

# **Plano de Ação Regional para o atendimento às pessoas vítimas de acidentes por Escorpião**

**Região Norte do DRS III – Araraquara**

**2021**

### 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.

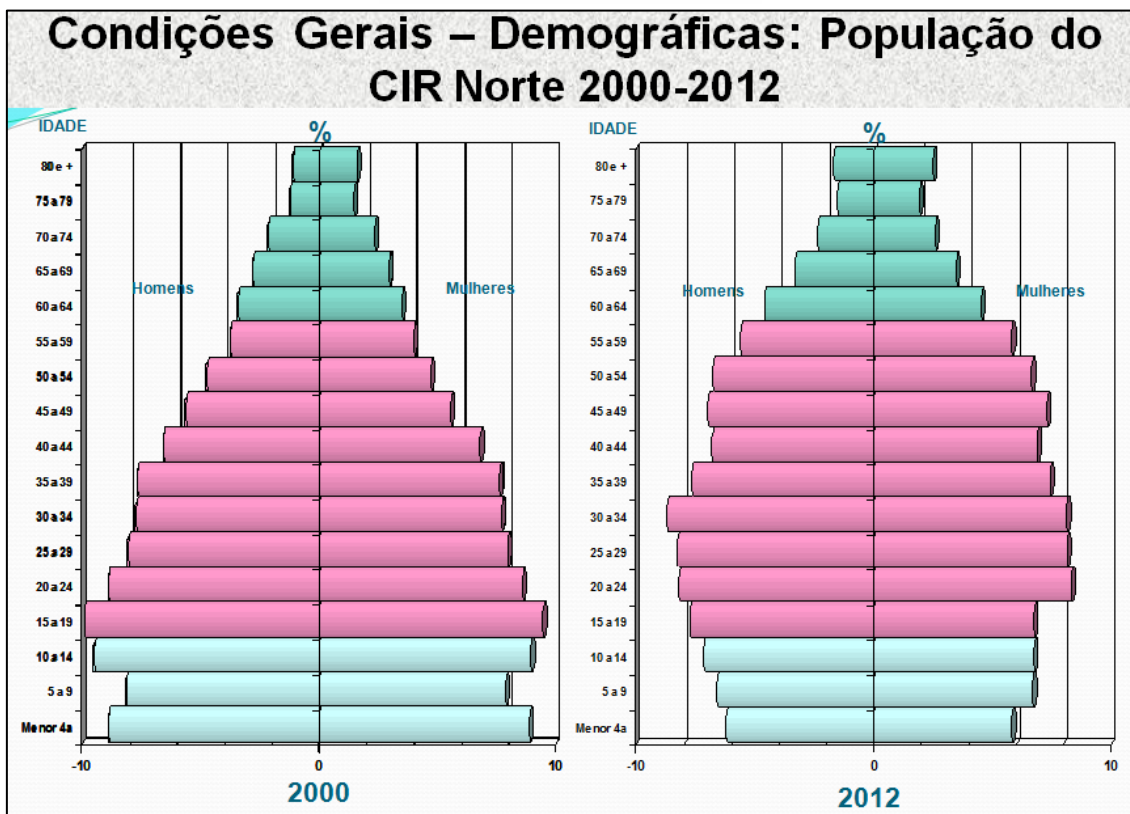


A RS faz divisa com três municípios da Região Horizonte Verde, do DRS XIII de Ribeirão Preto, e também com municípios do DRS XV, de São José do Rio Preto. A região é interligada pela Rodovia SP 310 e também por rodovias secundárias pavimentadas.

