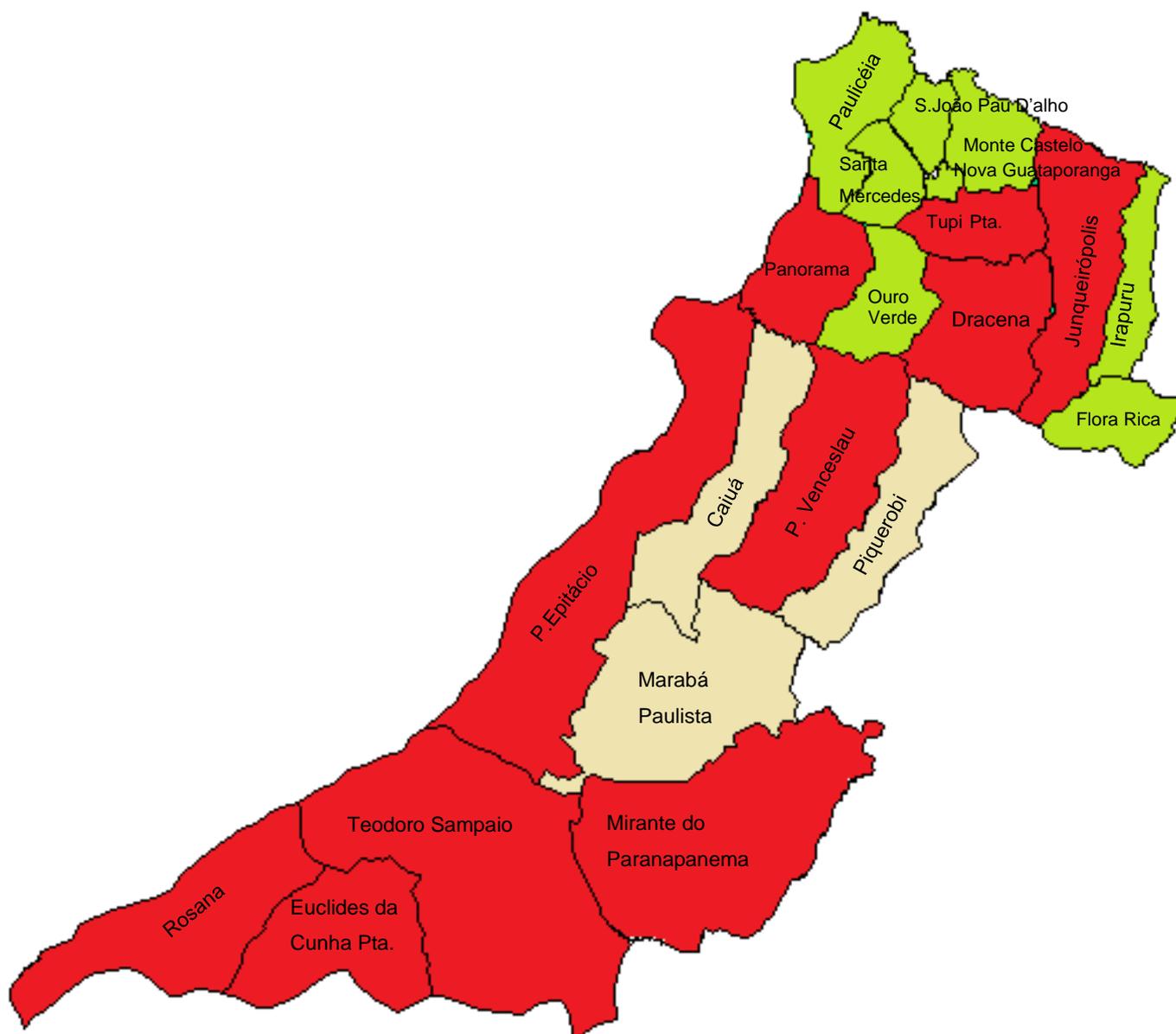


**PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO AS PESSOAS VÍTIMAS
DE ACIDENTE POR ESCORPIÃO DO GVE XXII DE PRESIDENTE VENCESLAU –
REGIÃO DE SAÚDE DA ALTA PAULISTA**



INTRODUÇÃO

O presente diagnóstico tem a finalidade de conhecer o território de abrangência da Região de Saúde da Alta Paulista através da situação epidemiológica, sócio econômico e cultural, identificando algumas vulnerabilidades e potencialidades da mesma, com a proposta de que essas informações sejam ferramentas para auxiliar na elaboração dos Planos de Ações Regionais para o Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião, na perspectiva de reorganização dos pontos Estratégicos de atendimento.

CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DA CIR DA ALTA PAULISTA

A região da Alta Paulista está localizada na região oeste do Estado de São Paulo, fazendo divisa com o Mato Grosso do Sul, sendo composta por 12 municípios, totalizando uma população de 135.211 habitantes.

A principal via de acesso é a Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros (SP 294), distando cerca de 680 km da capital do Estado e 120 km de Presidente Prudente, sede do DRS11. No ano de 2009 foi inaugurada uma ponte sobre o Rio Paraná, ligando a região ao Estado de Mato Grosso do Sul e houve o asfaltamento das vias de acesso à mesma, com isso houve um grande aumento no fluxo de caminhões na região, que passa atualmente por grandes transformações no aspecto socioeconômico e demográfico, havendo diminuição nas taxas de desemprego e o impacto positivo decorrente dessa situação.

A Alta Paulista possui cinco penitenciárias (sendo quatro masculinas e uma feminina) e 02 Fundações Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação Casa). O percentual de população presidiária em relação à população total é 13,2 vezes superior ao do Estado de São Paulo, estando também mais de 50% acima da capacidade instalada.

Há de se considerar também que diversas famílias dos privados de liberdade frequentam a região nos finais de semana, modificando assim o perfil demográfico.

Outra característica da região é a introdução do plantio da cana de açúcar com suas respectivas usinas, que atraiu trabalhadores de municípios circunvizinhos e provenientes de outras regiões do país, inclusive do Nordeste. Através de contato com os departamentos de gestão de pessoas das Usinas, obteve-se a informação que o total de trabalhadores nas mesmas ultrapassa a média 5.500 funcionários.

Dos 12 municípios que compõem a região de saúde da Alta Paulista 08 municípios possuem população abaixo de 10.000 habitantes, 02 municípios possuem população de 10.000 a 20.000 habitantes, 01 possui população de 20.000 habitantes e outro com população acima de população acima de 40.000 habitantes.

MUNICÍPIOS / POPULAÇÃO IBGE – ESTIMATIVA 2.018

CIR ALTA PAULISTA		
	POPULAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL KM ²
DRACENA	46.536	488
FLORA RICA	1.499	225,115
IRAPURU	8.261	213,403
JUNQUEIRÓPOLIS	20.524	582,565
MONTE CASTELO	4.166	561,732
NOVA GUATAPORANGA	2.308	34,116
OURO VERDE	8.503	266,452
PANORAMA	15.690	353,137
PAULICÉIA	7.274	374,091
SANTA MERCEDES	2.935	166,753
S. JOÃO PAU D'ALHO	2.111	117,665
TUPI PAULISTA	15.404	244,770
TOTAL	135.211	3.627.799

Fonte População: IBGE/2018

Fonte: Extensão Territorial: Wikipédia

DISTRIBUIÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAL PEÇONHENTO/ESCORPIÃO, POR MUNICÍPIO/ANO

Município	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Dracena	05	10	15	17	154	201
Flora Rica	01	04	01	01	05	12
Irapuru	03	06	02	05	06	22
Junqueirópolis	31	20	37	90	105	283
Monte Castelo	19	22	34	40	53	168
Nova Guataporanga	11	07	18	20	25	81
Ouro Verde	01	09	02	05	16	33
Panorama	46	32	32	36	55	201
Paulicéia	42	33	35	66	85	261
Santa Mercedes	05	08	26	16	15	70
São João Pau D'Alho	05	03	04	13	10	35
Tupi Paulista	67	114	96	103	133	513
TOTAL	236	268	302	412	662	1880

