

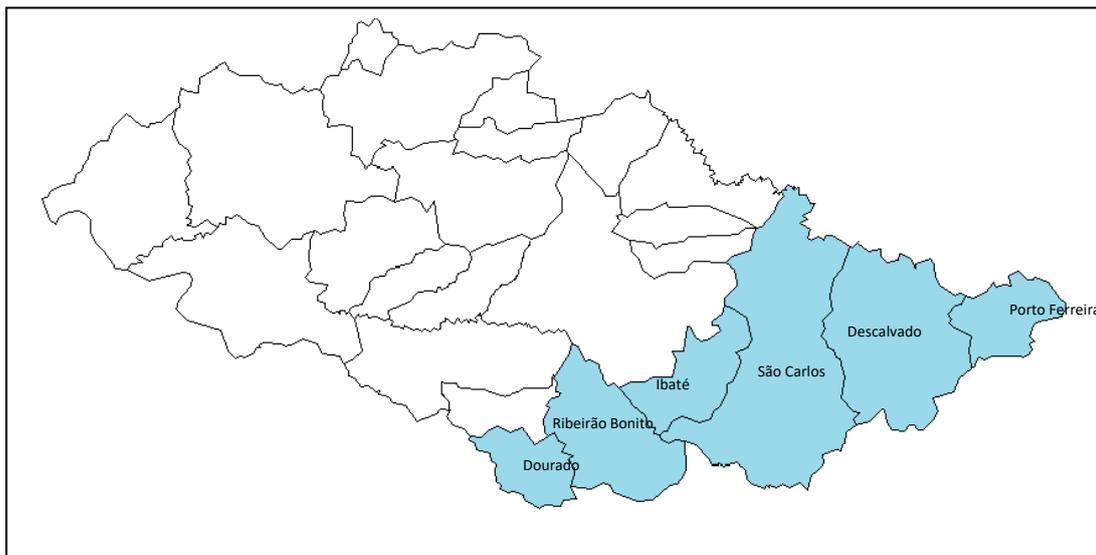
Plano de Ação Regional para o atendimento às pessoas vítimas de acidentes por Escorpião

Região Coração do DRS III – Araraquara

2021

Caracterização da Região de Saúde Coração do DRS III – Araraquara

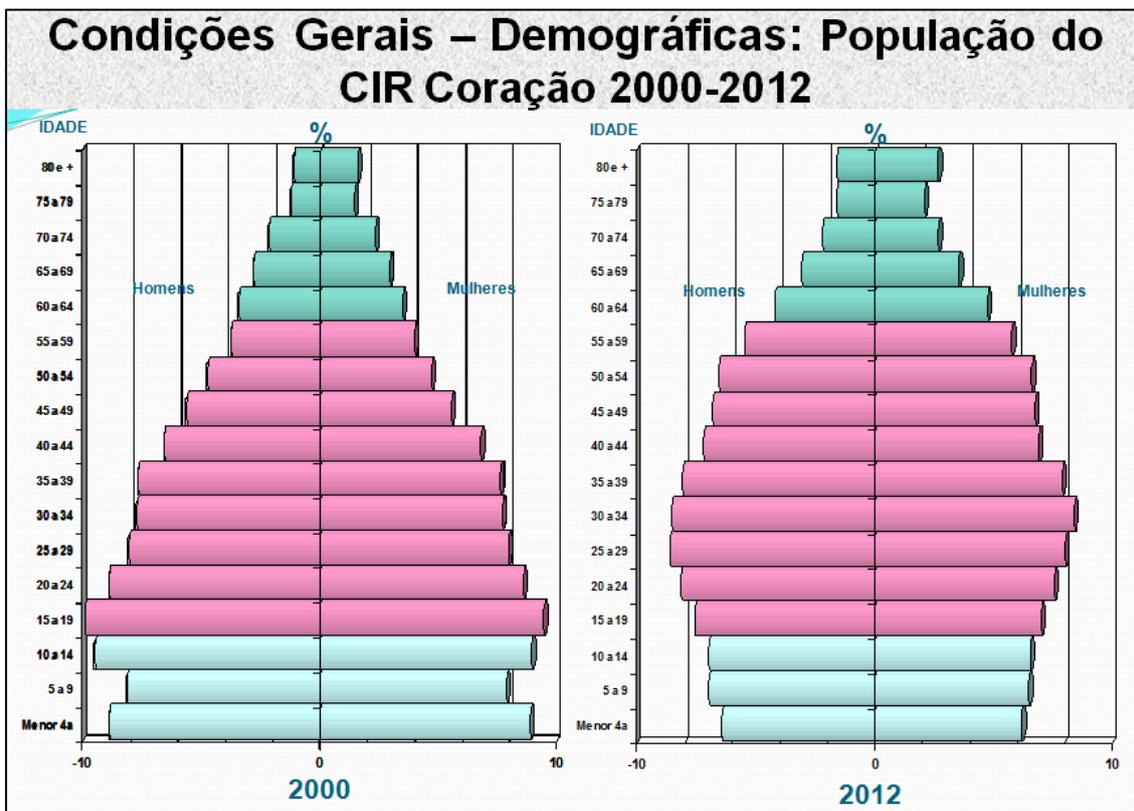
A RS Coração é uma das quatro Regiões de Saúde que compõem o DRS III - Araraquara. Pertence à RRAS 13 e está geograficamente localizado na extremidade sul do mapa, fazendo limites com a Região Central do DRS III e Aquífero Guarani do DRS XIII.