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**

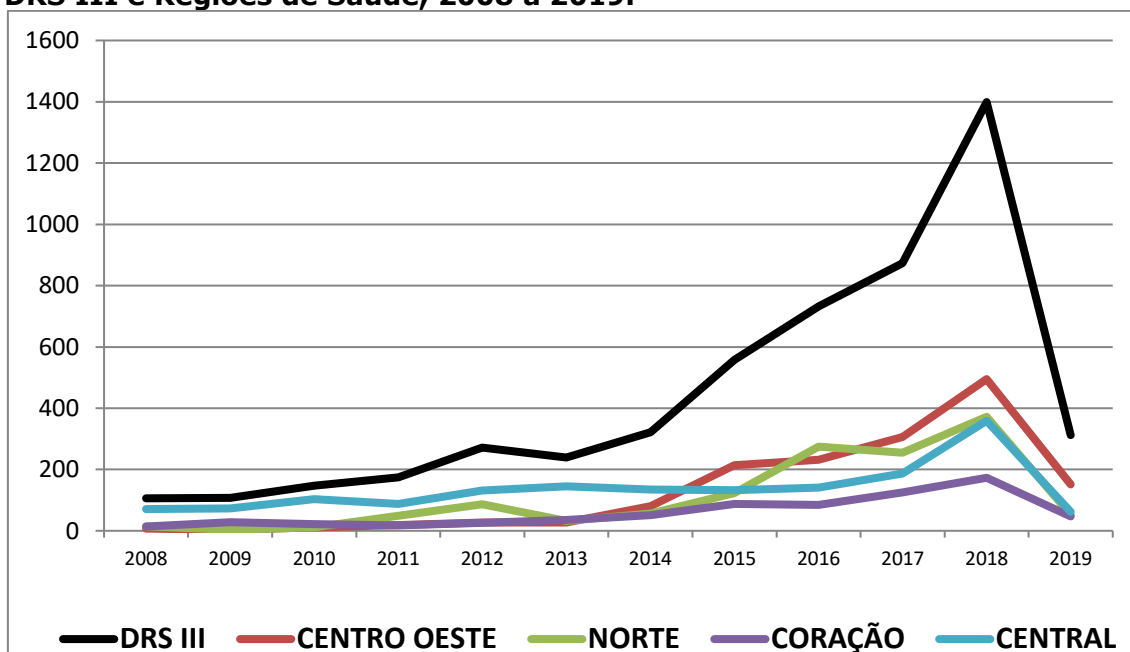
| Municípios        | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Candido Rodrigues | 1    | 0    | 1    | 3    | 7    | 11   | 8    | 11   | 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:

