



| Secretaria da Saúde

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

**DRS VII – CAMPINAS
GVE XVII – CAMPINAS**

RS RMC

AGOSTO 2019

ELABORAÇÃO:

DRS VII – Campinas

Mirella Povinelli - (19) 37397070

Diretor Técnico de Saúde III

Carla de Brito Fortuna – Tel (19)37397090

Diretor Técnico de Saúde II

Centro de Planejamento e Avaliação de Saúde

Rafaela Rodrigues Cheche - Tel (19) 37397090

Assessor Técnico de Saúde Pública II

Centro de Planejamento e Avaliação de Saúde

GVE XVII – Campinas

Márcia Regina Pacóla - (19) 37397069

Diretora do Grupo de Vigilância Epidemiológica de Campinas (GVE XVII)

João Fred - (19) 37397069

Interlocutor do CIEVS Regional Campinas (GVE XVII)

1. INTRODUÇÃO:

O Território correspondente ao Departamento Regional de Saúde VII – Campinas e Grupo de Vigilância Epidemiológica XVII é composto por 42 municípios divididos em 4 Regiões de Saúde (RS): Metropolitana de Campinas, Circuito das Aguas, Jundiaí e Bragança (figura 2) que totalizam uma população de 4.446.535 habitantes, sendo o terceiro DRS mais populoso do Estado de São Paulo.

Figura 1 – – Mapa do território do Departamento Regional de Saúde de Campinas e Regiões de Saúde

A proposta de capacitação para os profissionais vai abranger todas as Regiões de Saúde e será destinada aos serviços que atendem Urgência e Emergência, aos Pontos Estratégicos do Soro a além de gravação de vídeo aulas rápidas para disponibilizar aos profissionais e está sendo organizada com o CIATOX da UNICAMP.

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA DE CAMPINAS



A RS Metropolitana de Campinas (RMC) abrange 19 municípios: Americana, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Sumaré, Valinhos, Vinhedo totalizando uma população de 3.204.249 habitantes (Estimativa IBGE 2018 – Quadro 1) sendo a RMC a região de saúde mais populosa da área de abrangência do DRS VII - Campinas. O município de Campinas concentra 37% da população da Região de saúde, sendo o município pólo. A Região de Saúde apresenta uma população que depende exclusivamente de atendimentos SUS de 45% (ANS, dezembro de 2018).

Quadro 1- População da Região Metropolitana de Campinas por município

REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS	POPULAÇÃO
Americana	237.112
Artur Nogueira	53.540
Campinas	1.194.094
Cosmópolis	70.998
Holambra	14.579
Hortolândia	227.353
Indaiatuba	246.908
Itatiba	119.090
Jaguariúna	56.221
Monte Mor	58.765
Morungaba	13.458
Nova Odessa	59.371
Paulínia	106.776
Pedreira	47.361
Santa Bárbara d'Oeste	192.536
Santo Antônio de Posse	23.085
Sumaré	278.571
Valinhos	127.123
Vinhedo	77.308
TOTAL RMC	3.204.249

Estimativa IBGE 2018

1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL RELACIONADO AO ESCORPIONISMO NA RS METROPOLITANA DE CAMPINAS:

O escorpionismo (acidente por escorpião) é identificado como o maior problema de saúde pública relacionado a acidentes por animais peçonhentos no Estado de São Paulo. A seguir, apresentamos série histórica de 2007 à 2019 relacionado ao escorpionismo onde fica evidenciado o aumento no número de acidentes nos últimos anos na Região de Saúde Metropolitana de Campinas (TAB 1):

Tabela 1: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo o ano de ocorrência do acidente. GVE XVII, 2019

Ano do Acidente	N	n (emprego de soro)
2007	235	18
2008	270	6
2009	293	6
2010	371	8
2011	467	8
2012	617	14
2013	781	21
2014	849	15
2015	982	21
2016	1.266	18
2017	1.376	21
2018	1.835	30
2019	570	12
Total Geral	9.912	198

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

Houve emprego de soro em 2% (198/9.912) dos casos notificados, ao longo da série analisada (TAB 1).

A distribuição dos pacientes segundo a faixa etária e o sexo está representada na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a faixa etária e o sexo. GVE XVII, 2019

Faixa Etária	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
0 a 9 anos	381	45,4	549	65,4	840	8,5
10 a 19 anos	662	48,6	699	51,4	1361	13,8
20 a 29 anos	764	43,4	996	56,6	1760	17,9
30 a 39 anos	720	43,5	937	56,5	1657	16,8
40 a 49 anos	666	42,3	910	57,7	1576	16,0
50 a 59 anos	578	42,5	781	57,5	1359	13,8
60 a 69 anos	379	46,2	442	53,8	821	8,3
70 a 79 anos	158	45,0	193	55,0	351	3,6
80 anos e acima	59	50,9	57	49,1	116	1,2
Total Geral	4.367	44,4	5.564	56,5	9.841	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

Na análise foram desconsiderados 71 pacientes com registro de idade inconsistente no SinanNet. A análise demonstra maior frequência de acidentes em indivíduos pertencentes às faixas etárias de 20 a 49 anos de idade com predomínio em indivíduos do sexo masculino.

A tabela 3 traz os acidentes por escorpião segundo a classificação do caso, tanto para o total de casos como para as notificações em que houve emprego de soro antiveneno.

