



PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO AS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTE POR ESCORPIÃO DO GVE XXI DE PRESIDENTE PRUDENTE – REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO CAPIVARI



-  Região de Saúde do Alto Capivari
-  Região de Saúde da Alta Sorocabana

INTRODUÇÃO

O presente diagnóstico tem a finalidade de conhecer o território de abrangência da Região de Saúde do Alto Capivari 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 Ação 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 DO ALTO CAPIVARI

A Região de Saúde do Alto Capivari está inserida na Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 11, de Presidente Prudente, localizada no oeste paulista, formada por 45 Municípios e 05 regiões de Saúde: Alta Sorocabana, Alta Paulista, Alto Capivari, Extremo Oeste Paulista e Pontal do Paranapanema, que juntas possuem uma população de 769.440 habitantes, pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente - DRS 11.

Os municípios de Iepê, João Ramalho, Nantes, Quatá e Rancharia compõem a da Região de Saúde do Alto Capivari, cuja abrangência populacional é de 59.334 habitantes (*IBGE - 2017*).

A distância dos municípios dessa CIR para a capital do Estado é de aproximadamente 510 Km.

Os municípios de Nantes e Iepê fazem divisa com o Estado do Paraná e a maior distância entre as cidades da Região do Alto Capivari para Presidente Prudente, sede da DRS -11, é de cerca de 90 Km (Iepê).

A malha rodoviária que faz a comunicação interna entre os municípios pertencentes à Região do Alto Capivari é composta pela Rodovia Professor Homero Severo Lins (SP-284) que interliga os municípios de Quatá, João Ramalho e Rancharia, pela Rodovia Assis Chateaubriand (SP-425) que representa o principal acesso desses municípios até Presidente Prudente, sede da RRAS-11, na qual estão localizadas as principais referências secundárias e terciárias de saúde da região.

A Rodovia Brigadeiro Eduardo Gomes (SP-457) liga esses municípios à Nantes e Iepê, se constituindo também na principal via de acesso à Divisa com o Estado do Paraná.

A interligação externa da Região com a capital do Estado se dá principalmente pelas Rodovias Raposo Tavares (SP-284) que também faz a comunicação dos municípios de Nantes e Iepê à Presidente Prudente e a Rodovia Castelo Branco (SP-280).

Entre as cidades da região de saúde as distâncias favorecem as referências de atendimentos na área da saúde, principalmente entre os municípios de Rancharia, João Ramalho e Quatá que estão cerca de 15 Km em sua maior distância um do outro e Iepê em relação à Nantes, que estão aproximadamente à 16 Km. A maior distância entre Nantes e Iepê até Rancharia é cerca de 75 Km/65 KM respectivamente

Trata-se da região com a terceira menor taxa de urbanização estadual. Entre os municípios esse índice oscila de 26,1% em Rosana, a 98% em Presidente Prudente. Ocupando somente 10% do território estadual e concentrando 2,1% da população, a região apresenta a segunda menor densidade demográfica do Estado (9,6 habitantes/Km²), apresentando nas últimas décadas as menores taxas de crescimento do Estado, em torno de 0,8% ao ano

MUNICÍPIOS / POPULAÇÃO IBGE/ESTIMATIVA 2017

CIR ALTO CAPIVARI		
	POPULAÇÃO	EXTENSÃO TERRITORIAL KM ²
IEPÊ	8.103	596
JOÃO RAMALHO	4.468	416
NANTES	3.049	285,4
QUATÁ	13.893	652,7
RANCHARIA	29.821	1.587,4
TOTAL	59.334	3.537,50