De forma geral, a RS Coração possui rodovias que interligam todos os municípios entre si e os demais do DRS III/RRAS 13. Para alguns municípios o acesso geográfico aos demais municípios que compõem a RRAS é facilitado em virtude da rodovia que o serve possuir vias duplicadas e da própria localização do município. Os municípios que não são servidos por vias duplicadas, ou localizados nos extremos do mapa, possuem certa desvantagem em relação aos demais devendo ser considerado este fator pelos diversos níveis de gestão no planejamento das ações e serviços de saúde.

Na RS Coração residem 38% da população do DRS III, porém existe significativa disparidade entre o menor e o maior município, no que se refere ao porte populacional, o que implica também em diversidade nas necessidades de saúde da população e nos recursos envolvidos no seu atendimento.

Em 10 anos, a população com idade inferior a 20 anos reduziu. Em contrapartida, houve crescimento na população com mais de 60 anos, o que resulta da redução da taxa de natalidade e do aumento na expectativa de vida e no índice de envelhecimento populacional.



A pirâmide acima mostra que a longevidade é mais acentuada na população feminina, o que sugere sucesso das políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à assistência às doenças crônicas e degenerativas. Da mesma forma, o fato sugere a necessidade da implantação/implementação de políticas que contemplem a saúde do homem, favorecendo seu acesso às ações e serviços de saúde.

Acima de 50% dos municípios da RS Coração possui mais que 50.000 habitantes, sendo que apenas 01 município possui mais que 100.000. Dentre as dificuldades vivenciadas pelos municípios de menor porte, no que se refere a proporcionar assistência à saúde aos seus municípes, podem ser elencadas, entre outras, dificuldade em alocar recursos humanos especializados e/ou em oferecer remuneração aos profissionais de saúde compatível com a oferecida pelos de maior porte. Há ainda uma maior dependência no provimento de ações de saúde em relação aos municípios maiores, além de demandar eficiente logística de transporte sanitário e recursos financeiros adicionais para garantia do acesso.

Embora a densidade populacional da RS seja inferior à do Estado e compatível com a da RRAS, nos municípios com menor densidade populacional há necessidade de estratégias de organização dos serviços de saúde para atender a população rural, implicando em maior necessidade de recursos financeiros. Por

outro lado, a densidade maior pode também gerar maior demanda para os serviços de saúde e exige maior agilidade dos mesmos na atenção às doenças transmissíveis.

Para os dois municípios, estes dados implicam na necessidade de organização intersetorial para atender necessidades de saúde que são específicas da população assentada. Além disto, a existência de assentamentos remete à organização do transporte sanitário e na necessidade de acesso, especialmente em situações de urgência e emergência.