Tabela 3: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a classificação do caso. GVE XVII, 2019

Classificação do caso	Acidentes		Acidentes com soro	
	N	%	n	%
Leve	8.423	85,0	47	23,7
Moderado	448	4,5	85	42,9
Grave	75	0,8	55	27,8
Ignorado	966	9,7	11	5,6
Total Geral	9.912	100,0	192	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A análise evidencia que a maioria dos casos foi classificada como “acidentes leves”, caracterizados pela presença exclusiva de sintomas locais que incluem dor, eritema e parestesia local, dispensando a necessidade de tratamento com soro antiescorpiônico. Digno de menção é o número de ocorrências sem classificação de gravidade (9,7%).

Os casos em que houve emprego de soro incluem 23,7% (47/192) registros de acidente classificados como “leves”, sugestivo de emprego desnecessário do imunobiológico. Outros 5,6% (11/192) acidentes com emprego de soro não possuem classificação de gravidade no SinanNet.

Foram registrados quatro óbitos por escorpionismo com ocorrência na RS Metropolitana de Campinas, sendo três casos na faixa etária entre 0 a 9 anos, além de um caso na faixa etária dos 10 aos 19 anos (criança com 10 anos de idade). Foram duas ocorrências em Americana (2013 e 2017), uma em Sumaré (2018) e uma em Santa Bárbara D´Oeste (2018).

A tabela 4 apresenta os acidentes por escorpião em pacientes da faixa etária de 0 a 9 anos de idade, também segundo a classificação do caso para o total dos casos desta faixa etária e para as notificações em que houve emprego de soro antiveneno.

Tabela 4: Distribuição de casos de escorpionismo na faixa etária entre 0 a 9 anos de idade com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a classificação do caso. GVE XVII, 2019

Classificação do caso	Acidentes		Acidentes com soro	
	N	%	n	%
Leve	631	75,1	10	10,3
Moderado	84	10,0	41	42,3
Grave	50	6,0	42	43,3
Ignorado	32	3,8	4	4,1
Total Geral	840	100,0	97	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A proporção de casos na faixa etária entre 0 a 9 anos de idade em que houve emprego de soro correspondeu a 11,5% (97/840).

A maior proporção de acidentes com emprego de soro na população geral ocorreu entre os acidentes classificados como "leves". Já na faixa etária entre 0 a 9 anos de idade, predominou entre acidentes moderados e graves.

Houve registros de acidentes por escorpionismo em todos os 19 Municípios que compõem a RS Metropolitana de Campinas (TAB 5)

Tabela 5: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo o Município de ocorrência. GVE XVII, 2019

Município de ocorrência	N	%
Americana	3369	34,0
Campinas	1688	17,0
Santa Bárbara D´ Oeste	1569	15,8
Sumaré	901	9,1
Hortolândia	568	5,7
Nova Odessa	442	4,5
Itatiba	190	1,9
Valinhos	164	1,7
Paulínia	149	1,5
Vinhedo	120	1,2
Holambra	117	1,2
Jaguariúna	105	1,1
Indaiatuba	90	0,9
Monte Mor	84	0,8
Santo Antônio De Posse	84	0,8
Pedreira	82	0,8
Cosmópolis	79	0,8
Artur Nogueira	72	0,7
Morungaba	39	0,4
Total Geral	9.912	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

As Tabelas 6 e 7 apresentam as notificações de acidentes por escorpião, segundo as Unidades de Saúde e Municípios de notificação. A tabela 7 contempla os Serviços que notificaram acidentes em que houve emprego do soro antiveneno.

Tabela 6: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a Unidade de Saúde e o Município de notificação. GVE XVII, 2019

Unidade de Notificação	Município	N	%
Hospital Mun Dr. Waldemar Tebaldi	Americana	2.387	24,1
Pronto socorro Dr Edson Mano	Santa Bárbara D´Oeste	782	7,9
HC da Unicamp	Campinas	675	6,8
Pronto Socorro UPA 24h	Sumaré	534	5,4
Pronto Socorro Dr Afonso Ramos	Santa Bárbara D´Oeste	399	4,0
Hosp. Mun Dr Acilio Carreon Garcia	Nova Odessa	393	4,0
Pronto Socorro Zanaga	Americana	341	3,4
Hosp e Mat Mun Gov Mario Covas	Hortolândia	269	2,7
Hospital Unimed de Americana	Americana	245	2,5
Complexo Hosp Pref Edivaldo Orsi	Campinas	226	2,3
Hospital Municipal de Paulínia	Paulínia	167	1,7
Hospital Mun Dr Mário Gatti	Campinas	167	1,7
Santa Casa de Misericórdia	Itatiba	160	1,6
PA Dr Sérgio Arouca Campo Grande	Campinas	132	1,3
Hospital São Lucas	Americana	130	1,3
Pronto Atendimento Municipal	Valinhos	130	1,3
Hospital e Mat Celso Pierro	Campinas	123	1,2

Hospital Infantil André Luiz	Americana	113	1,1
Policlinica Munic da Est Turist	Holambra	109	1,1
Centro Médico	Santa Bárbara D´Oeste	100	1,0
PM 11 Parque Gramado	Americana	99	1,0
Hospital Municipal Walter Ferrari	Jaguariúna	92	0,9
PA Vila Padre Anchieta	Campinas	91	0,9
Hospital Estadual Sumaré	Sumaré	80	0,8
Unidade Integrada de Saúde	Santo Antônio de posse	75	0,8
UPA Jd Rosolem Jose P de Amorim	Hortolândia	73	0,7
UPA Manoel Georgino Lopes	Hortolândia	71	0,7
Hospital São Francisco	Americana	69	0,7
Vigilância Epidemiológica	Santa Bárbara D´Oeste	67	0,7
UPA São José	Americana	66	0,7
Unidade de Pronto Atendimento	Vinhedo	65	0,7
Ass Hosp Sagrado Coração de Jesus	Monte mor	55	0,6
Hospital Unimed de SBO	Santa Bárbara D´Oeste	55	0,6
Hosp Augusto de Oliveira Camargo	Indaiatuba	36	0,4
Outras unidades (<50 casos not)	-----	103	9,6
Total Geral		9.912	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

Foi dado destaque, em vermelho, ao número de notificações e ao percentual do total de acidentes correspondente, às Unidade de Saúde propostas como polos de administração do soro antiveneno escorpiónico para a RS.