Fonte População: IBGE/2017

Fonte Extensão Territorial: Wikipédia

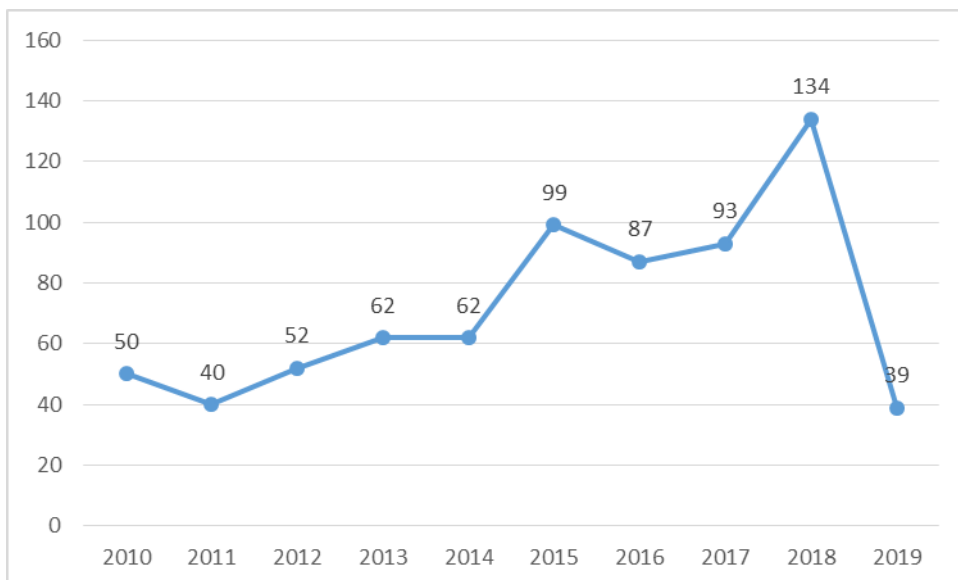
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ACIDENTES POR ANIMAL PEÇONHENTO / ESCORPIÃO, NOS MUNICÍPIOS, POR ANO.

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 municípios de abrangência da Região do Alto Capivari, houve um aumento significativo das notificações dos acidentes com escorpião, não tendo ocorrência de óbitos, conforme tabela abaixo:

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO CAPIVARI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Iepê	8	1	0	8	3	4	11	18	19	8	80
João Ramalho	3	1	4	3	5	7	4	2	6	4	39
Nantes	0	0	1	1	1	1	1	3	2	0	10
Quatá	4	1	1	2	2	5	10	5	28	9	67
Rancharia	35	37	46	48	51	82	61	65	79	18	522
TOTAL	50	40	52	62	62	99	87	93	134	39	718

Fonte Relatório SINAN –NET -13/05/2019



* DADOS ATÉ 13/05/2019
Fonte: SINAN-NET

Nos últimos dez anos, o número de acidentes por escorpião nos municípios da Região de Saúde da CIR do Alto Capivari, vem aumentando consideravelmente ano a ano e no primeiro trimestre de 2019 já ocorreram 39 acidentes notificados no SINAN.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE ACIDENTES POR ANIMAL PEÇONHENTO / ESCORPIÃO, POR FAIXA ETÁRIA NOS MUNICÍPIOS, NO PERÍODO DE JANEIRO/2010 À 11/ABRIL/2019.

REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO CAPIVARI	<1 Ano	01 - 04	05 - 09	10 - 14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+	TOTAL
Iepê	0	2	2	3	3	15	20	20	15	0	80
João Ramalho	0	1	1	1	6	5	10	11	4	0	39
Nantes	0	0	0	1	1	3	2	2	0	1	10
Quatá	1	1	2	1	2	12	27	16	4	1	67
Rancharia	8	7	12	20	35	136	129	109	56	10	522
TOTAL	9	11	17	26	47	171	188	158	79	12	718

Fonte: SINAN NET/ 2010 à 11/04/2019

Crianças ≤ 10 anos compõem o grupo de maior risco para o acidente escorpiônico e, portanto, prioritário.

Na tabela acima temos os acidentes distribuídos por faixa etária e podemos observar que aproximadamente 9,00 % dos casos ocorreram nos menores de 15 anos e 91 % a partir desta idade.

Quando analisamos todas as faixas etárias encontramos aproximadamente as seguintes proporções: 9,00% dos acidentes em crianças até 10 anos e 15% nos idosos a partir de 60 anos.