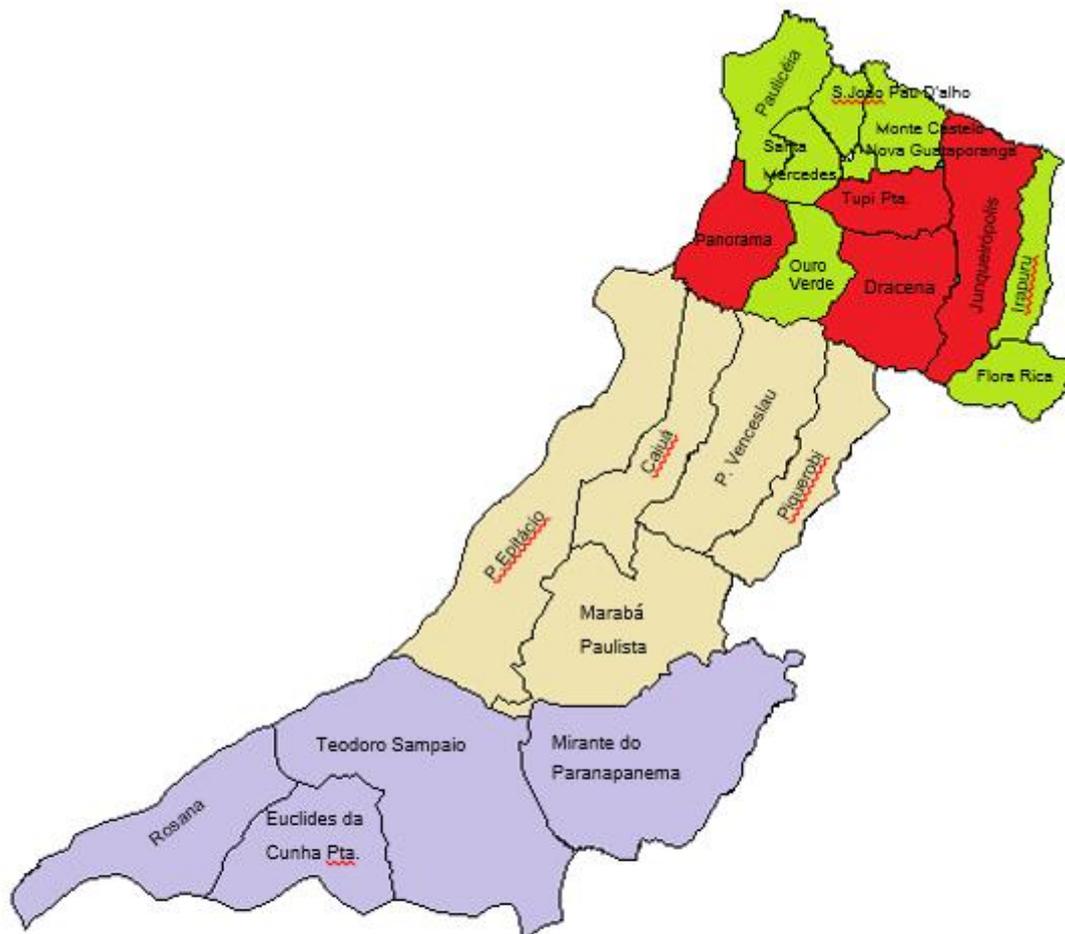
Fonte Relatório SINAN -02/05/2019

UTILIZAÇÃO DO SORO ANTIESCORPIÔNICO POR ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO/ESCORPIÃO, POR MUNICÍPIO/ANO

Município	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Dracena	06	24	17	0	17	64
Flora Rica	0	0	0	0	10	10
Irapuru	0	0	0	0	05	05
Junqueirópolis	15	03	11	23	21	73
Monte Castelo	04	0	09	14	06	33
Nova Guataporanga	0	0	0	0	0	0
Ouro Verde	08	05	04	04	04	25
Panorama	0	02	04	02	0	08
Paulicéia	0	0	0	07	0	07
Santa Mercedes	05	02	08	06	0	21
São João Pau D'Alho	0	0	05	04	0	09
Tupi Paulista	02	15	23	02	04	46
TOTAL	40	51	81	62	67	301

