

**PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS  
VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO – DRS IX MARÍLIA**

**2020**

Sumário

Introdução .....	4
Caracterização de Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS10.....	4
<b>Dados demográficos.....</b>	<b>4</b>
Mapa1. Redes Regionais de Atenção à Saúde, Estado de São Paulo, 2011.....	5
Mapa 2. Divisão geográfica do DRS/RRAS – Marília.....	6
<b>População - Distribuição populacional .....</b>	<b>6</b>
Mapa 3 – Municípios que compõem a RRAS 10 .....	7
<b>Divisão geográfica dos Grupos de Vigilância Epidemiológica na RRAS 10 Marília .....</b>	<b>7</b>
Mapa 4 – Divisão geográfica dos Grupos de Vigilância.....	7
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL RELACIONADO AO ESCORPIONISMO NA RRAS 10 .....	8
GVE XIII – ASSIS .....	9
<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE</b>	<b>9</b>
<b>GVE XIII - ASSIS. ....</b>	<b>9</b>
<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO COM USO DE SORO ANTI</b>	<b>10</b>
<b>ESCORPIÔNICO –GVE XIII-ASSIS .....</b>	<b>10</b>
PLANO DE AÇÃO GVE XIII - ASSIS (REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS E OURINHOS) .....	12
PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS .....	12
<b>CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS .....</b>	<b>12</b>
<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE</b>	<b>13</b>
<b>RESIDÊNCIA - REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS. ....</b>	<b>13</b>
<b>PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS .....</b>	<b>15</b>
<b>FLUXO DE ATENDIMENTO FRENTE AO ACIDENTE ESCORPIÔNICO-REGIÃO DE SAÚDE DE</b>	<b>18</b>
<b>ASSIS.....</b>	<b>18</b>
PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS .....	21
<b>CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS.....</b>	<b>21</b>
<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE</b>	<b>22</b>
<b>RESIDÊNCIA NA RS DE OURINHOS.....</b>	<b>22</b>
<b>PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS.....</b>	<b>24</b>
<b>FLUXO DE ATENDIMENTO FRENTE AO ACIDENTE ESCORPIÔNICO – REGIÃO DE SAÚDE DE</b>	<b>26</b>
<b>OURINHOS .....</b>	<b>26</b>
PONTOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS NO GVE XIII – ASSIS.....	30
<b>TOTAL DE PONTOS ESTRATÉGICOS EXISTENTES NAS REGIÕES DE SAÚDE DE ASSIS E</b>	<b>31</b>
<b>OURINHOS – GVE XIII-ASSIS.....</b>	<b>31</b>
GVE XIX – MARÍLIA .....	34

<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE34</b>	
<b>GVE XIX - MARÍLIA.....</b>	<b>34</b>
<b>CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO COM USO DE SORO ANTI</b>	
<b>ESCORPIÔNICO – GVE XIX MARILIA.....</b>	<b>34</b>
<b>PLANO DE AÇÃO DO GVE XIX-MARÍLIA (REGIÕES DE SAÚDE DE ADAMANTINA, MARÍLIA E</b>	
<b>TUPÃ).....</b>	<b>36</b>
<b>PLANO DE AÇÃO REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA.....</b>	<b>36</b>
<b>  CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DEADAMANTINA .....</b>	<b>36</b>
<b>  CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE</b>	
<b>  RESIDÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA .....</b>	<b>37</b>
<b>  PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA .....</b>	<b>39</b>
<b>PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA .....</b>	<b>45</b>
<b>  CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE MARILIA .....</b>	<b>45</b>
<b>  CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE</b>	
<b>  RESIDÊNCIA - REGIÃO DE SAÚDE DE MARILIA.....</b>	<b>46</b>
<b>  PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA .....</b>	<b>48</b>
<b>  ANÁLISE DA PROPOSTA DE NOVOS PONTOS ESTRATÉGICOS NA RS MARÍLIA.....</b>	<b>51</b>
<b>    MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA.....</b>	<b>51</b>
<b>    MUNICÍPIO DE GUARANTÃ .....</b>	<b>51</b>
<b>    MUNICÍPIO DE UBIRAJARA.....</b>	<b>51</b>
<b>PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ .....</b>	<b>55</b>
<b>  CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ .....</b>	<b>55</b>
<b>  CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE</b>	
<b>  RESIDÊNCIA – REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ.....</b>	<b>56</b>
<b>  PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ .....</b>	<b>57</b>
<b>  PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE PONTOS ESTRATÉGICOS (PE): .....</b>	<b>59</b>
<b>PONTOS ESTRATÉGICOS DO GVE XIV MARÍLIA .....</b>	<b>62</b>
<b>  TOTAL DE PONTOS ESTRATÉGICOS EXISTENTES NAS REGIÕES DE SAÚDE DE</b>	
<b>  ADAMANTINA, MARÍLIA E TUPÃ – GVE XIX Marília:.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO II .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO III .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO IV .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO V .....</b>	<b>96</b>