Tabela 7: Distribuição de casos de escorpionismo com emprego de soro antiveneno com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a Unidade de Saúde e o Município de notificação. GVE XVII, 2019

Unidade de Notificação	Município	N	%
Hospital Mun Dr. Waldemar Tebaldi	Americana	85	42.9
HC da Unicamp	Campinas	46	23.2
Hospital Estadual Sumaré	Sumaré	21	10.6
Hospital Infantil André Luiz	Americana	14	7.1
Hospital São Lucas	Americana	5	2.5
Hospital Unimed de Americana	Americana	5	2.5
Pronto socorro Dr Edson Mano	Santa Bárbara D´Oeste	4	2.0
Pronto Socorro Dr Afonso Ramos	Santa Bárbara D´Oeste	3	1.5
CS Ernesto Sierra Hunovitch Oroz Maia	Campinas	1	0.5
Centro Médico de Campinas	Campinas	1	0.5
Complexo Hosp Pref Edivaldo Orsi	Campinas	1	0.5
Hcsvp Hospital São Vicente	Jundiaí	1	0.5
Hosp e Mat Mun Gov Mario Covas	Hortolândia	1	0.5
Hospital Mun Dr Mário Gatti	Campinas	1	0.5
Hospital SAMAM	Americana	1	0.5
HU São Francisco	Bragança Paulista	1	0.5
Labclin Lab clin Campinas Sumaré	Sumaré	1	0.5
PM 05 Vila Dainese	Americana	1	0.5

PM 17 São José	Americana	1	0.5
Pronto Socorro Zanaga	Americana	1	0.5
Secretaria Mun de Saúde	Morungaba	1	0.5
Vigilância Epidemiológica	Santa Bárbara D´Oeste	1	0.5
Hospital Samaritano Americana	Americana	1	0.5

Total Geral		44	100,0
--------------------	--	-----------	--------------

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

As crianças com idade inferior a 10 anos (faixa etária 0 a 9 anos) compõem o grupo prioritário, de maior risco. A Tabela 8 representa as notificações de acidentes por escorpião segundo as Unidades de Saúde e Municípios de notificação.

Tabela 8: Distribuição de casos de escorpionismo em pessoas com idade < 10 anos com ocorrência em Municípios da RS Metropolitana de Campinas entre 2007 e 2019, segundo a Unidade de Saúde e o Município de notificação. GVE XVII, 2019

Unidade de Notificação	Município	N	%
Hospital Mun Dr. Waldemar Tebaldi	Americana	94	11,3
HC da Unicamp	Campinas	86	10,2
Hospital Infantil André Luiz	Americana	55	6,5
Pronto Socorro UPA 24h	Sumaré	49	5,8
Hospital Mun Dr Mário Gatti	Campinas	47	5,6
Pronto socorro Dr Edson Mano	Santa Bárbara D´Oeste	43	5,1
Hosp e Mat Mun Gov Mario Covas	Hortolândia	35	4,2
Hospital Unimed de Americana	Americana	32	3,8

Pronto Socorro Dr Afonso Ramos	Santa Bárbara D´ Oeste	28	3,3
Hospital Estadual Sumaré	Sumaré	27	3,2
Hosp Mun Dr Acilio Carreon Garcia	Nova Odessa	27	3,2
Complexo Hosp Pref Edivaldo Orsi	Campinas	24	2,9
Outras Unidades (<20 registros)	-----	293	34,9
Total Geral		840	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A Tabela 9 representa os acidentes por escorpião notificados no Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi, em Americana, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no Hospital.

Tabela 9: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência entre 2007 e 2019, notificados e atendidos no Hospital Mun Dr. Waldemar Tebaldi, em Americana, segundo o Município de ocorrência e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificadas no Hospital. GVE XVII, 2019

Município de ocorrência	N (proporção)	%
Americana	2310/3369 (69%)	96,3
Sta Bárbara D´ Oeste	53/1569 (3%)	2,2
Nova Odessa	15/442 (3%)	0,6
Limeira	10	0,4
Sumaré	7/901 (0,7%)	0,3
Campinas	1/1688 (0,06%)	0,04
Cosmópolis	1/79 (1%)	0,04
Piracicaba	1	0,04

Total Geral	2.398 (24,1% da RMC)	100,0
--------------------	-----------------------------	--------------

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A Tabela 10 representa os acidentes por escorpião notificados no Pronto Socorro Edson Mano em Santa Bárbara D´Oeste, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no PS.

Tabela 10: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência entre 2007 e 2019 notificados no Pronto Socorro Edson Mano em Santa Bárbara D´Oeste, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no PS. GVE XVII, 2019

Município de ocorrência	N (proporção)	%
Sta Bárbara D´Oeste	780/1569 (50%)	99,0
Piracicaba	4	0,5
Americana	2/3369 (0,06%)	0,3
Limeira	2	0,3
Total Geral	788 (7,9% da RMC)	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A Tabela 11 representa os acidentes por escorpião notificados pela Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no Hospital.