Como anteriormente apontado, o índice de envelhecimento da Região Coração merece destaque em virtude de sua tendência crescente. Embora seja compatível com o do DRS III, o índice é maior do que o apresentado pela RRAS 13 e pelo Estado de São Paulo. Cabe destacar que o menor município da região possui também o maior índice de envelhecimento.

A taxa de natalidade é compatível com os dados já apontados de envelhecimento da população e acompanha os indicadores do DRS III, RRAS XIII e Estado de São Paulo, apresentando tendência decrescente.

Diagnóstico situacional relacionado ao escorpionismo na Região Coração-DRS III Araraquara

Incidência e óbitos por escorpionismo na Região Coração- DRS III Araraquara

Ano	Nº acidentes	Coef. Incidencia	Pop	Obitos	Letalidade
2008	14	4,39	319.205	0	0,00
2009	28	8,69	322.255	0	0,00
2010	22	6,77	324.828	0	0,00
2011	18	5,49	327.750	0	0,00
2012	26	7,86	330.581	0	0,00
2013	35	10,15	344.957	0	0,00
2014	51	14,64	348.270	0	0,00
2015	88	25,04	351.491	0	0,00
2016	84	23,69	354.638	0	0,00
2017	125	34,94	357.715	0	0,00
2018	173	47,80	361.933	0	0,00
2019	47	12,99	361.933	0	0,00

Número de casos por município na Região Coração do DRS III - Araraquara

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	total
Descalvado	6	15	7	6	9	13	4	7	10	11	13	6	107
Dourado	1	0	3	1	1	1	4	17	7	14	17	5	71

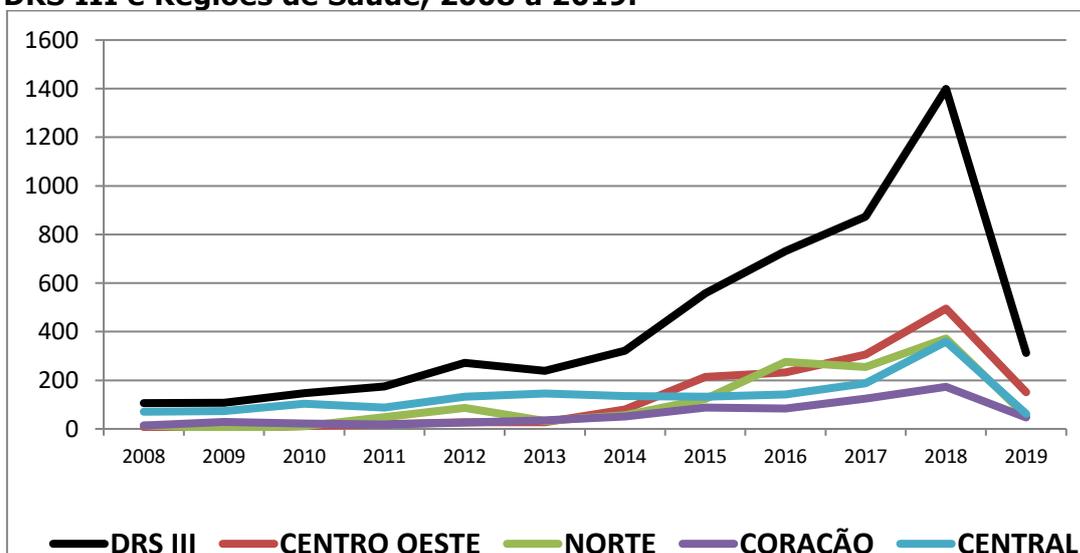
Ibate	0	2	0	0	0	0	2	1	2	9	11	5	32
Porto Ferreira	2	8	4	2	4	6	21	32	39	59	71	16	264
Ribeirão Bonito	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	9	8	23
São Carlos	5	3	8	9	10	15	18	30	25	32	52	7	214
Coração	14	28	22	18	26	35	51	88	84	125	173	47	711

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. Na Região Coração, em cinco anos o número de acidentes triplicou, passando de 51 para 173.