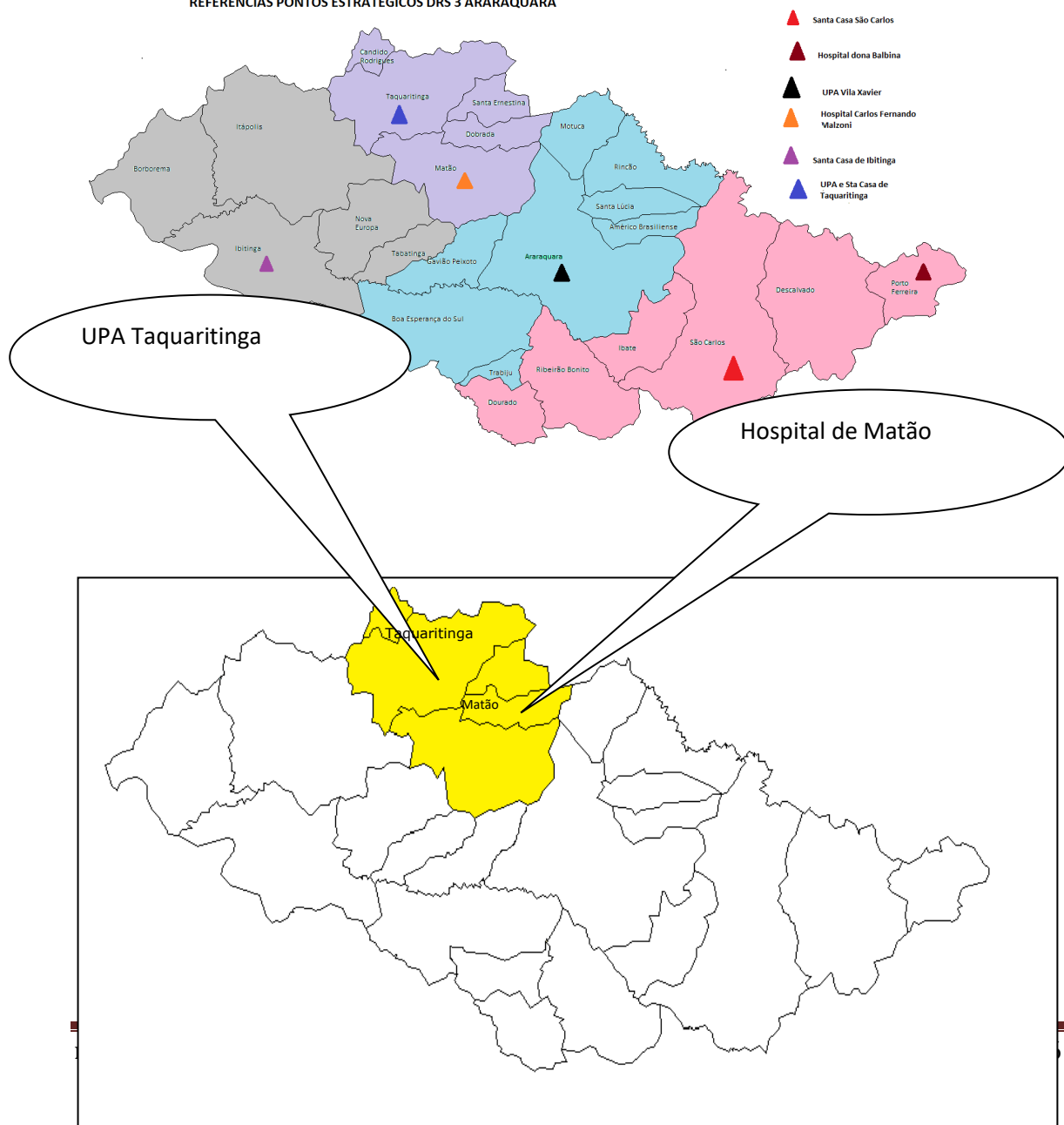
- 1 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento;
- 2 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia antiveneno;
- 3 - a conduta médica, inclusive com uso indevido de soro antiveneno;
- 4 - a disponibilidade/remanejamento 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



## 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 referencia, 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**

1. O acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde (inclusive os serviços móveis de transportes de pacientes) da região, inclusive privado
2. O atendimento inicial, em toda a região, é realizado preferencialmente pelo Pronto Socorro Municipal ou UPA;
3. Os PEs estão definidos como:
  - A Irmandade Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dona Zilda Salvagni de Taquaritinga é referencia 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
4. A remoção do paciente poderá ser solicitada por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU ou Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências - GRAU ou outro serviço de transporte disponível;
  5. Criança com  $\leq 10$  anos com história compatível de picada de escorpião e quadro clínico de envenenamento local ou sistêmico nas primeiras 6 horas atendida no serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista, serviço privado etc.) deve ser encaminhada imediatamente ao PE para administração do antiveneno se necessário. A vítima poderá receber tratamento analgésico/anestésico no primeiro serviço de saúde antes de ser encaminhada para o ponto estratégico de referência;
  6. Caso essa criança já apresente sintomatologia sistêmica no primeiro atendimento, preferencialmente deve ser encaminhada para o PE de referência com UTI, caso o tempo de 50 min entre o acidente e a chegada no PE não seja comprometido;
  7. Se o tempo para chegar ao ponto de referência com UTI for acima de 50min, deve-se operacionalizar para que a **soroterapia antiescorpiônica possa ser feita durante o deslocamento para a referência terciária**, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança;