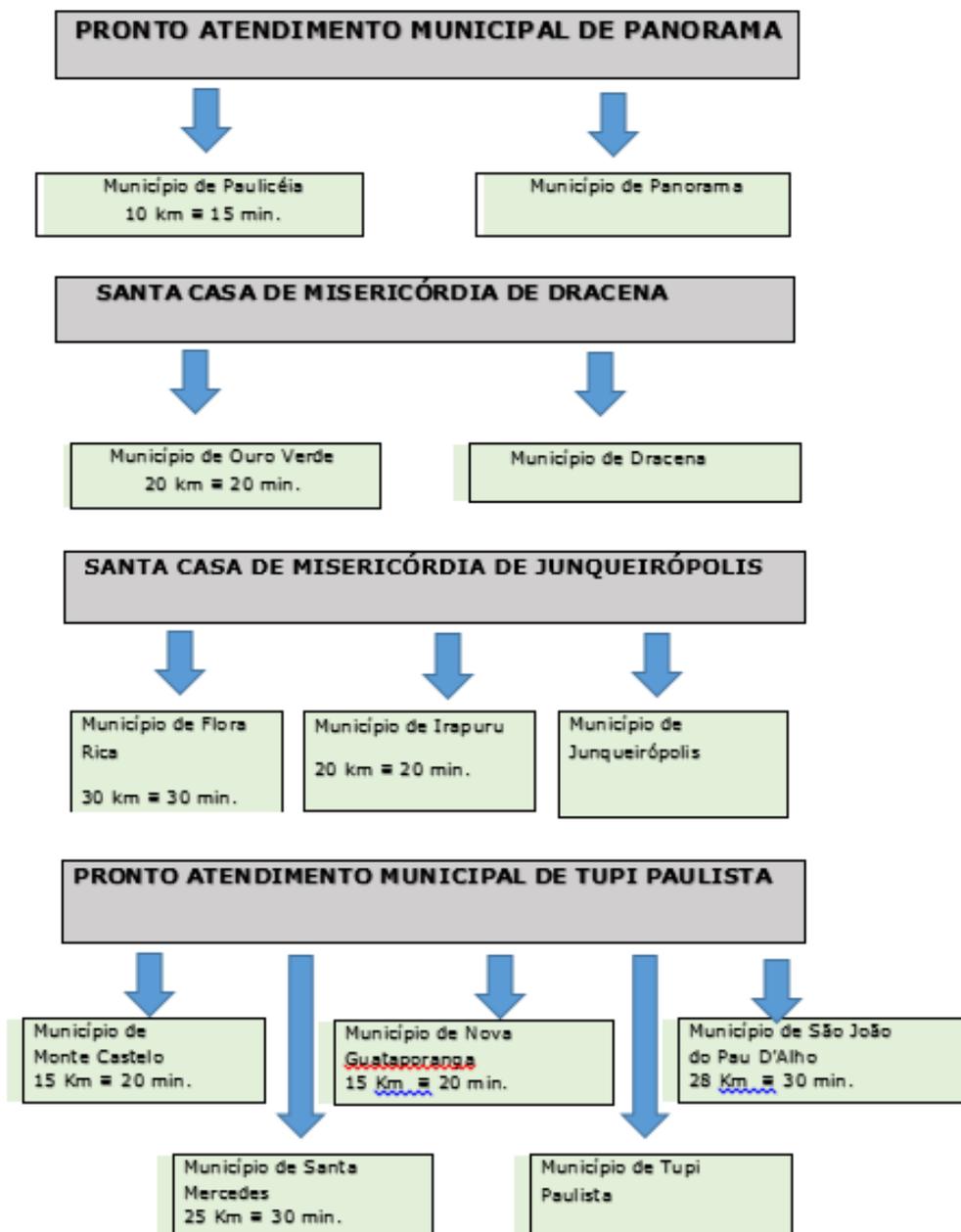
Fonte Relatório SINAN -02/05/2019

MAPA DOS PONTOS ESTRATÉGICOS DA ALTA PAULISTA



Pontos Estratégicos

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PONTOS ESTRATÉGICOS



Fonte: Google Maps

OBS.:

- Após avaliação da distância e tempo de deslocamento entre os municípios, verificamos que o município de Santa Mercedes está mais próximo do município de Panorama (13 km, em média 15 minutos), do que do município de Tupi Paulista (P.E.) no caso de atendimento de urgência para acidente com escorpião;
- Nas reuniões de CIR, e Câmaras Técnicas ficou acordado que em casos de urgência, o paciente deve ser conduzido para atendimento no P.E. mais próximo do acidente.

DESCRIÇÃO DE REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO.

São pontos estratégicos (P.E.s) ou Unidades de referência para soros antivenenos as Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) autorizadas a possuírem os soros específicos, sendo porta aberta, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião, com local adequado para armazenamento do soro antiveneno, com equipes de saúde treinadas, com ambulância e funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.

- ⇒ Pronto Atendimento Municipal de Panorama referência para os municípios de Paulicéia e Panorama;
Endereço: Rua Manoel Fernandes Da Cunha, nº 512 – Centro – Fone: (18) 3871-1583 – CNES 2056798
- ⇒ Santa Casa de Misericórdia de Dracena para os municípios de Ouro Verde e Dracena;
Endereço: Rua Virgílio Pagnozzi, nº 822 – Centro – Fone: (18) 3821-8466 – CNES 2750988
- ⇒ Santa Casa de Misericórdia de Junqueirópolis para os municípios de Flora Rica, Irapuru e Junqueirópolis;
Endereço: Rua Porto Alegre, nº 1.221 – Centro – Fone: (18) 3841-9420 – CNES: 2751003
- ⇒ Pronto atendimento Municipal de Tupi Paulista referência para os municípios de Monte Castelo, Nova Guataporanga, São João do Pau D’Alho, Santa Mercedes e Tupi Paulista;
Endereço: Avenida Antonia Portolez, nº 123 – Fone: (18)3851-1882 – CNES 4050746

Para o melhor atendimento as vítimas de acidente de picada de escorpião, a Vigilância Epidemiológica e os pontos estratégicos receberam cópia do Manual Animais Venenosos e são orientados a se necessário, consultar o documento que está disponibilizado no site do CVE/SP <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

A referência terciária de **UTI Pediátrica** para os municípios de abrangência do DRS XI de Presidente Prudente é o Hospital Regional de Presidente Prudente (CNES 2755130 – localizado à Rua José Bongiovani, nº 1.297 – Bairro Cidade Universitária – município de Presidente Prudente/SP – CEP: 19050-680).