A Região Coração do DRS III – Araraquara não registrou nenhum óbito por acidente escorpiônico desde 2008.

Frequência de acidentes por escorpião segundo o ano de ocorrência no DRS III e Regiões de Saúde, 2008 a 2019.



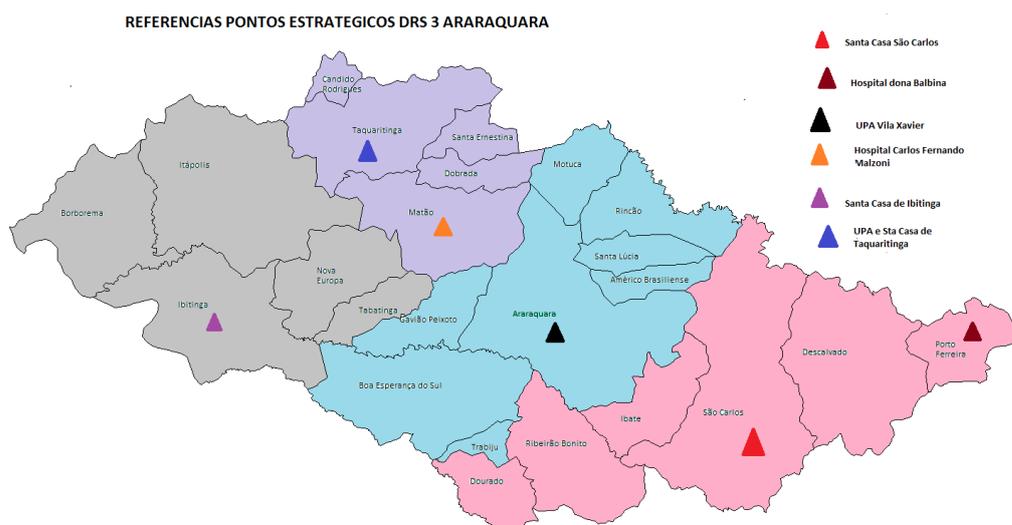
Em 2018 a Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP identificou os seguintes pontos críticos em relação ao escorpionismo no ESP:

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 os nós identificados no ESP como um todo, na Região Coração 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 significativo 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





Análise e validação dos pontos estratégicos

A Região de Saúde Coração do DRS III – Araraquara possui dois pontos estratégicos: o Pronto Socorro de Porto Ferreira e o SMU da Santa Casa de São Carlos.

Estes pontos são do conhecimento de toda região de saúde e têm funcionamento de forma regular e a contento.

Ambos possuem pessoal treinado para manutenção do soro e médicos que seguem o protocolo definido para aplicação do soro. Não há relato de qualquer tipo de dificuldade de acesso e no atendimento realizado, **por isso o presente plano pretende manter ambos os pontos.**

Entretanto, na Deliberação CIB 14, é feita a indicação de criar um PE em Dourado, devido à vulnerabilidade de sua área rural (Fazenda Bela Vista) e semi vulnerabilidade de sua área urbana além da manutenção dos PEs atuais. Os dados apresentados para tal argumentação são: Dourado: (Zona Rural - fazenda bela vista): 1h02min até Santa Casa São Carlos e UPA Araraquara / 49min até a Santa Casa de Jau (outro GVE); Dourado: (centro): 55min até Santa Casa São Carlos e 57min até a UPA Araraquara / 41min até a Santa Casa de Jau (outro GVE).

Frente à essa proposta, foi realizada reunião entre a gestão do município de Dourado e os membros do Grupo Condutor da RUE do DRS III – Araraquara. Na reunião argumentou-se que a estrutura do município de Dourado é insuficiente para

implantação de PE no local, não possuindo capacidade instalada para estabilização e manutenção da vida de pacientes que necessitem de maiores cuidados tendo em vista o agravamento do quadro clínico. A implantação de PE no município demandaria a necessidade de reestruturação/readequação de espaço físico e recursos humanos, principalmente porque o município não possui em seu quadro médico disponível 24 horas. Tal situação foi considerada pelo gestor e grupo como sendo inviável financeiramente e injustificável, visto que a série histórica que retrata a organização da região não apresenta nenhum óbito durante o período levantado. Destacamos ainda que até o momento nunca houve nenhuma intercorrência com as referências estabelecidas visto que as portas dos PE devem ser e são abertas, prestando todo o cuidado necessário, independente da origem do paciente.

