolo de atendimento conforme a gravidade do caso e encaminhar para internação em leitos clínicos ou UTI, caso o paciente permaneça estável encaminhá-lo para a alta.
- ▶ Quadro moderado e grave seguir protocolo de atendimento conforme avaliação médica da gravidade do caso.

O soro escorpiônico deverá ser aplicado no Ponto Estratégico antes do encaminhamento do paciente para internação, quando necessário.

Os casos que necessitem de internação serão regulados via CROSS.

Os serviços de Saúde privado e complementar, que apresentem profissionais treinados e condições adequadas para atendimento às vítimas de acidentes escorpiônicos deverão seguir o mesmo protocolo adotado e quando houver necessidade de aplicação do soro escorpiônico, poderão solicitar o soro antiveneno para o ponto estratégico e dar continuidade ao tratamento ou caso não tenha estrutura adequada para o devido atendimento, deverá encaminhar o paciente para o PE de referência.

ESTE FLUXO DEVERÁ SER AMPLAMENTE DIVULGADO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS, UNIDADES DE TRANSPORTES DE PACIENTE (SAMU, ETC) E A POPULAÇÃO DEVERÁ SER INFORMADA.

Os serviços devem ter conhecimento da localização dos pontos estratégicos do seu território e providenciar a remoção imediata do paciente, caso necessite, para o ponto estratégico pactuado para a aplicação do soro, além de dispensarem os cuidados necessários. A remoção dos pacientes deverá ser realizada o mais rápido possível.

O DRSXIII - Ribeirão Preto conta com um prestador de nível terciário, Hospital das Clínicas - Unidade de Emergência que através do seu Centro de toxicologia, atende e oferece retaguarda por telefone, através de Bip, para todas as Unidades de Saúde e PE que receberem os casos de vítimas de acidentes de animais peçonhentos.

As crianças ≤ 10 anos terão atenção especial e prioritária, serão encaminhadas **imediatamente** para o PE de referência, independente do quadro clínico.

TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE: PÚBLICAS, PRIVADAS E COMPLEMENTARES PODERÃO ENTRAR EM CONTATOS COM O CENTRO DE TOXICOLOGIA DO HC-UE, ATRAVÉS DO BIP(16)3602-1190 TEL: 16-36021149, PARA ASSESSORIA NA ASSISTÊNCIA AS VITIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO. LEMBRANDO QUE APÓS O CONTATO COM A CENTRAL DE BIP, DESLIGAR O TELEFONE E AGUARDAR O RETORNO DO PROFISSIONAL DO CENTRO DE TOXICOLOGIA, O TELEFONE FORNECIDO DEVERÁ FICAR DESOCUPADO PARA AGILIZAR O RETORNO DO ATENDIMENTO.

Figura 3 – Protocolo de atendimento as pessoas vitimas de acidente escorpionicos.