As referências terciárias de UTI Adulto para os municípios da Região de Saúde da Alta Paulista são:

- ⇒ Santa Casa Hospital Dr. Aristoteles Oliveira Martins (CNES 2080532 – localizada à Rua Venceslau Braz, nº 5 – Vila Euclides – município de Presidente Prudente/SP – CEP: 19014-030 – Fone: 18 – 3901-8000)
 - ⇒ Hospital Regional de Presidente Prudente (CNES 2755130 – localizado à Rua José Bongiovani, nº 1.297 – Bairro Cidade Universitária – município de Presidente Prudente/SP – CEP: 19050-680 – Fone: 18 3229-1500) para os municípios de abrangência do DRS XI de Presidente Prudente.
- OBS.: A Santa Casa de Panorama agora hoje está restrita a atendimentos referenciados como Pronto Atendimento desde 25/10/2022.

Os Pontos de atendimento de soros antivenenos foram todos acordados em CIR, divulgados no Site do Ministério da Saúde, possuem atendimento 24 horas, equipe para atendimento do agravo e veículo se necessário para transferência, e lista de telefones úteis de unidades para contato (*lista abaixo*).

Após fechamento dos Planos todas as informações tais como grade de atendimento, referências e fluxos serão divulgados através de Ofício, para todos os serviços de Saúde Públicos e Privados, para ciência e providências, com sugestão aos Gestores dos municípios da divulgação das informações em toda sua Rede Municipal (Educação, Assistência Social, Prefeitura, Polícia Militar, Bombeiros, Resgate, SAME, etc)

Os municípios e a Rede Privada de Saúde, serão oficializados sobre à obrigatoriedade de contactar o P.E. - Ponto Estratégico seja via telefone ou e-mail, verificar se o local está abastecido com soro para atendimento do paciente vítima de acidente por picada de escorpião e passar os dados do paciente, antes/durante o encaminhamento do mesmo.

Sugerimos que os Gestores Municipais orientem/discutam com as Equipes de Saúde, através da Educação Permanente, e divulguem para toda população, os locais de atendimento e os Pontos Estratégicos.

Salientamos que crianças ≤ 10 anos vítimas de escorpionismo, poderão (conforme quadro clínico) receber o bloqueio anestésico no primeiro local de atendimento e após, ser imediatamente encaminhada (independente do quadro clínico), ao local de aplicação de soro.

OBS: todos os atendimentos que resultem em encaminhamentos incluindo os de 0-10 anos, ao chegar à referência base serão reavaliados e a administração do antiveneno dependerá da evolução clínica do quadro do paciente.

Sugerimos ainda que os municípios realizem trabalhos educativos, abordando o tema no PSE – Programa de Saúde na Escola, em salas de espera nas Unidades Públicas, conselhos municipais, igrejas, associações, confecção de folders, divulgação em rádio e jornais locais, etc; com objetivo de orientar a população, na prevenção dos acidentes (telas em ralos, limpeza de quintais, verificação de sapatos, roupas, etc) e orientações sobre o atendimento (UBS, P.E., Hospitais de Referência), diminuindo assim as complicações e mortes causadas por acidente por escorpião.

Os Planos de Ação Regionais para o Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do GVE XXII de Presidente Venceslau, foram elaborados pela equipe do DRS XI Presidente Prudente e GVE XXII de Presidente Venceslau, discutidos nas reuniões de Câmaras Técnicas, passados nas reuniões das CIR da Alta Paulista, Extremo Oeste Paulista e Pontal do Paranapanema, no mês de Maio de 2019, revistos por solicitação da CRS, após serem analisados pela comissão constituída por técnicos do COSEMS, CRS e CCD.