## Introdução

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde o Escorpionismo (Acidente por escorpião) no Estado de São Paulo 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 ano de 2018 foram 30.700 no ESP com 13 óbitos, apresentando um coeficiente de incidência de acidente por escorpião de 68,08/100.000 hab. (Deliberação CIB nº 14, de 27-03-2019).

Na área de abrangência do DRS IX Marília – RRAS 10, no ano de 2018 foram notificados 1.564 acidentes por escorpião, apresentando um Coeficiente de Incidência de 138,54/100.000 hab., sendo bem acima do ESP.. Nos últimos 5 anos passaram de 585 acidentes notificados (2014) para 1.564 (2018), aumentando em quase 3 vezes o número de casos registrados.

Este plano tem por objetivo estabelecer os pontos estratégicos (PE) ou unidades de referência para soros antiveneno sem unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) autorizadas a possuírem os soros antiescorpiônico por Regiões de Saúde do DRS IX Marília, pelo que ficarão responsáveis do atendimento regional dos acidentes por escorpião.

Para a adequação da redefinição dos pontos estratégicos da RRAS 10 por Região de Saúde teve como objeto da análise o fluxo de Transporte/Transferência/Atendimento de Pacientes acidentados por escorpião, o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento; o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia antiveneno e o fluxo para o transporte/transferência do acidentado para as referências.

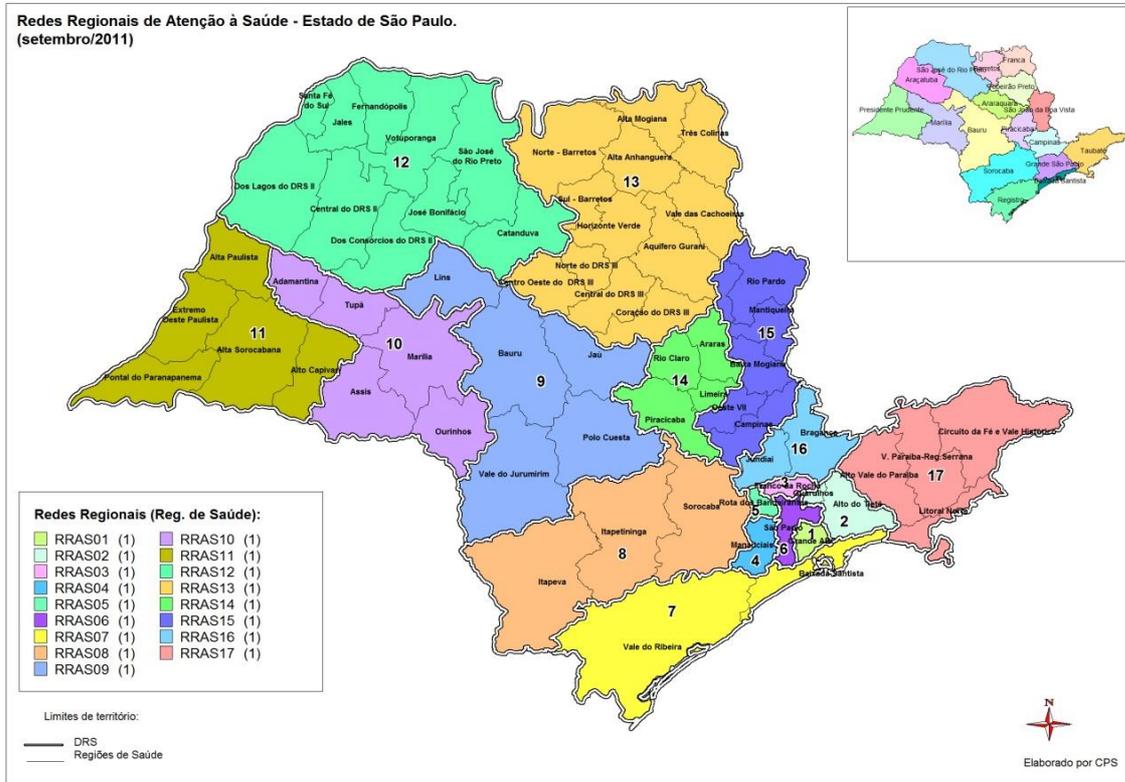
## Caracterização de Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS10