Cabe destacar que os pontos estratégicos tradicionalmente utilizados pelos como demanda espontânea pelos munícipes de Dourado – São Carlos e Araraquara atendem aos acidentes dentro do prazo/tempo determinado/estipulado pela Deliberação CIB.

Ressaltamos que, embora o município de Araraquara (Dourado – Araraquara – 57,5 km – 46 min), também preste, historicamente, o atendimento aos munícipes de Dourado, entendemos que não será necessária nenhuma pactuação, intra DRS para atender a área vulnerável do município de Dourado, uma vez a distância entre o mesmo e São Carlos está dentro dos padrões estabelecidos pela Deliberação.

Da mesma forma, ressaltamos que **o atendimento dos acidentes de escorpião bem como de todos os animais peçonhentos, deve ser de porta aberta, independente de regulação prévia**, ou seja, tem que ser garantido independente do município de origem. Portanto, para o atendimento dos casos advindos da fazenda citada na Deliberação, é de ciência do gestor que, pelo fato de não ser regulado via CROSS, a assistência pode ser realizada, se houver demanda espontânea para tanto.

Desta forma, o presente plano propõe a manutenção dos **Pontos Estratégicos** já existentes na RS Coração do DRS III, como referência para administração do soro escorpiônico:

1. Santa Casa de São Carlos para os municípios de **Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, Descalvado e São Carlos.**

A Santa Casa de São Carlos está localizada no Centro do município de São Carlos e tem como distância dos municípios para os quais é a primeira referência, segundo o Google Maps:

- Dourado – Santa Casa de São Carlos – 55,1 km – 47 min
- Ibaté – São Carlos – 14,3 km – 17 min
- Ribeirão Bonito – São Carlos – 42,5 km – 42 min
- Descalvado - Santa Casa de São Carlos – 40,3 km – 41 min

2. Hospital Dona Balbina de Porto Ferreira para o município de Porto Ferreira

Pelo descrito acima, observa-se que os PEs definidos atendem aos critérios estabelecidos na Deliberação CIB 14/2019, com destaque para o fato de que, ambos os PE:

- 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 de 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. No caso a internação será realizada nos próprios hospitais;
- 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.

Destacamos que episódios de acidentes por picada de escorpião não constituem fato novo na região, o que observa nos últimos anos é a intensificação das ocorrências.

Nesse sentido, consideramos fundamental intensificar as ações de divulgação do fluxo de atendimento bem como das referências estabelecidas. O DRS III – Araraquara, possui Boletim Informativo Mensal elaborado por sua equipe técnica o qual aborda assuntos considerados de relevância. O boletim será utilizado para intensificar a divulgação destes pontos de atendimento, bem como o que se deve fazer no caso destes tipos de acidentes. Pretendemos manter esse 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 preferencialmente realizado pelo Pronto Socorro Municipal ou UPA;
3. Os PEs estão definidos como
 - Santa Casa de São Carlos - para São Carlos, Ibaté, Dourado, Ribeirão Bonito e Descalvado, e
 - Hospital Dona Balbina de Porto Ferreira para Porto Ferreira
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 ≤ 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 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;