FLUXO OPERACIONAL DE ATENDIMENTO E TRANSPORTE DAS VÍTIMAS DE ESCORPIANISMO

- ✓ O acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde (inclusive os serviços móveis de transportes de pacientes) da região, inclusive privado;
- ✓ Esses serviços devem ter conhecimento da localização dos pontos estratégicos do território e cumprir com o fluxo operacional ao qual está inserido. (Conforme figura 2 e 3).
- ✓ Criança com ≤ 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.
- ✓ 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 50min não seja comprometido;
- ✓ Se o tempo para chegar ao ponto de referencia 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;
- ✓ 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 assumo ter estrutura técnica e física para tal atendimento;
- ✓ 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;
- ✓ Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar prioridade as crianças ≤ 10 anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade;
- ✓ 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, UBS, Unidade Mista. Serviço de atendimento móvel, etc.) ao Ponto Estratégico (PE), para possível tratamento antiveneno;
- ✓
- ✓

- ✓
- ✓
- ✓

Figura 2. Fluxograma de atendimento/remoção/transporte/transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte:

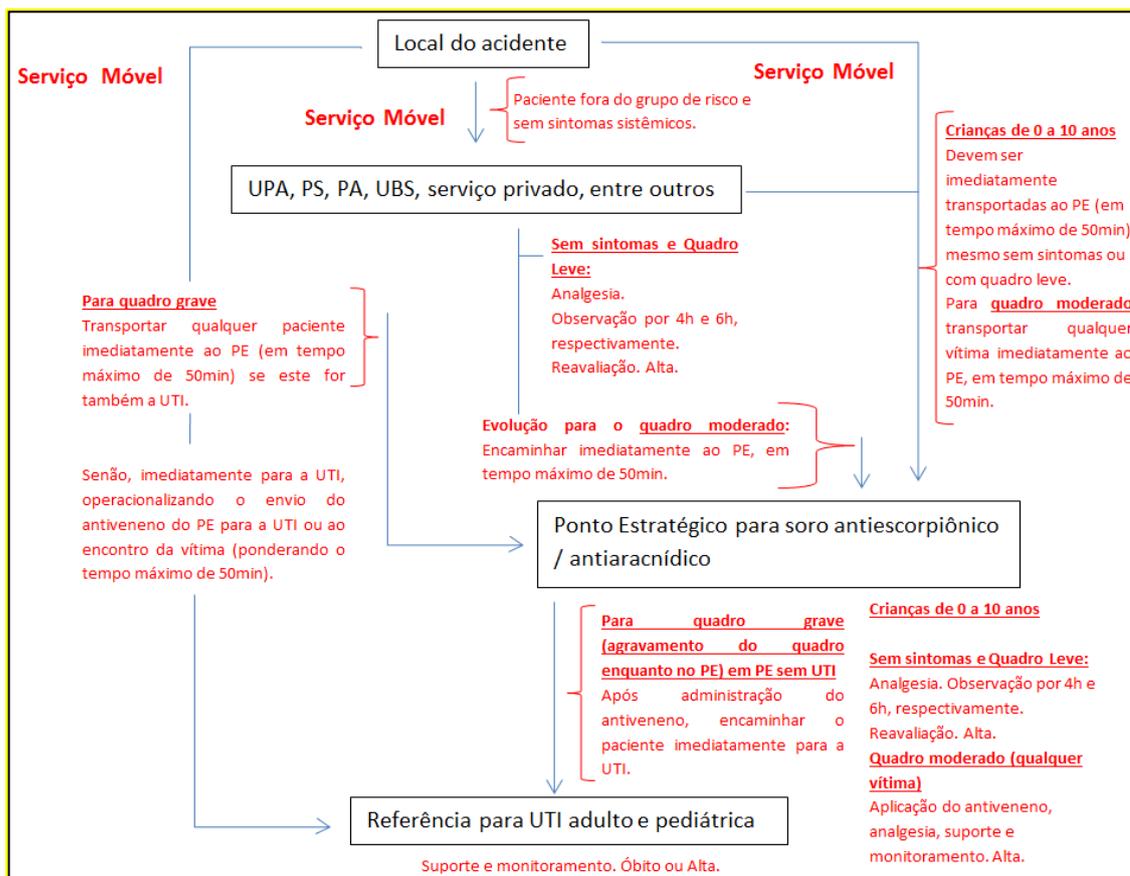
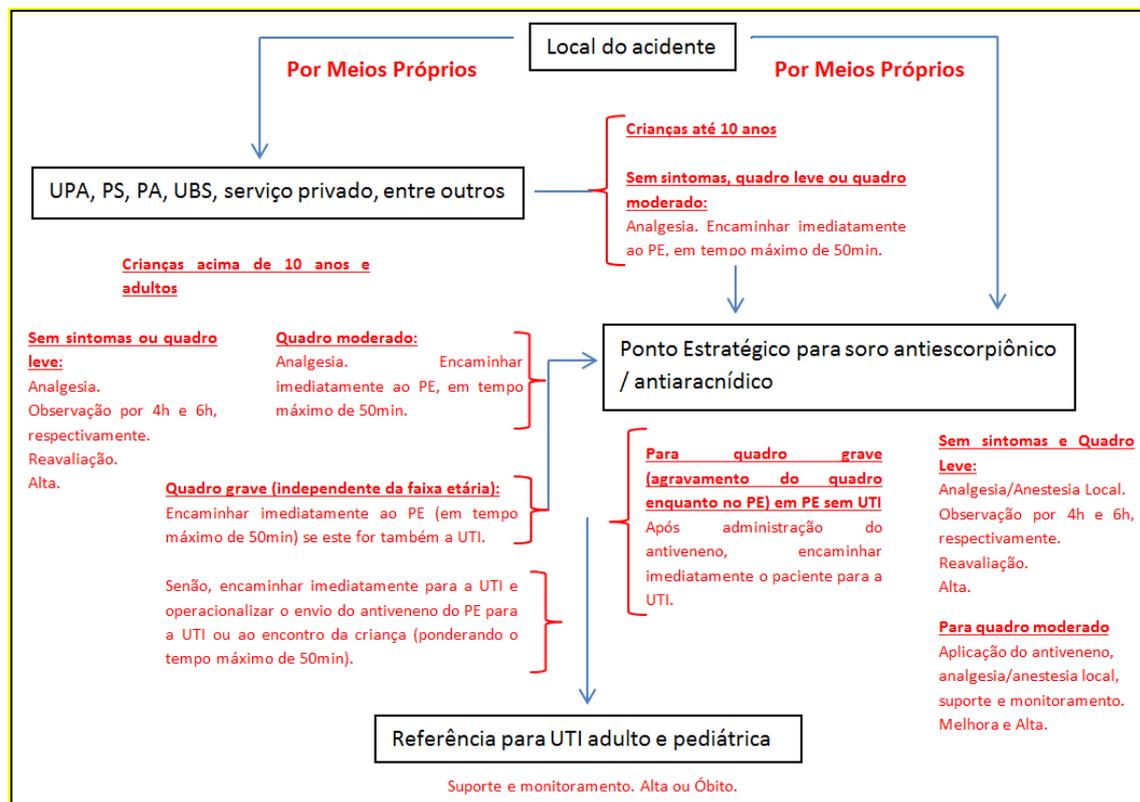