**Observação:**

- Todos os PEs devem ser porta aberta e/ou receber pacientes referenciados (serão unidades de referência) e podem (quando esta for a melhor opção) transferir o soro;
  - Excepcionalmente a critério médico, quando identificado risco de remoção do paciente (seja no serviço público ou privado), poderá ser solicitado o transporte dos soros antivenenos até o local de atendimento inicial do paciente, desde que o serviço solicitante assuma ter estrutura técnica e física para tal atendimento;
8. De acordo com a evolução clínica do paciente, deve-se providenciar simultânea e imediatamente a transferência do paciente para a respectiva referência terciária com suporte para internação e unidade de terapia intensiva, ou acionar a CROSS para tal regulação. **Entretanto não é**

**condição para essa remoção a liberação da vaga pela CROSS, o paciente é removido simultaneamente à solicitação da vaga ;**

Referencia terciária para a RS Norte:

- 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

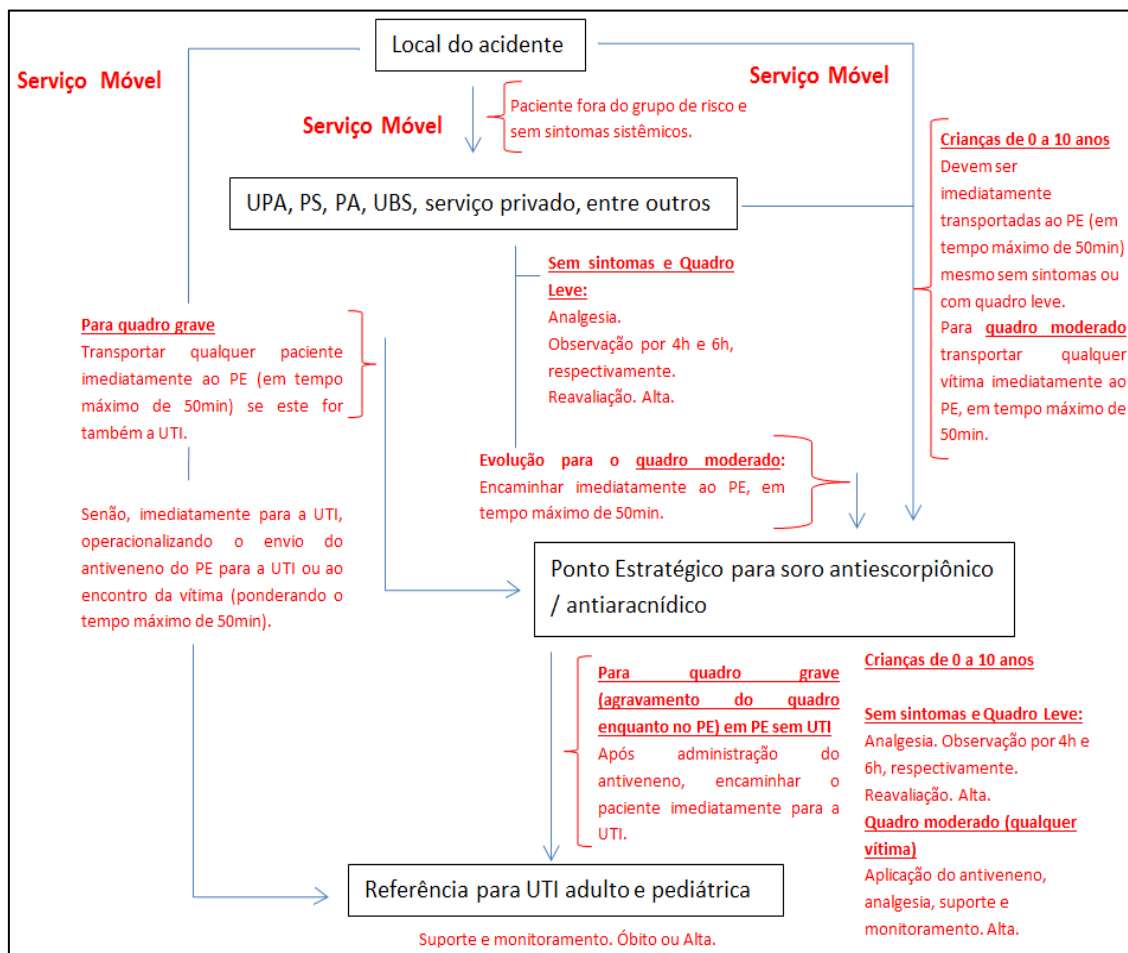
Adulto – Hospital Carlos Fernando Malzoni - Av. Sete de Setembro, 750 - Centro, Matão - SP, 15990-840 – CNES 2090961