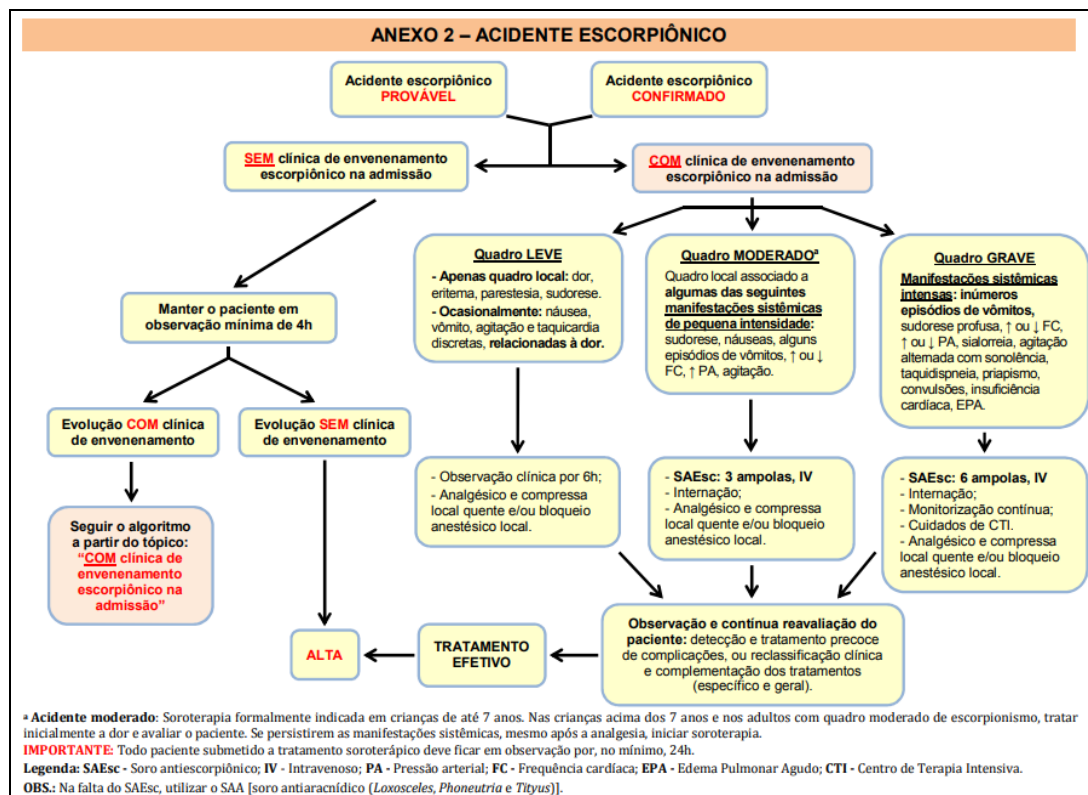
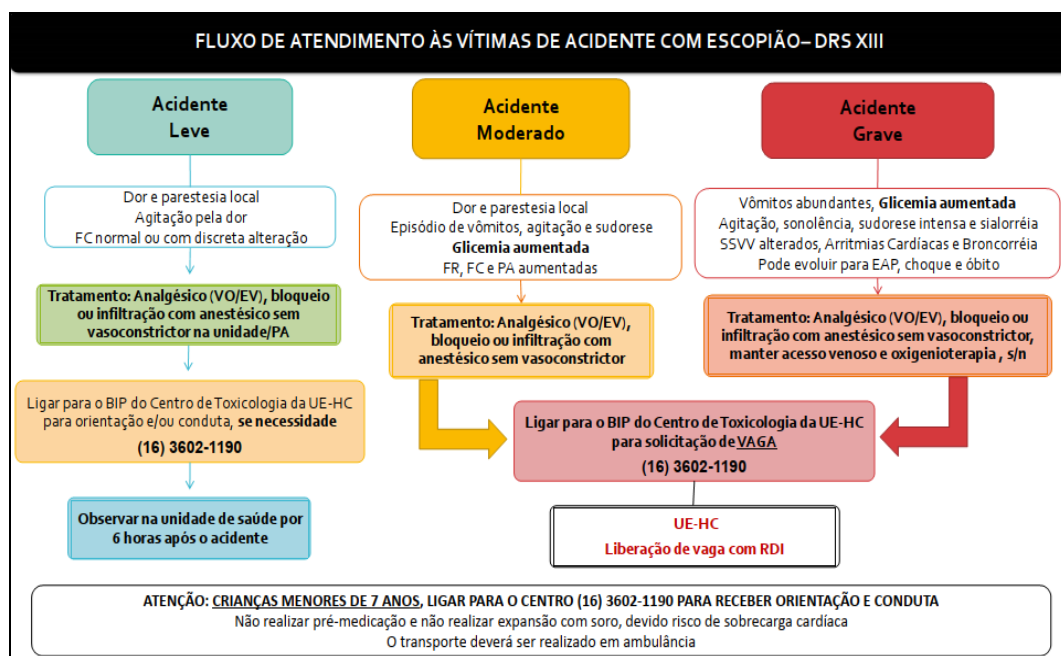


Figura 4 – Fluxo de atendimento clínico às vítimas de acidente com escorpião no DRS XIII



Obs: No final da figura 3 e 4 consta idade de 7anos, mas atualmente os dados epidemiológicos estaduais mostraram que devemos estender a idade das crianças até 10 anos.

7. ATIVIDADES REALIZADAS;

Em 2018 o Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII em parceria com o Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e Adolescente – PAISCA da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, realizou

- Capacitação para os pediatras, médicos da Saúde da Família e dos Enfermeiros dos 26 municípios da área de abrangência do DRSXIII.

Em 2019 O DRSXIII/GVEXIX de Ribeirão Preto, realizou:

- Reunião com os profissionais envolvidos na gestão municipal de urgência e emergência, responsável técnico pelos Pontos Estratégicos, técnicos da atenção básica, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiologia e Samu, para divulgação do plano e do fluxo de atendimento.
- A Aprovação dos planos na CIR.
- Duas capacitações/reciclagens, para médicos, profissionais de saúde, das Unidades deste colegiado, para acolhimento das vítimas, atendimento e aplicação adequada do soro escorpionico, incluindo a apresentação dos fluxos estabelecidos, ministrado pelo Centro de Toxicologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Em 2020 :

- Realizado a revisão dos planos das regiões de Saúde do DRSXIII de Ribeirão Preto com adequação do fluxo de encaminhamento e a regulação dos pacientes vítimas de acidente escorpionico, com a presença do diretor do SAMU, diretor clínico da Santa Casa de Cravinhos , técnicos do DRS XIII e GVE XXIV-RP, esta reavaliação do fluxo de regulação de pacientes foi também discutido junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.
- Aprovação dos planos das regiões de Saúde do DRSXIII de Ribeirão Preto foi realizada na CIR de Junho de 2020.