Figura 3. Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea:



ADEQUAÇÃO DA CONDUTA DIAGNÓSTICA E TERAPEUTICA

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.

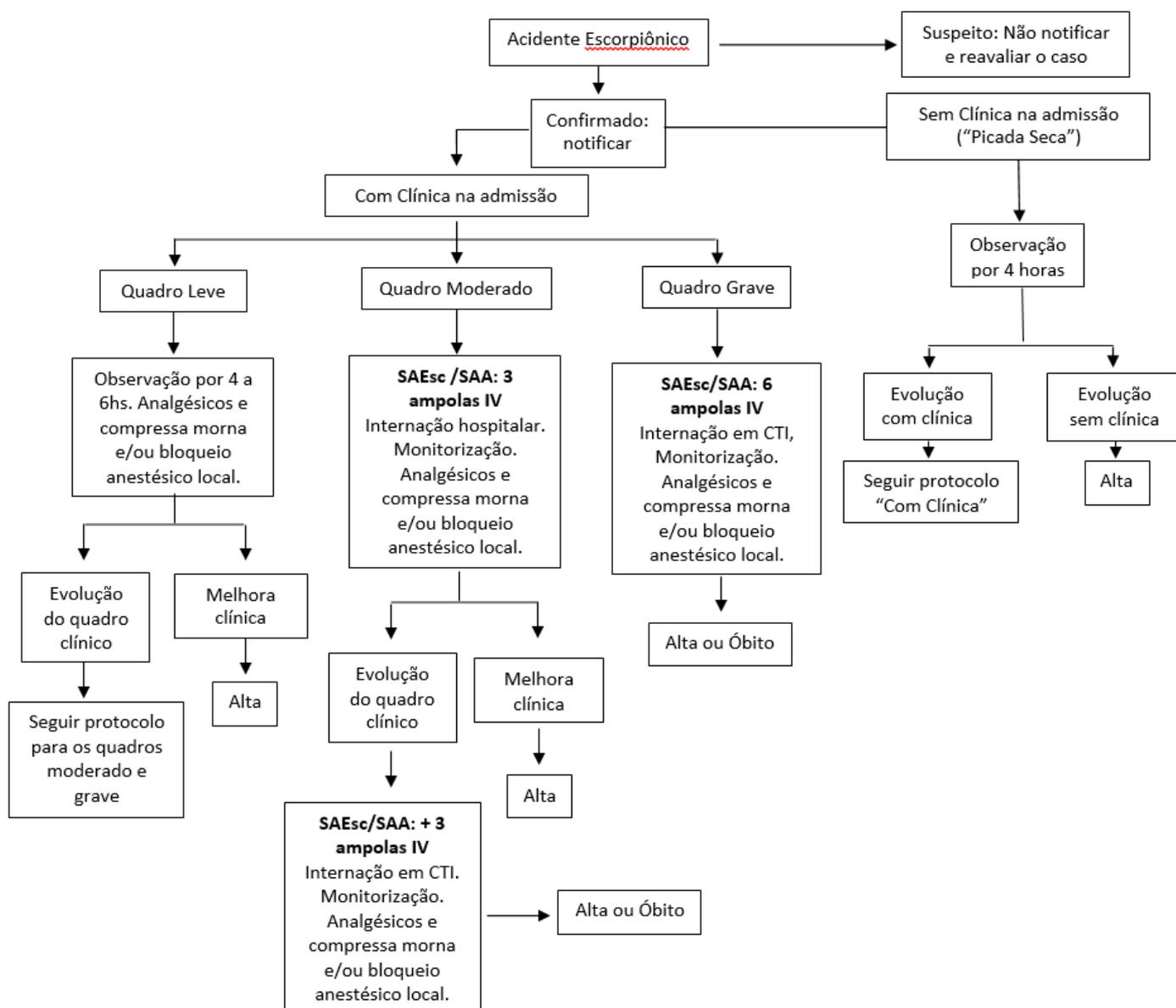
Moderado: além do quadro doloroso local e agitação, estão presentes algumas manifestações sistêmicas de pequena intensidade como **episódios esporádicos de vômitos**, sudorese discreta, taquicardia, taquipneia e hipertensão leve.