Tabela 11: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência entre 2007 e 2019 notificados pela Santa Casa de Misericórdia de Itatiba, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no Hospital. GVE XVII, 2019

Município de ocorrência	N (proporção)	%
Itatiba	158/190 (83%)	96,9
Bragança Paulista	2	1,2
Amparo	1	0,6
Campinas	1	0,6
Morungaba	1	0,6
Total Geral	163 (1,6% da RMC)	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

A Tabela 12 representa os acidentes por escorpião notificados no Hospital Augusto De Oliveira Camargo (HAOC), de Indaiatuba, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no Hospital.

Tabela 12: Distribuição de casos de escorpionismo com ocorrência entre 2007 e 2019 notificados no Hospital Augusto De Oliveira Camargo (HAOC), de Indaiatuba, segundo o Município de ocorrência do acidente e a proporção de ocorrências de outros Municípios notificados e atendidos no Hospital. GVE XVII, 2019

Município de ocorrência	N (proporção)	%
Indaiatuba	35/90 (39%)	92,1
Elias Fausto	1	2,6
Itu	1	2,6
Monte Mor	1	2,6
Total Geral	38 (0,4 % da RMC)	100,0

Fonte: GVE XVII/CVE/CCD/SES-SP – SinanNet – base regional (atualizado até 12/04/2019)

2. MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE PROPÍCIOS AO ATENDIMENTO DO ACIDENTADO:

No quadro 2 a seguir, apresentamos os serviços que podem prestar atendimento ao acidentado – sendo eles ou não Ponto Estratégico.

Quadro 2 – Unidades atendimento de Urgência na RMC

MUNICÍPIO	LOCAL DE ATENDIMENTO
Americana	Hospital Municipal Waldermar Tebaldi
Artur Nogueira	Pronto Socorro Municipal
Campinas	HC UNICAMP
	Hospital da PUC
	Hospital Municipal Mario Gatti
	Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi
	PA Anchieta
	PA Campo Grande

	PA São José
Cosmópolis	Santa casa de Cosmópolis
Holambra	Policlínica de Holambra (24 hs)
Hortolândia	Hospital e Maternidade Municipal Governador Mario Covas
	UPA Rosolen
	UPA Jardim Amanda
Indaiatuba	UPA Nova Hortolândia
	Hospital Augusto de Oliveira Camargo
Itatiba	UPA Morada do Sol
	Santa Casa de Itatiba
Jaguariúna	UPA 24 Hs de Itatiba
	Hospital Municipal Walter Ferrari
Monte Mor	Pronto Atendimento Ana Olivia
Morungaba	Hospital Sagrado Coração de Jesus
Nova Odessa	Hospital Municipal Santo Antônio
Paulínia	Hospital Municipal Dr. Acilio Carreon Garcia
Pedreira	Hospital Municipal de Paulínia
Santa Bárbara d'Oeste	Funbepe
	Pronto Socorro Edson Mano
Santo Antônio de Posse	Pronto Socorro Afonso Ramos
Sumaré	Pronto Atendimento de Santo Antônio de Posse
	PA Nações
	PA Nova Veneza
	UPA 24 Hs Makarenco
	PA Matão
Valinhos	Hospital Estadual Sumaré
	Santa Casa de Valinhos
Vinhedo	UPA 24 Hs de Valinhos
	Santa Casa de Vinhedo
	UPA 24 hs de Vinhedo

Todos os municípios da RMC possuem serviços que atendem nas 24 horas. Cabe destaque para o município de Santa Bárbara D'Oeste que possui um Hospital filantrópico no seu município, mas não consta na Tabela 13 porque não possui Pronto Socorro, pois o Pronto Atendimento Edson Mano está localizado ao lado do Hospital Santa Bárbara.

Apresentamos a seguir nas tabelas 13 e 14 a capacidade de leitos e leitos complementares - respectivamente instalados na RS da RMC. Pela extensão desta região de saúde, o DRS tem trabalhado com micro regiões na discussão da atenção hospitalar, conforme apontado no quadro 3 abaixo:

Quadro 3: Composição das Micro regiões que compõe a RS RMC:

Micro	Municípios que compõe
HES (Hospital Estadual Sumaré)	Americana, Santa Bárbara D'Oeste, Nova Odessa, Monte Mor, Sumaré e Hortolândia
Indaiatuba	Indaiatuba, Itatiba, Valinhos, Vinhedo, Morungaba
Jaguariúna	Artur Nogueira, Holambra, Cosmópolis, Jaguariúna, Pedreira, Santo Antônio de Posse, Paulínia
Campinas	Campinas

TABELA 13: Capacidade Hospitalar Instalada de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e pediátricos na RS RMC:

RRAS-Município	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Total
... Americana	32	39	29	13	113
... Campinas	399	484	143	138	1164
... Cosmópolis	11	23	12	6	52
... Hortolândia	9	25	18	10	62
... Indaiatuba	49	53	17	15	134
... Itatiba	30	16	11	10	67
... Jaguariúna	20	25	14	19	78
... Monte Mor	9	5	10	2	26
... Morungaba	0	6	0	3	9
... Nova Odessa	19	17	6	11	53
... Paulínia	28	28	13	19	88
... Pedreira	20	46	20	12	98
... Santa Bárbara d'Oeste	16	40	24	4	84
... Sumaré	69	34	34	29	166
... Valinhos	16	30	7	4	57
... Vinhedo	17	21	8	6	52

TABELA 14: Capacidade Hospitalar Instalada de leito Complementares na RS**RMC :**