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

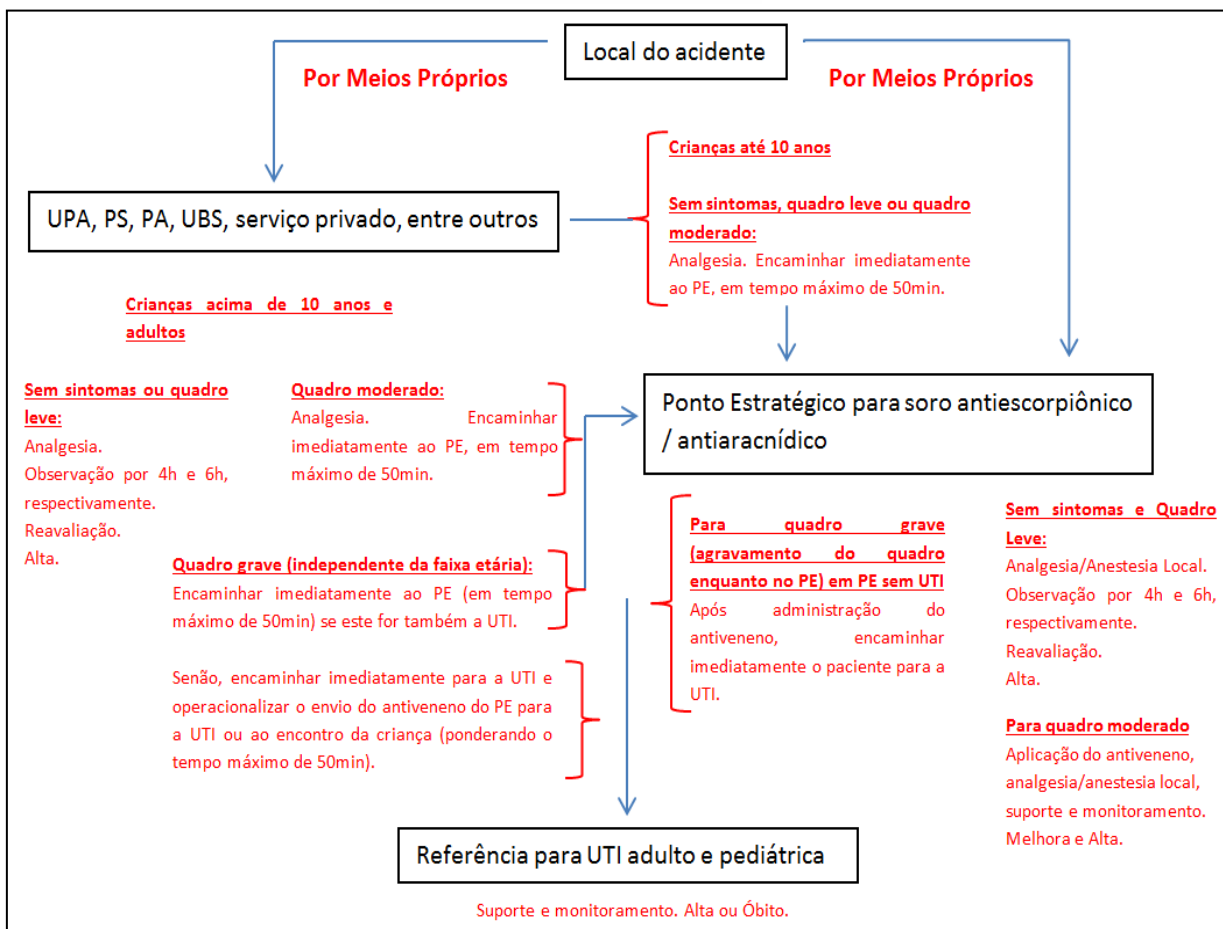
Os serviços citados acima já são referências naturais e essa assistência já faz parte dos procedimentos contratualizados com as instituições, não sendo necessária nova pactuação com os prestadores.