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.

A conduta terapêutica referente à vítima de escorpionismo no ESP deve se pautar pela abordagem definida no fluxograma abaixo:



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 antiescorpioniço, IV – Intra venoso, CTI – Centro de Terapia Intensiva, PE – Ponto Estratégico para antiveneno.

OBS: Na falta do SAEsc, utilizar o SAA [Soro antiaracnídeo (*Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*)]

CAPACITAÇÕES:

O Departamento Regional de Saúde – DRS XI de Presidente Prudente em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo realizará a Capacitação com os médicos e enfermeiros dos 45 municípios de sua abrangência, em data a ser definida.

TELEFONES ÚTEIS DOS MUNICÍPIOS GVE XXII-2021

MUNICÍPIOS	CENTRO DE SAÚDE-VE	ENFERMEIRO	CELULAR
CAIUÁ	3278-1105 3278-0657	Priscila Fernanda	99826-2499 99733-6902
DRACENA	3822-4895	Flavia	99654-1400
EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA	3283-1277	Paulo	99707-2916
FLORA RICA	3866-1120	Marcio	99768-5830
IRAPURU	3861-2220	Tânia	99689-3065 98115-3133
JUNQUEIRÓPOLIS	3841-9300	Daniela Lia	99654-2445 99722-8774
MARABÁ PAULISTA	3996-1125	Michele Bia	99702-6662 99745-1014
MIRANTE DO PARANAPANEMA	3991-1820 cs 3991-2341esp	Rosiane	99802-1447
MONTE CASTELO Vacina	3855-1171 3855-1147	Jessica Josiane	99610-9702 99796-7517
NOVA GUATAPORANGA	3856-1249	Carlos Kleidiane	99747-0962 99665-3992
OURO VERDE	3872-1186	Aline Cintia	99733-3099 99723-8099
PANORAMA	3871-9097	Selma Lady	99797-3511 98116-3876
PAULICÉIA	3876-1156	Lourdes	99704-6516
PIQUEROBI	3276-1058	Karine	99105-8320
PRESIDENTE EPITÁCIO	3281-2723	Valdirene Claudia	99707-6443 99601-5398
PRESIDENTE VENCESLAU	3272-2464	Grazieli	98128-5806
ROSANA	3288-1561 3284-4174	Rosimeire Raquel	98152-4216 98111-6108
SANTA MERCEDES	3875-1253 3875-1187	Erica Thais	99785-4777 99786-1547
SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO	3857-1277	Cleomar	99628-2881
TEODORO SAMPAIO	3282-4365	Jaqueline Marcia	99149-3146 98170-8412
TUPI PAULISTA	3851-3095 3851-1993	Erica Edilene	99785-4777 98116-4006
GVEXXII Presidente Venceslau	3271-3612	Eliz Marcia	996925423 3271-3612