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

GVE XXI PRESIDENTE PRUDENTE \ MUN Residência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Iepê	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
João Ramalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quatá	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Rancharia	4	1	1	2	0	2	0	1	1	1	13
TOTAL	4	2	1	2	0	2	1	2	3	2	19

Fonte Relatório SINAN -13/05/2019

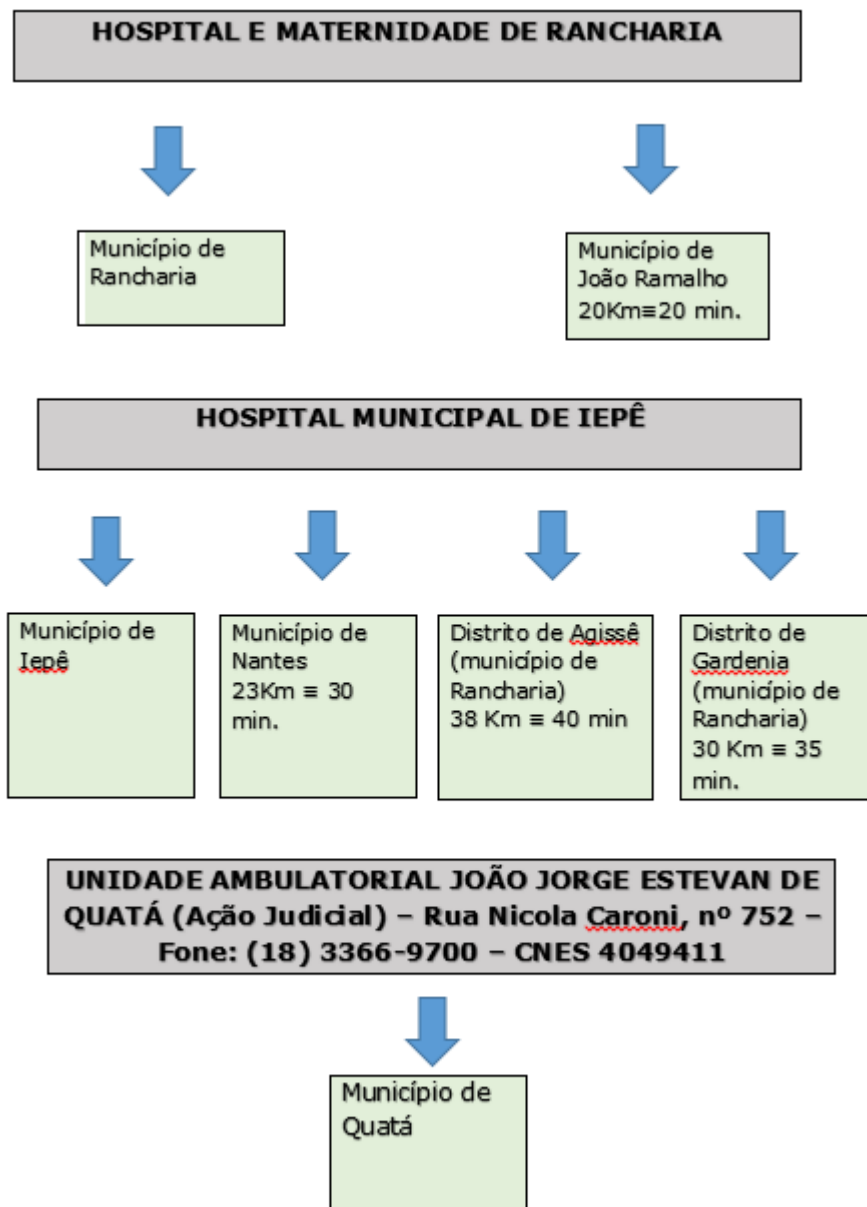
MAPA DOS PONTOS ESTRATÉGICOS DAS REGIÕES DA ALTA SOROCABANA E ALTO CAPIVARI



 Pontos Estratégicos

A atual distribuição dos pontos estratégicos no GVE XXI de Presidente Prudente foi definida, já há algum tempo, utilizando-se da epidemiologia e fatores de risco relacionados ao acidente, e a estrutura dos serviços oferecidos.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PONTOS ESTRATÉGICOS



OBS.: A Unidade Ambulatorial João Jorge Estevão de Quatá é um Pronto Socorro Geral, Municipal, com funcionamento 24 hs, nos sete dias da semana. Possui estoque mínimo apenas de soro antiescorpionico determinado através de ação judicial, portanto, não caracteriza P.E. (Ponto Estratégico). Atende apenas o município de Quatá.