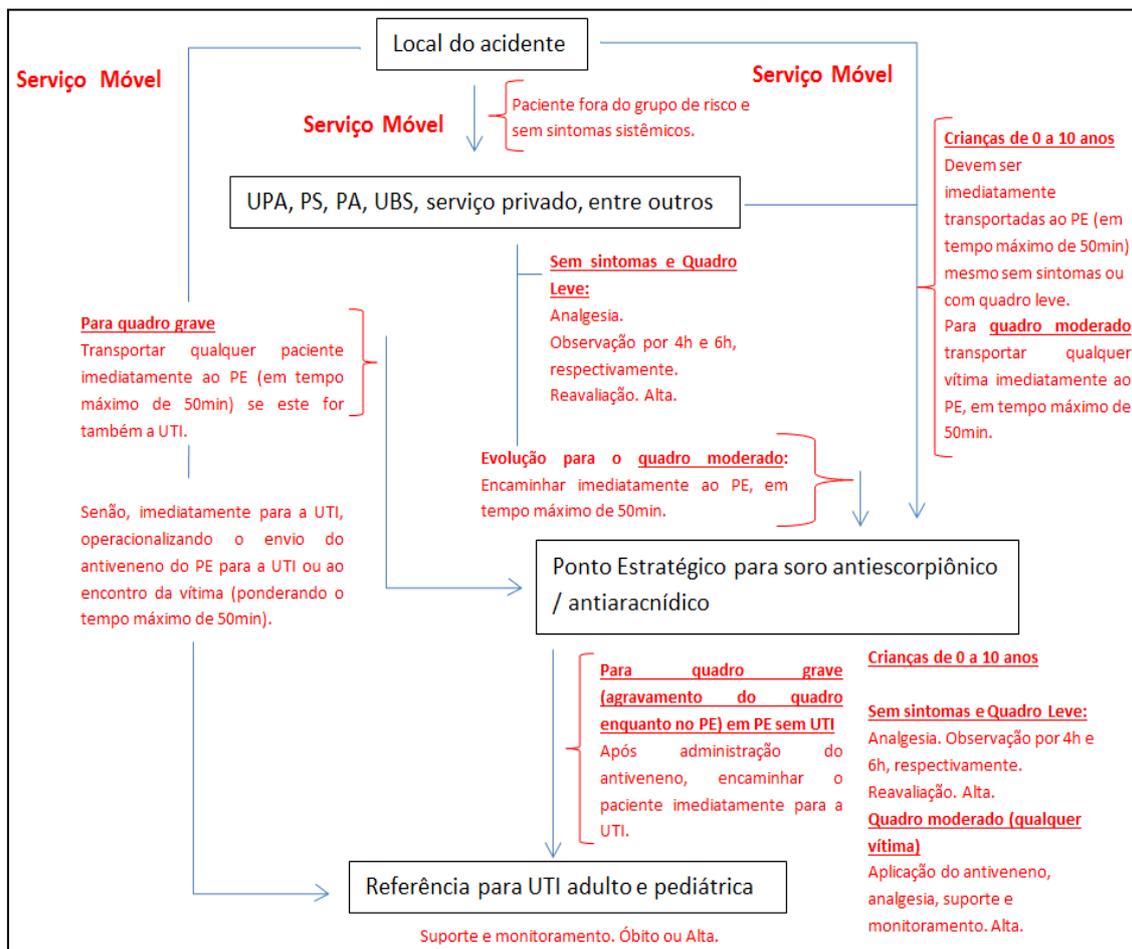
Observação:

- 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 ;**
 9. **A Santa Casa de São Carlos** é referência terciária para internação em UTI adulto para os municípios de São Carlos, Ibaté, Dourado, Descalvado e Ribeirão Bonito e **também** em UTI pediátrica para Porto Ferreira.
 10. **A UTI da Santa Casa de Porto Ferreira** é referência para internação de adultos de Porto Ferreira.
 11. Os serviços de acolhimento e classificação de risco devem considerar prioridade as crianças ≤ 10 anos vítimas de escorpionismo, devido seu potencial de gravidade;