9- PROPOSTA

- Realização de reunião periódica anualmente para reavaliação dos Planos ou quando for necessário.
- O plano será constantemente revisto e novas implantações/implementações serão realizadas conforme forem necessárias.

8. ENCAMINHAMENTO DO PLANO.

- Encaminhamento através de email, para os municípios do colegiado do Horizonte Verde.
- Encaminhamento para a regulação-SP
- Encaminhamento para GVE XXIV-RP,
- Encaminhamento para CRS-SP,
- Encaminhamento para CCD-SP
- Encaminhamento para CROSS SP-SP.
- Encaminhamento para o SAMU Regional.

Os Planos do DRSXIII-Ribeirão Preto se encontram publicados no site do CVE SP.

9. REFERÊNCIAS UTILIZADAS.

- Guia de Vigilância em Saúde, 2017,
- Manual de Controle de Escorpiões, 2009 SVS/MS
- Tab net, SINAN;
- Dados populacionais SEADE, IBEGE

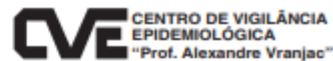
10. ANEXOS*.

- Modelo do mapa de controle de temperatura da geladeira de armazenamento do soro escrípionico
- Cópia da ficha de notificação.
- Grade simplificada do fluxo de encaminhamento.

Obs: Anexos estão a disposição na Vigilância Epidemiológica Municipal, no GVE Regional e no site do CVE SP.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO
MAPA PARA REGISTRO DIÁRIO DE TEMPERATURA



UNIDADE										NOME DA GVE											
DRS		Nº GVE		MARCA DO EQUIPAMENTO																	
MUNICÍPIO																					
MÊS		ANO		TIPO DE EQUIPAMENTO ☐ GELADEIRA ☐ FREEZER ☐ OUTRO (ESPECIFIQUE)																	
DIA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA	HORA	TEMPERATURA			RUBRICA						
		MOM.	MAX.	MIN.			MOM.	MAX.	MIN.			MOM.	MAX.	MIN.							
01																					
02																					
03																					
04																					
05																					
06																					
07																					
08																					
09																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
OBSERVAÇÕES:																					

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.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	
	3 Código (CID10)	X 29	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	8 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Distrito
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1
Dados de Residência	26 Geo campo 2	27 Ponto de Referência	28 CEP
	29 (DDD) Telefone	30 Zona	31 País (se residente fora do Brasil)
	32 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Dados Complementares do Caso			
Antecedentes Epidemiológicos	33 Data da Investigação	34 Ocupação	35 Data do Acidente
	36 UF	37 Município de Ocorrência do Acidente:	38 Código (IBGE)
	39 Localidade de Ocorrência do Acidente:	40 Localidade de Ocorrência do Acidente:	
Antecedentes Epidemiológicos	41 Zona de Ocorrência	42 Tempo Decorrido Picada/Atendimento	43 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	44 Local da Picada	45 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	
	46 Manifestações Locais	47 Se Manifestações Locais Sim, especificar:	
Dados Clínicos	48 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	49 Dor 50 Edema 51 Equimose 52 Necrose 53 Outras (Espec.)	
	54 Manifestações Sistêmicas	55 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar:	
	56 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	57 neurológicas (ptose palpebral, turvação visual) 58 hemorrágicas (gingivorragia, outros sangramentos) 59 vagais (vômitos, diarreias) 60 miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura) 61 renais (oligúria/anúria) 62 Outras (Espec.)	
Dados do Acidente	63 Tipo de Acidente	64 1 - Serpente 2 - Aranha 3 - Escorpião 4 - Lagarta 5 - Abelha 6 - Outros 9 - Ignorado	
	65 Aranha - Tipo de Acidente	66 1 - Foneutrismo 2 - Loxoscelismo 3 - Latrodectismo 4 - Outra Aranha 9 - Ignorado	
	67 Lagarta - Tipo de Acidente	68 1 - Lonomia 2 - Outra lagarta 9 - Ignorado	

Animais Peçonhentos

Sinan Net

SVS

19/01/2006

Tratamento	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)	Anticrotático (SAC)
	Antibotrópico-lauético (SABL)	Antielapídico (SAE)
Conclusão	52 Complicações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	53 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	54 Complicações Sistêmicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	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	