**9. Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar prioridade as crianças  $\leq$  10 anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade;**

**Fluxograma de atendimento/remoção/transporte/transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte**



**Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea:**



### Conduta Diagnóstica:

A conduta diagnóstica para o escorpionismo no ESP deve se pautar pelos seguintes parâmetros quanto à classificação do quadro clínico:

**Ausência de sinais e sintomas (Sem Clínica):** mediante a ocorrência de “picada seca”, onde há a picada, mas não a inoculação do veneno.

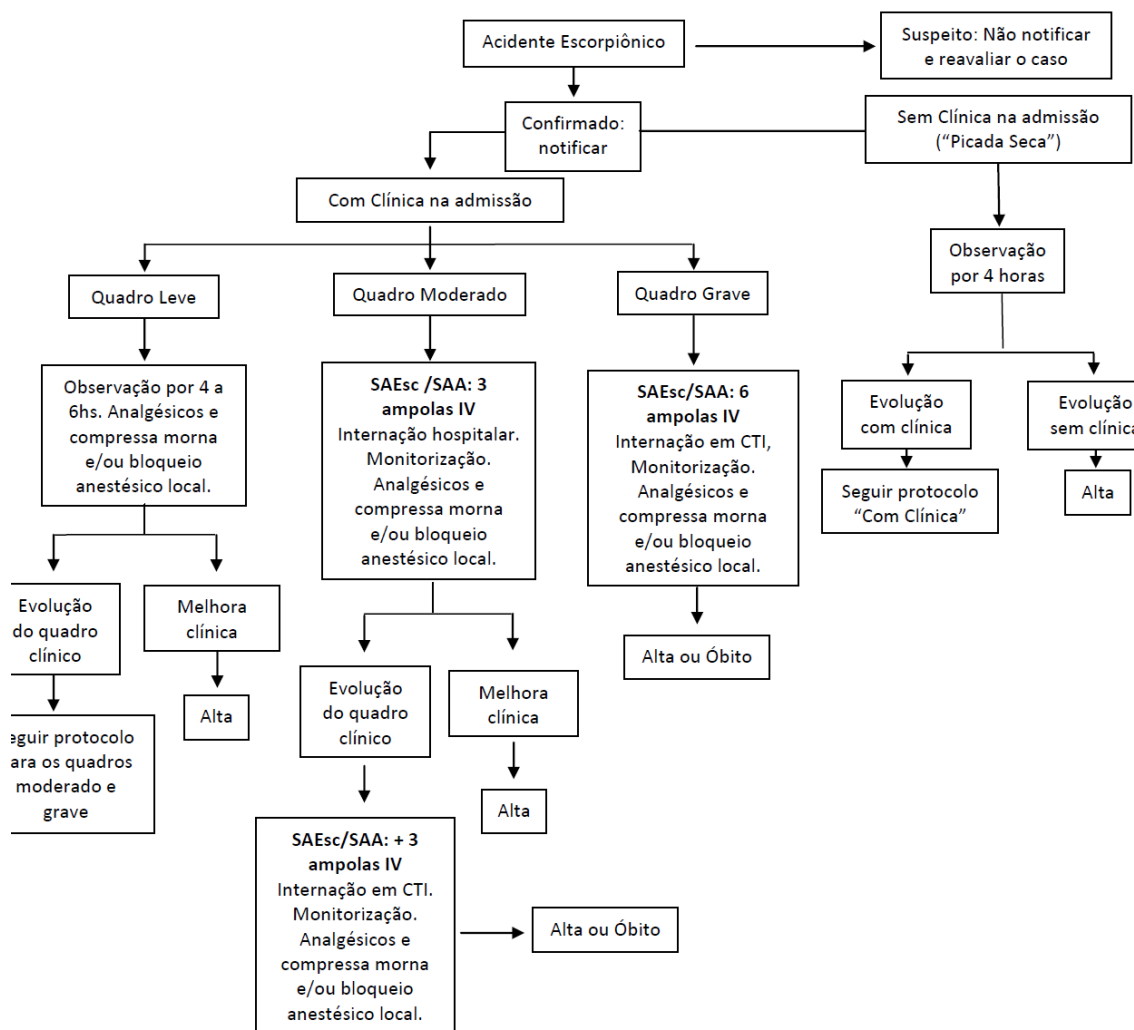
**Leve:** Está praticamente restrito ao quadro local, que geralmente cursa com dor de moderada a forte intensidade, frequentemente irradiada, podendo ser acompanhada de parestesia, eritema, edema discreto e sudorese; as marcas do local da picada podem ser imperceptíveis. Além das manifestações locais, manifestações sistêmicas isoladas como discreta taquicardia e agitação podem ocorrer, e estão relacionadas à dor e ansiedade.