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 treinada, com ambulância e funcionamento 24 horas por dia, 7 dias da semana.

Atualmente esta região conta com 02 pontos estratégicos, sendo:

- **Rancharia:** Hospital e Maternidade de Rancharia (*referência para o município de João Ramalho*)
Endereço: Rua Mario Cesar de Camargo, nº 1.559 – Fone: (18) 3265-9300 – CNES 2081873
- **Iepê:** Hospital Municipal de Iepê (*referência para os municípios de Nantes e para os distritos de Agissê e Gardênia que pertencem ao município de Rancharia*).
Endereço: Rua José Simões Filho, nº 81 – Fone (18) 3264-1441 – CNES 2750538
- **A Unidade Ambulatorial João Jorge Estevão do município de Quatá** é um Pronto Socorro Geral, Municipal, com funcionamento 24 hs, nos sete dias da semana.
Em decorrência de ação judicial, possui soro antiescorpiônico e não é referência, atende apenas o próprio município.
Endereço: Rua Nicola Caroni, nº 752 – Fone: (18) 3366-9700 – CNES: 4049411

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 terciária de **UTI Adulto** para os municípios da Região de Saúde do Alto Capivari 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.: Referências já pactuadas.

Os Pontos de atendimento de soros antivenenos são 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.

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 a 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.

O Escorpionismo (envenenamento por picada de escorpião) no Estado de São Paulo (ESP) apresenta-se como um problema de saúde pública, devido sua alta incidência, bem como, pelo significativo número de óbitos dos últimos anos.

O grupo de risco para o óbito por envenenamento por picada de escorpião são crianças até 10 anos, sendo 86% das vítimas fatais (25 dos 29 óbitos) dos últimos três anos.

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;

Caso já apresente sintomatologia sistêmica no primeiro atendimento, deve ser encaminhada, preferencialmente, para o Ponto Estratégico referência com UTI, **caso o tempo de 50 minutos não seja comprometido.**

Quando identificado o risco de remoção do paciente (seja no serviço público ou privado), poderá ser solicitado o transporte do soro antivenenos até o local de atendimento inicial do paciente acidentado, desde que haja estrutura física e técnica para tal atendimento. No entanto, se este tempo for acima de 50 minutos, deve-se operacionalizar que a soroterapia antiescorpiônica seja feita durante o deslocamento para a terceira referência.

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 Ações Regionais para o Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião, foram elaborados pela equipe do DRS XI Presidente Prudente e GVE XXI de Presidente Prudente, discutidos nas reuniões de Câmaras Técnicas, passados nas reuniões das CIR da Alta

Sorocabana e Alto Capivari, 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).
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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:

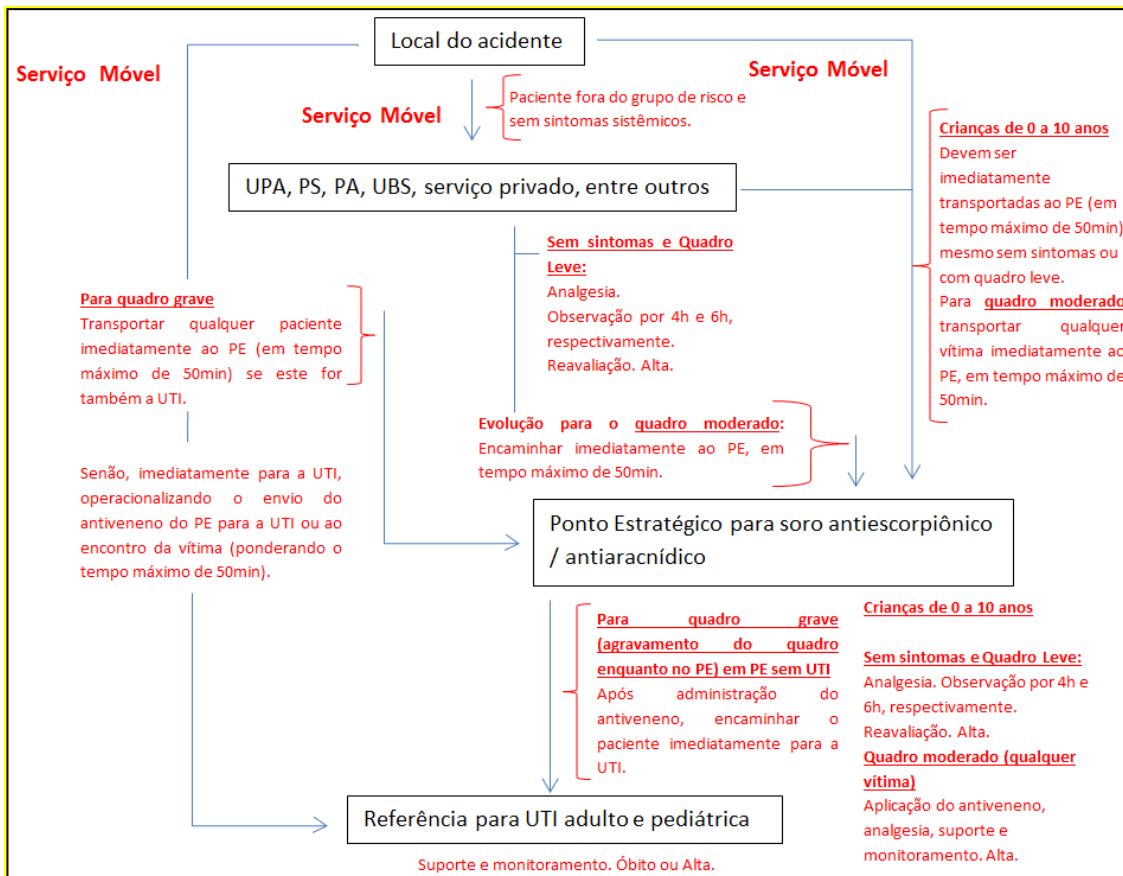
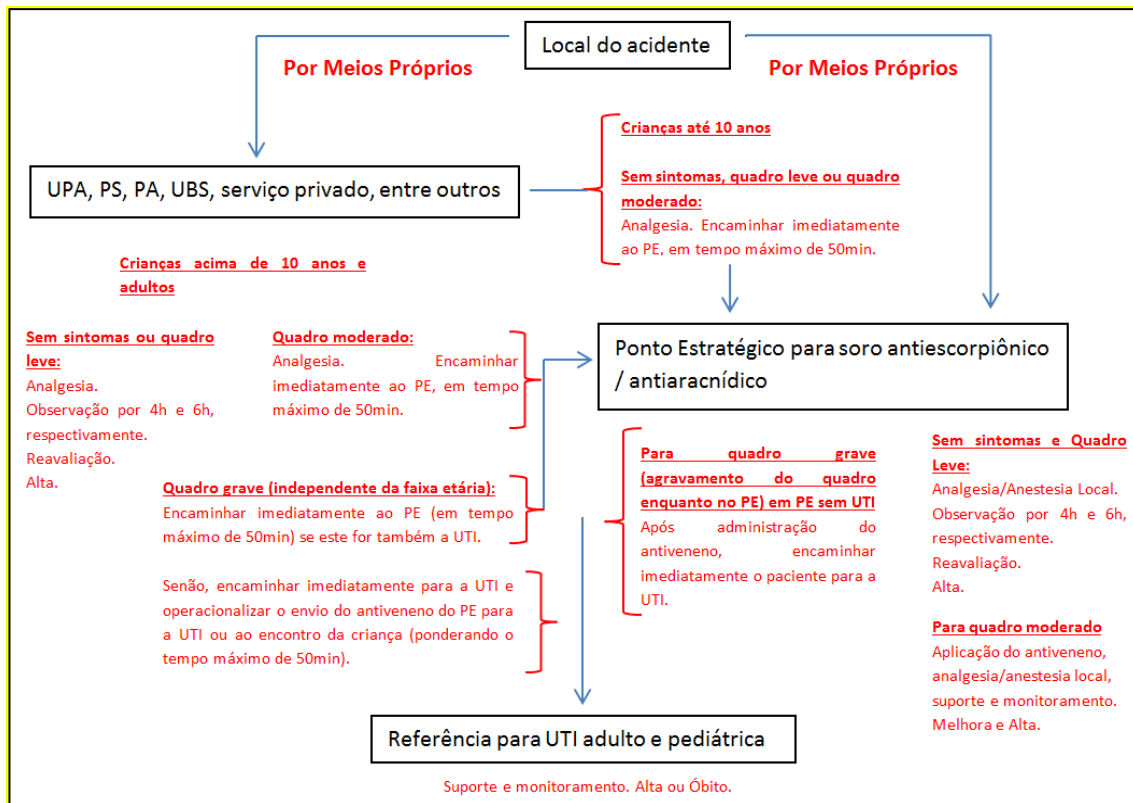