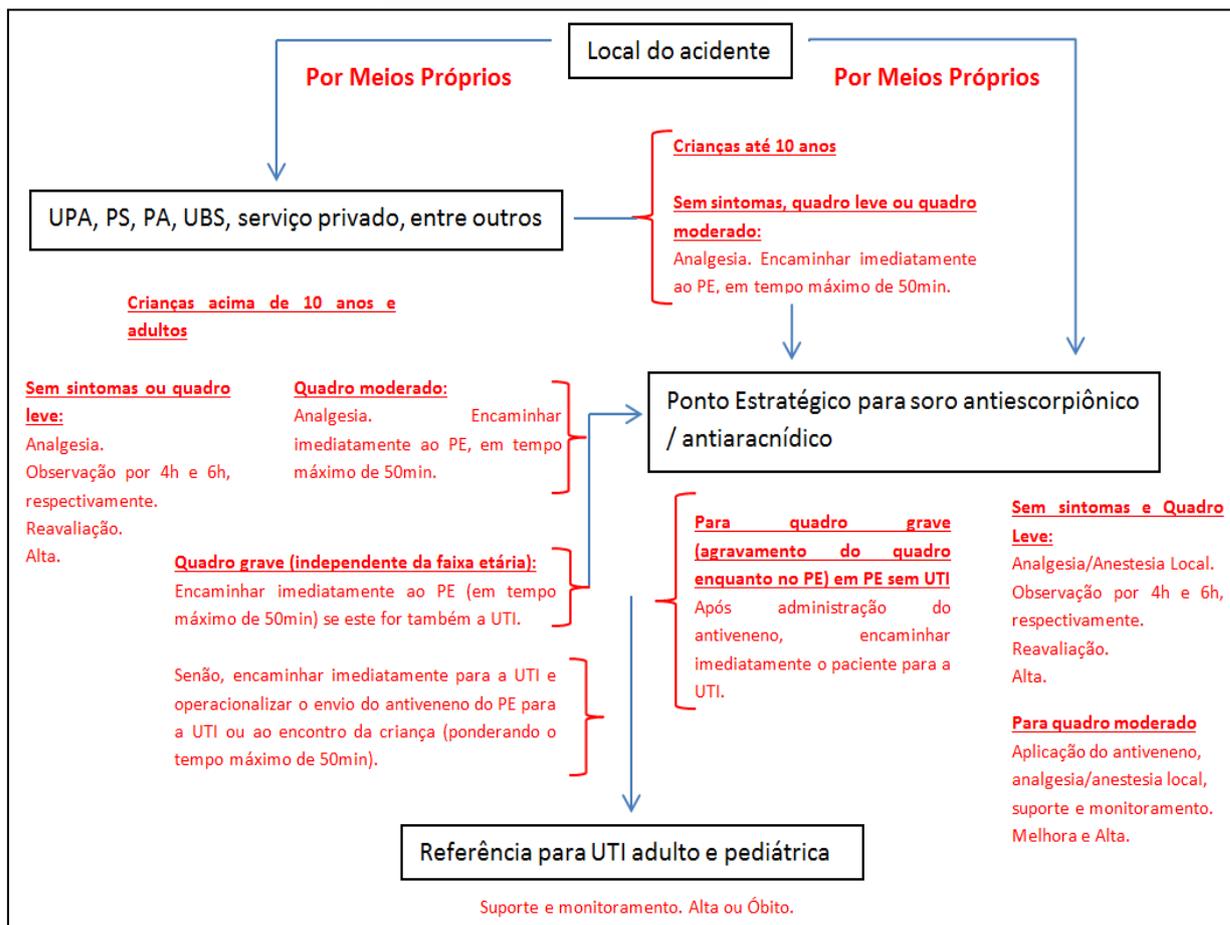
Assim, o fluxo para internação terciária fica mantido:

- Crianças de todos os municípios da RS e adultos, com exceção de Porto Ferreira:
Santa Casa de São Carlos - Rua Paulino Botelho de A. Sampaio, 577 - Jardim Pureza, São Carlos - SP, 13561-060 - CNES: 2080931
- Adultos residentes em Porto Ferreira
Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira - Rua Dr Carlindo Valeriani, 337 - Centro - 13660017 - CNES 2082322

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.