Município	..UTI adulto I	..UTI adulto II	..UTI adulto III	..UTI infantil I	..UTI infantil II	..UTI infantil III	..UTI neonatal II	..UTI neonatal I III	Total
Americana	0	6	0	0	0	0	7	0	13
Campinas	5	114	26	1	17	22	34	15	234
Indaiatuba	0	20	0	0	0	0	6	0	26
Itatiba	0	3	0	0	0	0	3	0	6
Paulínia	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Santa Bárbara d'Oeste	0	8	0	0	0	0	0	0	8
Sumaré	0	18	0	0	6	0	0	12	36
Valinhos	4	0	0	0	0	0	0	0	4

CNES março de 2019

3. PONTOS ESTRATÉGICOS PARA SOROTERAPIA ESPECÍFICA DE ACIDENTES POR ESCORPIÕES NA RS RMC:

Apresentamos a seguir (quadros 4,5,6,7,8,9 e 10) a proposta de distribuição de Pontos Estratégicos para a Região de Saúde da RMC discutidas e aprovadas em CIR, com a quilometragem e tempo de deslocamentos dos serviços de urgência aos pontos Estratégicos. A proposta é de incluir o Hospital Estadual Sumaré, o Hospital Augusto de Oliveira Camargo de Indaiatuba e no Complexo Hospitalar Edivaldo Orsi (Hospital Ouro verde) em Campinas e manter os outros pontos existentes. O CIATOX da UNICAMP se mantém como a principal referência para todos os municípios na discussão, orientação e conduta dos casos. Na Micro Região de Jaguariúna não foi estabelecido nenhum Ponto Estratégico, pois os serviços que atendem urgência são de Pronto Atendimento ou Hospital de baixa e média complexidade e não possuem leitos de UTI, estando ainda muito próximos geograficamente de Campinas (atendendo aos critérios de tempo –

resposta para o atendimento proposto na Deliberação CIB nº 14 de 2019) e portanto mantém-se o HC da UNICAMP para encaminhamento dos casos.

Os Pontos Estratégicos propostos para a RMC atendem os requisitos definidos na Deliberação CIB nº 14 de 2019:

- São serviços 24 hs SUS com suporte de ambulância
- Médicos com capacitados no manejo e acompanhamento dos casos
- Local apropriado para armazenamento do soro com equipe de enfermagem treinada no controle de temperatura.

O acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde (inclusive os serviços móveis de transportes de pacientes) da região, inclusive privado.

Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar prioridade as crianças ≤ 10 anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade

O serviço de saúde deve orientar a população, diante de escorpionismo no grupo de risco, a procurar imediatamente o Ponto Estratégico de Referência. No entanto, cada unidade/profissional tem autonomia para avaliar cada situação, ponderando os agravantes e limitantes, podendo assim, também orientar que se procure pelo atendimento médico mais próximo, de preferência um pronto atendimento.

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 assumira ter estrutura técnica e física para tal atendimento.

A comunicação de rotina entre o primeiro atendimento – que se dá nos serviços de urgência se dará na seguinte forma:

- Se for realizado na Micro Região de Jaguariúna, os serviços de urgência fazem contato com o CIATOX da UNICAMP para discussão e orientação do caso.
- Dos serviços do município de Cosmópolis, Nova Odessa para o Ponto Estratégicos de Americana (Hospital Municipal) será via contato telefônico.

- Dos serviços do município de Morungaba e Vinhedo para o Ponto Estratégicos de Itatiba (Santa Casa de Itatiba) será via contato telefônico.

Todos os municípios se responsabilizam pelo transporte e isto já é pactuado na região. Só existe SAMU em Campinas e em Hortolândia e Sumaré. O transporte/transferência do paciente poderá ser regulado pela central de regulação de urgência (CROSS), conforme critérios pactuados.

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

Após a aprovação da proposta na CIB, a divulgação e discussão das novas grades de atendimento será realizada nos Comitês Técnicos Hospitalares que são realizados por Micro Região.

Também será discutido e divulgado no GTAB (Grupo Técnico de Atenção Básica) para ciência este processo das equipes de Atenção Básica. Em que pese as Unidades Básicas de saúde quase não realizem atendimento de acidentes de escorpião, é oportuna a divulgação deste fluxo para a Atenção Básica, de modo a garantir que os Serviços de Saúde tenham conhecimento da localização dos pontos estratégicos do território e cumprir com o fluxo operacional ao qual está inserido.

Logo abaixo de cada um dos pontos estratégicos, estão elencadas as referências terciárias dos municípios caso haja necessidade de transferência do paciente para um serviço com suporte de UTI adulto / Pediátrico:

Quadro 4: Ponto Estratégico do Hospital de Clínicas da UNICAMP

Hospital das Clínicas da Unicamp de Campinas (CIATOX) – CNES: 2079798 – UTI Adulto e Pediatria			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Campinas			
Artur Nogueira	Centro de Regulação de saúde	46,2	42

Cosmópolis	Santa casa de Cosmópolis	34,1	33
Holambra	Policlínica Municipal	36,5	33
Jaguariúna	Hospital Municipal Walter Ferrari	24,4	24
Paulínia	Hospital Municipal de Paulínia	17,2	22
Pedreira	Funbepe	36,2	38
Santo Antônio de Posse	Unidade Integrada de Saúde	40,9	38
Valinhos	Pronto Atendimento Municipal	21,8	24
Vinhedo	Santa casa de Vinhedo	36,1	38

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Quadro 5: Ponto Estratégico de Americana - Hospital Municipal Waldemar Tebaldi

Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi – CNES: 2058790 - Americana			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Americana			
Cosmópolis	Santa Casa de Cosmópolis	30,9	31
Nova Odessa	Hospital Mun. Dr. Acilio Carreon Garcia	8,1	13

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Município de Residência	Serviço Terciário de Referência
Americana	Hospital Estadual Sumaré (HES)
Nova Odessa	Hospital Estadual Sumaré (HES)

Cosmópolis	HC da UNICAMP
-------------------	---------------

Quadro 5.1: Referência Terciária deste Ponto Estratégico:

Quadro 6: Ponto estratégico de Santa Bárbara D´ Oeste :

Pronto Socorro Dr. Edson Mano – CNES: 6754775 - Santa Bárbara D´ Oeste			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Santa Bárbara D´ Oeste			

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Quadro 6.1: Referência Terciária deste Ponto Estratégico:

Município de Residência	Serviço Terciário de Referência
Santa Bárbara D´ Oeste	Hospital Estadual Sumaré (HES)

Quadro 7: Ponto Estratégico de Sumaré:

Hospital Estadual Sumaré – CNES: 2083981 – Sumaré (UTI Pediátrica) (Serviço Terciário)			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Sumaré (adulto e criança)			
Americana (Adulto Pediatria)	Hospital Municipal Dr. Waldemar Tebaldi	17,2	22
Nova Odessa (Adulto Pediatria)	Hospital Mun. Dr. Acilio Carreon Garcia	9,4	19
Hortolândia (adulto e criança)	Hospital e M. M Mario Covas	22,5	27
Monte Mor (adulto e criança)	Hosp Assoc Benef Sagrado Coração de Jesus	21,8	33
Santa Bárbara D´ Oeste	PS Edson Mano		

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Quadro 8: Ponto Estratégico de Itatiba:

Santa Casa de Misericórdia – CNES: 2023709 – Itatiba			
Obs: Referência de UTI Pediátrica: Unicamp			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Itatiba			
Morungaba	Hospital Municipal Santo Antônio	20,7	29
Vinhedo	Santa Casa de Vinhedo	19,0	34

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Quadro 8.1: Referência Terciária deste Ponto Estratégico:

Município de Residência	Serviço Terciário de Referência
Itatiba	HC UNICAMP - Campinas
Morungaba	HC UNICAMP - Campinas
Vinhedo	HC UNICAMP - Campinas

Quadro 9: Ponto estratégico de Indaiatuba:

Hospital Augusto de Oliveira Camargo (HAOC) – CNES: 2023709 – Indaiatuba			
Obs: Referência de UTI Pediátrica: Unicamp			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Indaiatuba			
Monte Mor	Hosp Assoc Benef Sagrado Coração de Jesus	24,3	37

Fonte: <https://www.google.com.br/maps>

Quadro 9.1 Referência Terciária deste Ponto Estratégico:

Município de Origem	Serviço Terciário de Referência
Indaiatuba	HC UNICAMP - Campinas
Monte Mor	Hospital Estadual Sumaré (HES)

Quadro 10: Ponto Estratégico do Complexo Hospitalar Ouro Verde

Complexo Hospitalar Ouro Verde (Hospital Ouro Verde) – CNES		6053858	
OBS: Possui leitos de UTI Adulto e de UTI Pediátrica			
Município	Estabelecimento de Saúde (partida)	Distância (quilômetros)	Tempo estimado (minutos)
Campinas	Hospital da PUC- Campinas	7,9	17
	Pronto Atendimento Campo Grande	12,1	22

O tempo máximo ideal para o deslocamento de pacientes, principalmente do grupo de risco, é de 50min para encaminhamento do primeiro serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista etc.) ao Ponto Estratégico (PE), para possível tratamento antiveneno.

O município de Campinas possuía, até a elaboração do presente Plano, apenas um Ponto Estratégico, localizado no HC da UNICAMP, região Norte do município de Campinas. No entanto, o HC da UNICAMP é muito distante geograficamente da região noroeste e sudoeste de Campinas.

A título de exemplo, o Pronto Atendimento Campo Grande, localizado na região noroeste de Campinas está há 44 km do HC da UNICAMP. Em condições normais de trânsito, o deslocamento levaria 40 minutos (consulta google maps da opção “de carro”).

Portanto, justifica-se a criação de um Ponto Estratégico no Hospital Ouro Verde para atendimento àquela região. O Ponto Estratégico proposto possui 40 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI pediátrico (CNES, agosto de 2019).

As ocorrências identificadas em crianças de 0 à 10 anos serão levadas diretamente ao Ponto Estratégico, independentemente do quadro clínico. Cabe ressaltar não é porque todas as crianças serão encaminhadas diretamente ao Ponto Estratégico que o soro antiveneno deverá ser administrado; é importante destacar que este só será utilizado se houver evolução clínica para um quadro sistêmico, conforme apontado no fluxograma 2. **A vítima poderá receber tratamento analgésico/anestésico no primeiro serviço de saúde antes de ser encaminhada para o ponto estratégico de referência** Se necessário encaminhamento para o serviço terciário (Hospital Estadual Sumaré, HC da UNICAMP e Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi) o PE de origem

deverá entrar em contato telefônico com o terciário para discussão e/ou transferência do paciente. O Quadro 11 abaixo, resume

O Quadro 5 abaixo demonstra por município o Ponto Estratégico de Referência – respeitando o tempo de atendimento de 50 minutos conforme apontado nos quadros de 04 à 10 a referência terciária, considerando ainda a excepcionalidade do atendimento às crianças de 0 a 10 anos – que poder ser encaminhadas diretamente ao serviço terciário caso apresente quadro clínico grave:

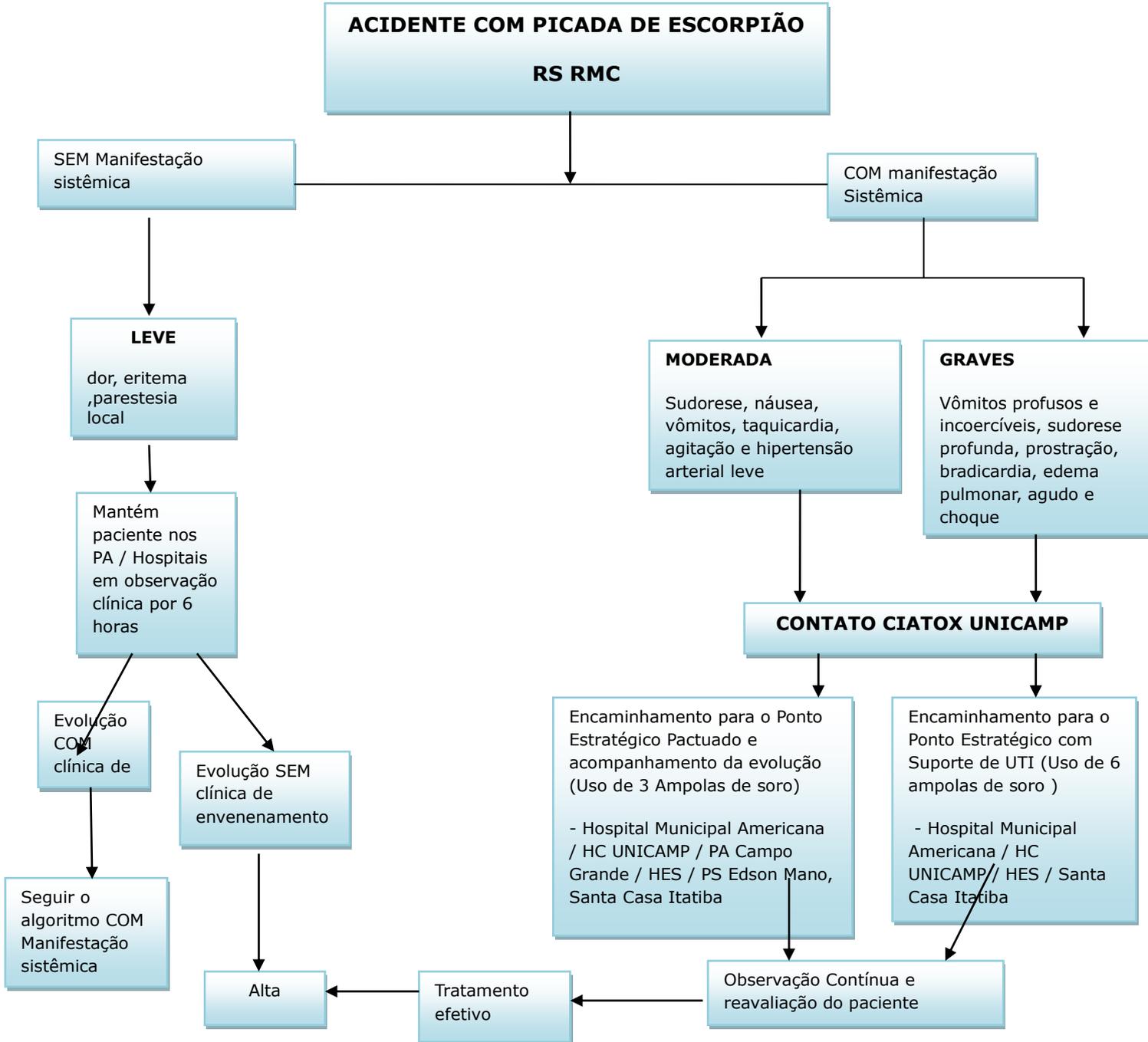
Quadro 5: Municípios da RMC , Ponto Estratégico de referência e serviço terciário:

Município	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
		Adulto	Pediátrica
AMERICANA	Hospital Municipal Waldemar Tebaldi	Hospital Estadual Sumaré (HES)	Hospital Estadual Sumaré
ARTUR NOGUEIRA	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
CAMPINAS	HC UNICAMP / Hospital Ouro Verde	HC UNICAMP / Hospital Ouro Verde	HC UNICAMP / Hospital Ouro Verde
COSMÓPOLIS	Hospital Municipal Waldemar Tebaldi / HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
HOLAMBRA	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
HORTOLÂNDIA	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré
INDAIATUBA	Hospital Augusto de Oliveira Camargo	HC UNICAMP	HC UNICAMP
ITATIBA	Santa Casa de Itatiba	HC UNICAMP	HC UNICAMP
JAGUARIÚNA	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
MONTE MOR	Hospital Augusto de Oliveira Camargo / HES	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré
MORUNGABA	Santa Casa de Itatiba	HC UNICAMP	HC UNICAMP
NOVA ODESSA	Hospital Municipal Waldemar Tebaldi / HES	Hospital Estadual Sumaré (HES)	Hospital Estadual Sumaré
PAULÍNIA	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
PEDREIRA	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
SANTA BÁRBARA D`OESTE	PS Edson Mano	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré
SANTO ANTONIO DE POSSE	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
SUMARE	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré	Hospital Estadual Sumaré
VALINHOS	HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP
VINHEDO	Santa Casa de Itatiba / HC UNICAMP	HC UNICAMP	HC UNICAMP