**Moderado:** além do quadro doloroso local e agitação, estão presentes algumas manifestações sistêmicas de pequena intensidade como **episódios esporádicos de vômitos**, sudorese discreta, taquicardia, taquipneia e hipertensão leves.

**OBS: o primeiro vômito no grupo de risco já caracteriza a necessidade urgente do uso do soroantiveneno, pois depreende o efeito sistêmico do veneno escorpiônico. Nos demais pacientes o quadro ainda deve ser considerado leve, devendo-se tratar a dor e reavaliando-se.**

**Grave:** as manifestações são intensas e evidentes: náuseas e vômitos profusos e frequentes (**sintoma importante, sinal premonitório sensível que anuncia a gravidade do envenenamento**), sialorreia, sudorese profusa, hipotermia, palidez cutânea, tremores, agitação alternada com prostração, hipo ou hipertensão arterial, taqui ou bradicardia, extra-sístoles, taquipnéia e, mais raramente, priapismo. Podem ocorrer alterações de eletro e ecocardiograma. O quadro pode evoluir para arritmias cardíacas graves, insuficiência cardíaca, edema pulmonar (EPA), manifestações de hipóxia acentuada como a presença de extremidades frias e pálidas que podem evoluir para choque e óbito. No caso grave, o paciente pode não referir dor, pois esta fica mascarada devido às manifestações de gravidade, porém a dor reaparece após a melhora clínica do paciente.

### **Proposta terapêutica**



**Para Quadro Clínico Moderado:** Nas crianças acima de 10 anos, adolescentes e nos adultos com quadro clínico moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor e avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após analgesia/anestesia, iniciar soroterapia antiveneno. Nas **crianças até 10 anos**, com quadro clínico moderado a aplicação do antiveneno deve ser imediata.  
**Todo paciente** submetido ao tratamento com antiveneno deve ficar em observação por, no mínimo, **24hs**.  
**LEGENDA:** SAEsc - Soro antiescorpiônico, IV – Intra venoso, CTI – Centro de Terapia Intensiva, PE – Ponto Estratégico para antiveneno.  
**OBS:** Na falta do SAEsc, utilizar o SAA [Soro antiaracnídico (Loxosceles, Phoneutria e Tityus)]

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

No ponto estratégico existente há profissionais capacitados para o atendimento dos casos. Em reunião de CIR foi apontada a necessidade de treinamento dos profissionais dos Prontos Atendimento Municipais, com capacitação preferencialmente à 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.**

**A revisão do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborada pela equipe do CPAS do DRS III – Araraquara de acordo com a Deliberação CIB nº 29 de 19/03/2021 e Nota técnica a que faz referencia. A revisão Plano da Região Norte do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Norte do mês de abril/2021**

#### **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

#### **Responsáveis pela revisão do Plano**

- Mary Cristina Ribeiro Lacôrte Ramos Pinto – CPAS – DRS III Araraquara