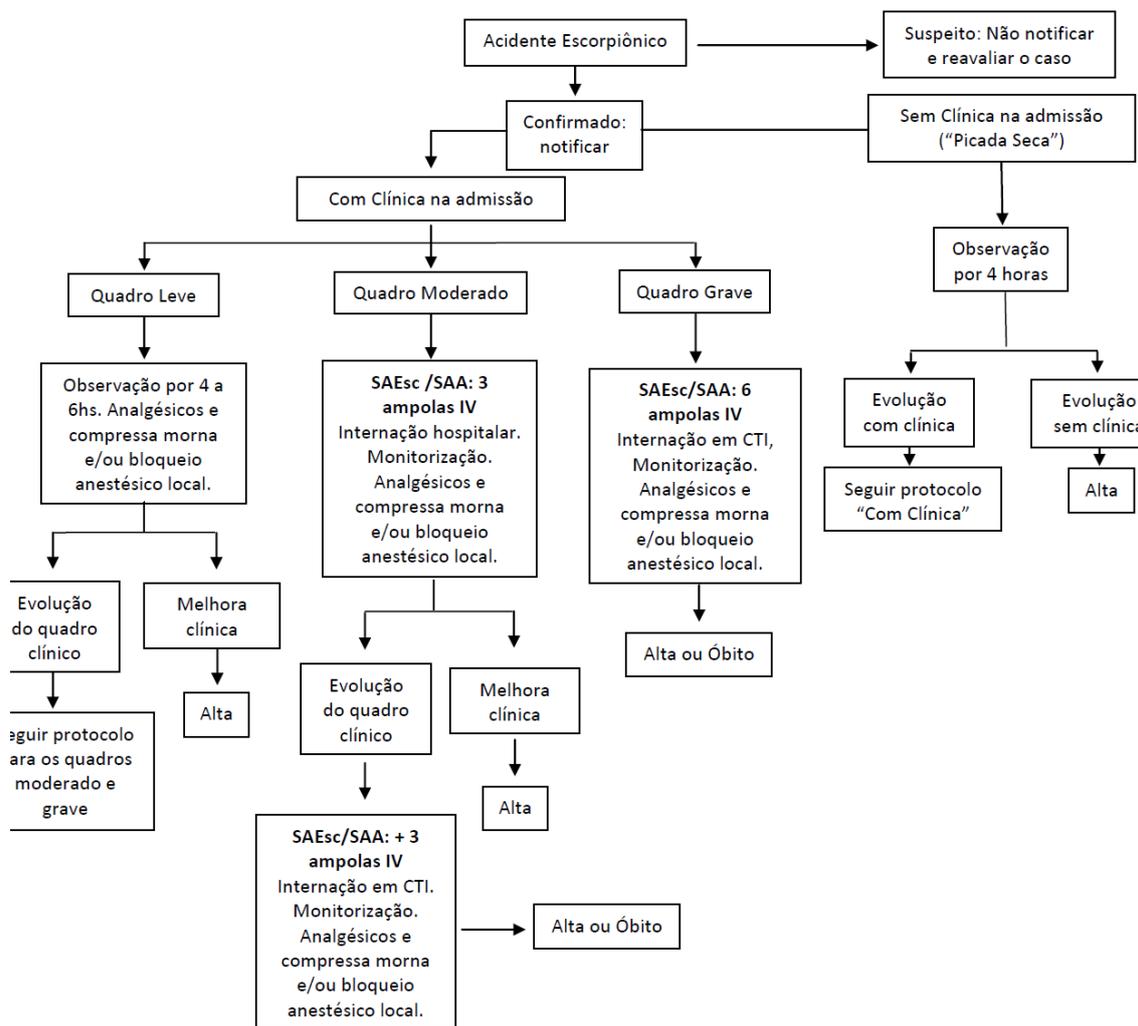
Moderado: além do quadro doloroso local e agitação, estão presentes algumas manifestações sistêmicas de pequena intensidade como **episódios esporádicos de vômitos**, sudorese discreta, taquicardia, taquipneia e hipertensão leves.

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, taquí 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.

Conduta 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 *Tytus*)]

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 Coração do DRS III – Araraquara foi aprovado, por consenso, na reunião da CIR do dia 05/11/2019.

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 Coração do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Coração 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