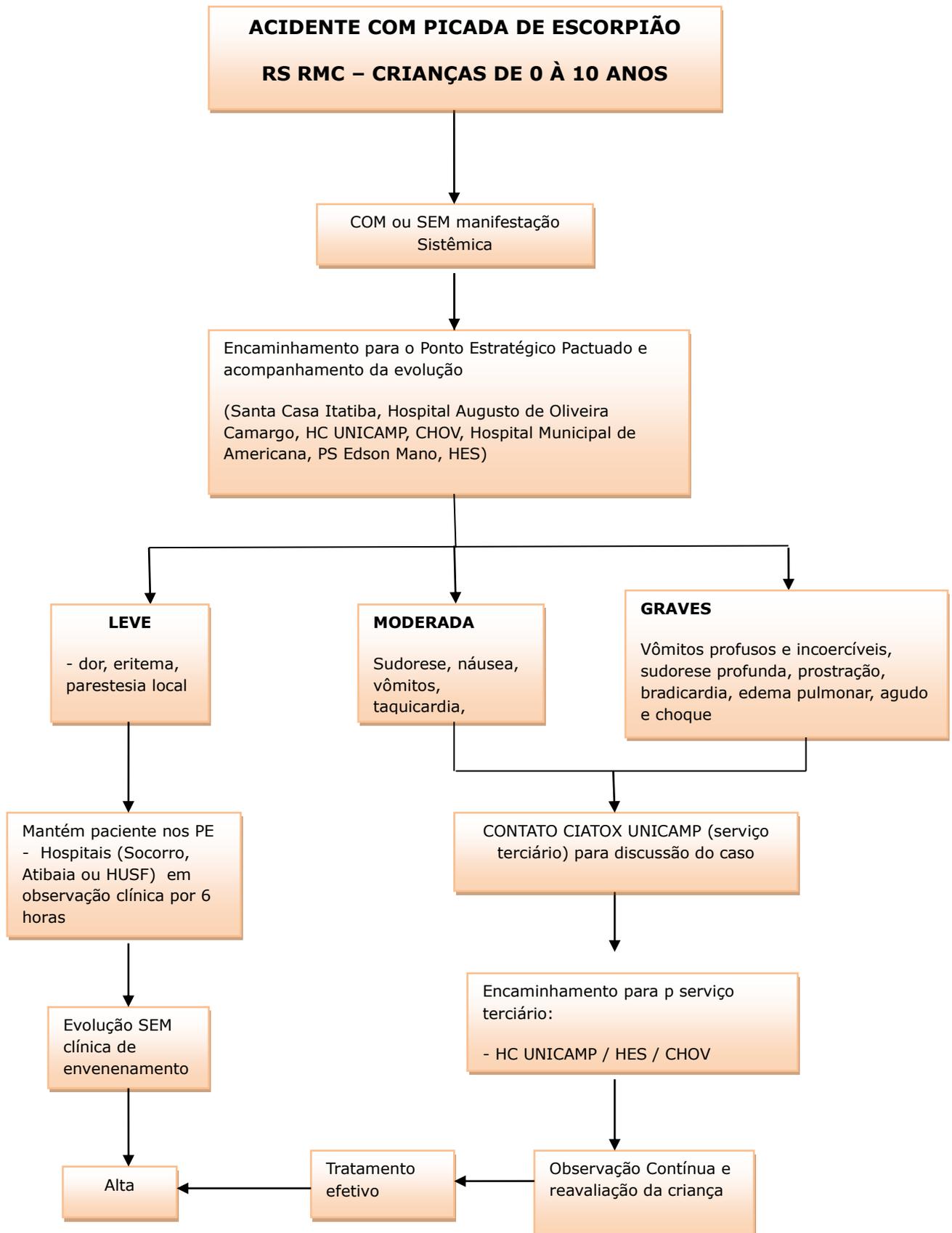
OBS: cabe ressaltar que se este tempo for acima de 50min, deve-se operacionalizar para que a soroterapia antiescorpiônica possa ser feita, seja durante o deslocamento para a referência terciária, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança

4. FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE ACIDENTADO POR ESCORPIÃO RS METROPOLITANA DE CAMPINAS

4.1 Adultos:



1.2 Fluxograma para atendimento de crianças de 0 à 10 anos:



Assim como para o serviço privado, se um serviço público que não é Ponto Estratégico atender um acidentado por escorpião, entender que este não deve ser obrigatoriamente removido se no local houver estrutura adequada e equipe capacitada para tal atendimento. Poderá, portanto, solicitar as ampolas de soro ao PE mais próximo.

1.3 Atendimento de pacientes que derem entrada em serviço privado:

Neste item cabe informar que a grande maioria dos pacientes com este tipo de acidente culturalmente procuram os serviços de saúde SUS, por saberem são essas unidades que dispõem de soro antiveneno. Conforme demonstrado, a série histórica de 2007 à 2019 de unidade de saúde que notificaram atendimento a pessoas vítimas de acidentes com escorpião, mostra que houve atendimento de 5,6% em serviços privados (destaque maior para o município de Americana).

No território da RS Metropolitana de Campinas existem os seguintes serviços privados:

MUNICÍPIO	SERVIÇO
AMERICANA	Hospital Samaritano
	Hospital Unimed Americana
	Hospital São Francisco
CAMPINAS	Hospital Vera Cruz
	Hospital Unimed
	Hospital Renascença
	Hospital Santa Thereza
	Hospital Samaritano de Campinas
	Hospital Madre Theodora
	Centro Médico de Campinas
VALINHOS	Hospital Galileo