### Dados demográficos

A RRAS 10 localiza-se na macrorregião Centro Oeste do Estado de São Paulo, é constituída pelo Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS IX – Marília) com 62 municípios agregados em 05 diferentes Regiões de Saúde, com uma população total de 1.128.946 habitantes conforme estimativa IBGE/2015.

A RRAS 10 possui uma área total de 1.194 km<sup>2</sup>; sendo 42 km<sup>2</sup> de área urbana e 1.152 km<sup>2</sup> de área rural apresentando uma densidade demográfica de 185,21 habitantes por km<sup>2</sup>.

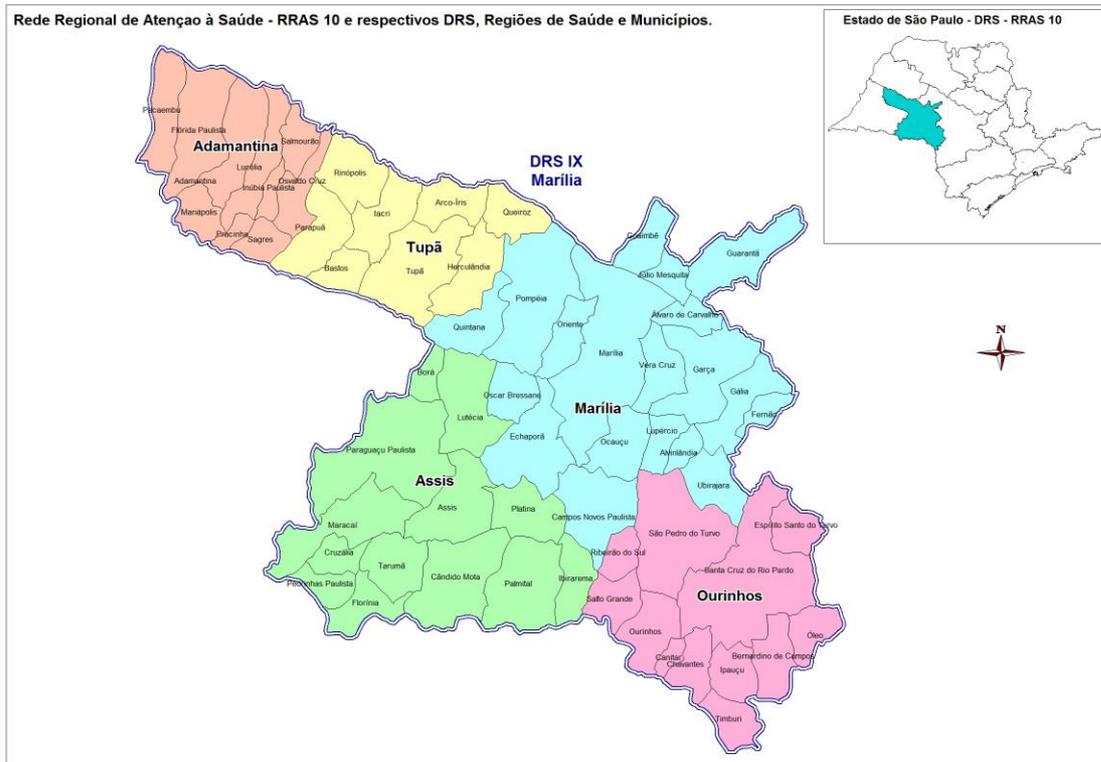
Mapa1. Redes Regionais de Atenção à Saúde, Estado de São Paulo, 2011.