Figura 3. Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea:



ADEQUAÇÃO DA CONDUTA DIAGNÓSTICA 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.

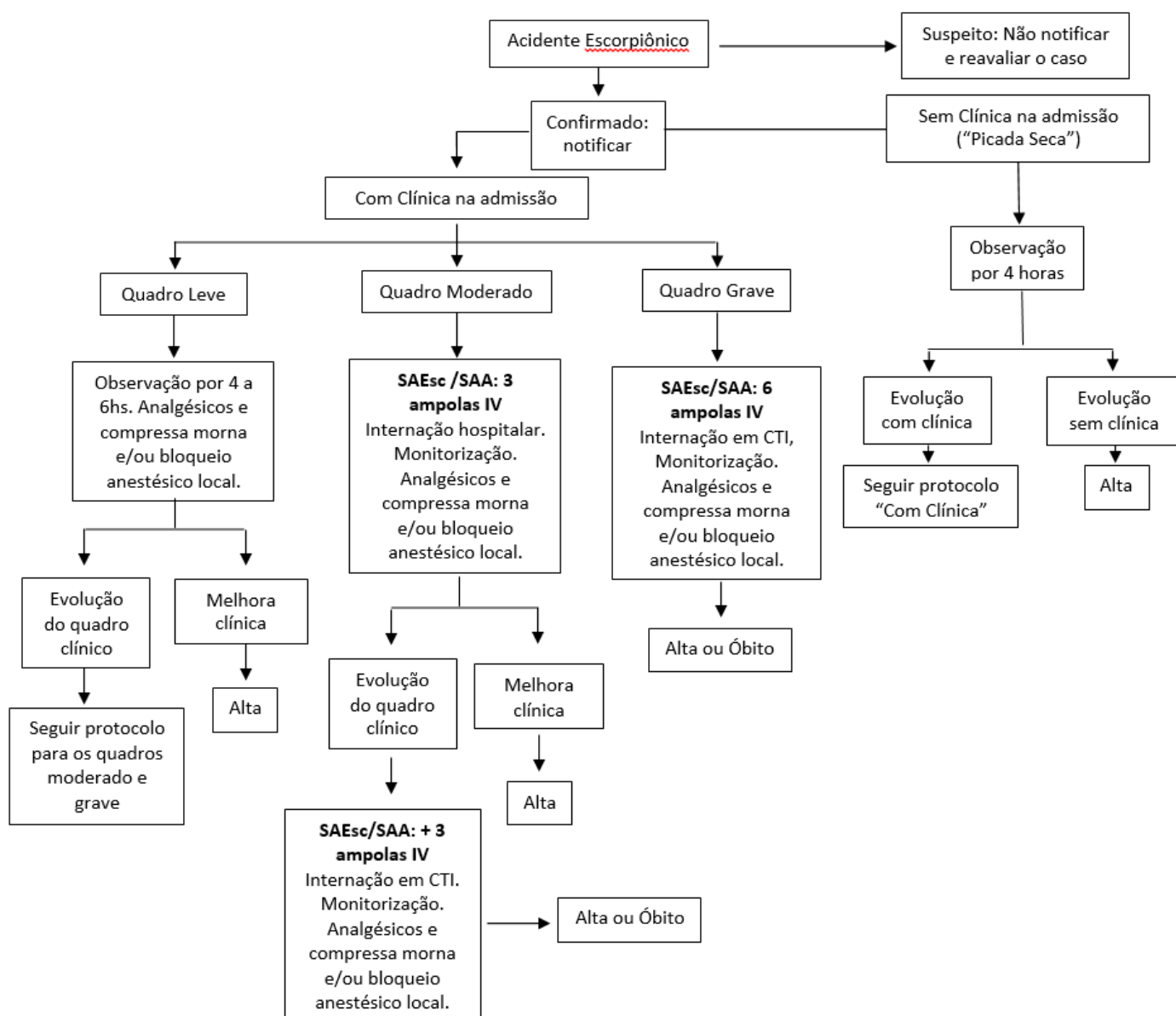
Moderado: além do quadro doloroso local e agitação, estão presentes algumas manifestações sistêmicas de pequena intensidade como **episódios esporádicos de vômitos**, sudorese discreta, taquicardia, taquipneia e hipertensão leves.