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>	SAB	2 - 4
	Leve: dor, edema local e equimose discreto		4 - 8
	Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		12
	Crotático <i>cascavel</i> <i>boicininga</i>	SAC	5
	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente		10
	Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura		20
ESCORPIONISMO	Lauético <i>surucuru</i> <i>pico-de-jaca</i>	SABL	10
	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta		20
	Elapídico <i>coral verdadeira</i>	SAEL	10
	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual		10
ARANISMO	Escorpiônico <i>escorpião</i>	SAEsc ou SAA	---
	Leve: dor, eritema e parestesia local		2 - 3
	Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve		4 - 6
LONOMIA	Loxoscélico <i>aranha-marrom</i>	SAA ou SALox	---
	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada		5
	Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre, exantema		10
	Foneutrismo <i>aranha-armadeira</i> <i>aranha-da-banana</i>	SAA	---
LONOMIA	Leve: dor local		2 - 4
	Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		5 - 10
	Grave: sudorese profusa, vômitos frequentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipertensão arterial		---
LONOMIA	taturana <i>oruga</i>	SALon	---
	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia		5
	Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		10

Informações complementares e observações			
Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)			
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
Nome	Função	Assinatura	
Animais Peçonhentos	Sinan Net	SVS 19/01/2006	

GRADE DE REFERÊNCIA - PONTOS ESTRATÉGICOS SORO ESCORPIÔNICO DRS XIII RIBEIRÃO PRETO

AQUÍFERO GUARANI	RIBEIRÃO PRETO	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	CRAVINHOS
	HC-UNIDADE DE EMERGÊNCIA	SANTA CASA DE SANTA RITA PASSA QUATRO	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CRAVINHOS
			
	RIBEIRÃO PRETO	SANTA RITA DO PASSA QUATRO	CRAVINHOS
	SERRANA	SANTA ROSA DE VITERBO	LUIZ ANTONIO
	JARDINOPOLIS		GUATAPARÁ
	SERRA AZUL		SÃO SIMÃO
HORIZONTE VERDE	MONTE ALTO	SERTÃOZINHO	*RIBEIRÃO PRETO
	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MONTE ALTO	UPA DE SERTÃOZINHO	HC- UNIDADE DE EMERGÊNCIA
			
	MONTE ALTO	SERTÃOZINHO	DUMONT
	JABOTICABAL	PITANGUEIRAS	PRADÓPOLIS
	GUARIBA	PONTAL	
		BARRINHA	
VALE DAS CACHOEIRAS	ALTINÓPOLIS	BATATAIS	
	HOSPITAL MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS	UPA DE BATATAIS	
			
	ANTINÓPOLIS	BATATAIS	
	SANTO ANTONIO DA ALEGRIA	BRODOWSKI	
	CAJURU		
	SANTA CRUZ DA ESPERANÇA		
	CÁSSIA DOS COQUEIROS		

*O PE do HC-UNIDADE DE EMERGÊNCIA fica no Colegiado do Aquífero Guarani, e continuara sendo referência para os Municípios de Dumont e Pradópolis pertencente ao Colegiado do Horizonte Verde, conforme acordado em CIR (2019).

OBS : O PE do HC - Unidade de Emergência continuará sendo retarguar para todos os Municípios do DRSXIII- Ribeirão Preto.

GRADE DE REFERÊNCIA PARA INTERNAÇÃO ADULTO/PEDIATRICO, PARA PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE POR ESCORPIÃO.

AQUÍFERO GUARANI	INSTITUIÇÃO
CRAVINHOS	
GUATAPARÁ	
JARDINÓPOLIS	HC - UNIDADE DE EMERGÊNCIA
LUIS ANTONIO	
RIBEIRÃO PRETO	
STA RITA DO PASSA QUATRO	
SANTA ROSA VITERBO	
SÃO SIMÃO	
SERRA AZUL	
SERRANA	
HORIZONTE VERDE	INSTITUIÇÃO
	
BARRINHA	
DUMONT	
GUARIBA	HC UNIDADE DE EMERGÊNCIA
JABOTICABAL	
MONTE ALTO	
PONTAL	
PRADÓPOLIS	
SERTÃOZINHO	
PITANGUEIRAS	
VALE DAS CACHOEIRAS	INSTITUIÇÃO
	
ALTINÓPOLIS	
BATATAIS	
BRODOWSKI	HC UNIDADE DE EMERGÊNCIA
CAJURU	
CÁSSIA DOS COQUEIROS	
STA CRUZ DA ESPERANÇA	
STO ANTONIO DA ALEGRIA	