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.

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 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*)]

CAPACITAÇÃO

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (CVE/CCD/SES/SP), em parceria com Departamento Regional de Saúde – DRS XI de Presidente Prudente realizará a Capacitação com os médicos e enfermeiros dos municípios de abrangência do GVE XXI, em data e local a serem definidos.

ENDEREÇOS / TELEFONES DOS PONTOS ESTRATÉGICOS DE SORO ANTIESCORPIÔNICO DO GVE XXI DE PRESIDENTE PRUDENTE

MUNICÍPIOS	NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	ENDEREÇO	TELEFONE
IEPÊ	HOSPITAL MUNICIPAL DE IEPÊ	2750538	RUA JOSÉ SIMÕES FILHO, Nº 81	(18) 32641441
MARTINÓPOLIS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MARTINÓPOLIS	2751011	RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, Nº 236	(18) 32751000
PIRAPOZINHO	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO	4049187	RUA EUCLIDES DA CUNHA, Nº 191	(18) 32692609
PRES. PRUDENTE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PRESIDENTE PRUDENTE	2080532	RUA VENCESLAU BRAZ, Nº 5	(18) 39018000
PRES PRUDENTE	HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE	2755130	RUA JOSÉ BONGIOVANI, Nº 900	(18) 32291500
RANCHARIA	HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA	2081873	RUA MARIO CESAR DE CAMARGO, Nº 1559	(18) 32659300
SANTO ANASTÁCIO	HOSPITAL DE CARIDADE ANITA COSTA DE SANTO ANASTÁCIO	2751046	PRAÇA DR LUIS RAMOS E SILVA, Nº 328	(18) 32631155

ENDEREÇO/TELEFONE DA UNIDADE AMBULATORIAL JOÃO JORGE ESTEVÃO DO MUNICÍPIO DE QUATÁ (Pronto Socorro Geral, Municipal, com funcionamento 24 hs, nos sete dias da semana. Possui estoque mínimo apenas de soro antiescorpiônico determinado através de **ação judicial**)

MUNICÍPIO	NOME DA INSTITUIÇÃO	CNES	ENDEREÇO	TELEFONE
QUATÁ	UNIDADE AMBULATORIAL JOÃO JORGE ESTEVÃO	4049411	Rua Nicola Caroni, nº 752	(18) 33669700



| Secretaria de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE – DRS XI
Av. Cel. José Soares Marcondes, 2357 | CEP 19013-050 | Presidente Prudente, SP