Fonte: SES SP

Abaixo destacamos o mapa da RRAS 10 Marília que coincide com o mapa do DRS IX Marília, dividido pelas 05 regiões de Saúde, ou seja, Adamantina (10 municípios), Assis (12 municípios), Marília (19 municípios), Ourinhos (13 municípios) e Tupã (08 municípios).

Mapa 2. Divisão geográfica do DRS/RRAS – Marília.



Fonte: SES SP

## População - Distribuição populacional

**Tabela 1 - Distribuição Populacional por sexo, por município, por Região de Saúde, por DRS/RRAS em 2015.**

Região de Saúde	Masculino	Feminino	Total
REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA	73.152	62.648	135.800
REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS	121.656	121.159	242.815
REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA	188.895	193.974	382.869
REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS	118.350	120.352	238.702
REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ	64.297	64.463	128.760
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - 2015



A RRAS 10 – Marília dispõe de dois Grupos Técnicos de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Controle de Doenças da SES, sendo o GVE XII Assis e o GVE XIV Marília. O GVE de Assis engloba as Regiões de Saúde de Assis e a Região de Saúde de Ourinhos, com uma população estimada de 481.517 habitantes distribuídos em 25 municípios. O GVE 19 – Marília dispõe de um Subgrupo em Tupã, sendo responsável pelas Regiões de Saúde de Adamantina, Marília e Tupã, com 37 municípios.

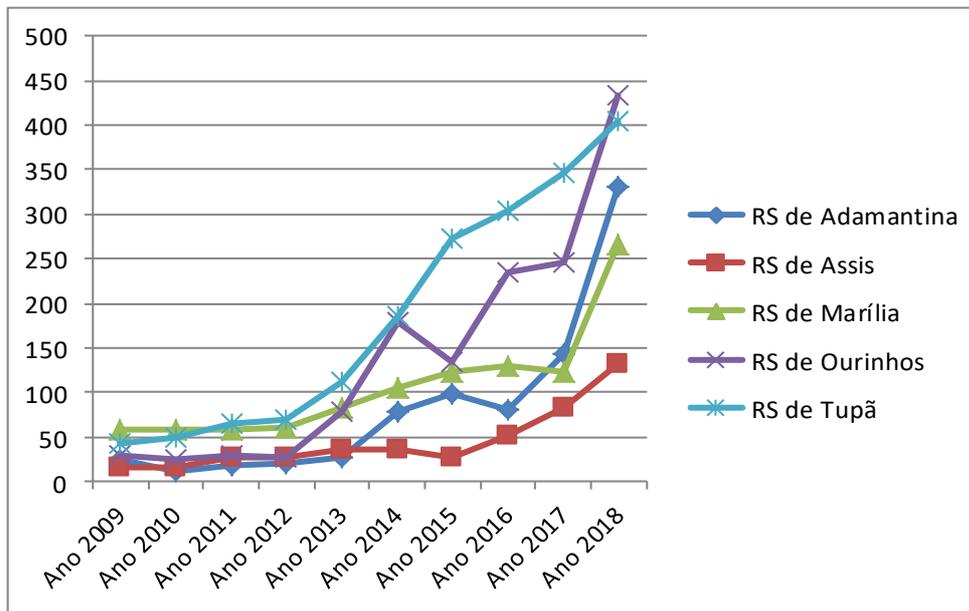
## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL RELACIONADO AO ESCORPIONISMO NA RRAS 10

**Tabela 2. Número de casos notificados de acidentes por escorpião no DRS IX Marília, por Região de Saúde, nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Anos	RS de Adamantina	RS de Assis	RS de Marília	RS de Ourinhos	RS de Tupã	Total DRS
2009	25	16	59	30	42	<b>172</b>
2010	12	15	59	24	49	<b>159</b>
2011	19	26	58	29	64	<b>196</b>
2012	21	28	61	27	70	<b>207</b>
2013	27	36	84	79	113	<b>339</b>
2014	78	37	105	179	186	<b>585</b>
2015	98	28	124	134	273	<b>657</b>
2016	81	51	130	235	304	<b>801</b>
2017	143	84	123	246	346	<b>942</b>
2018	330	131	265	433	405	<b>1.564</b>
Janeiro a Março de 2019	82	43	97	175	145	<b>542</b>

Fonte: SINAN

**Gráfico1. Número de casos notificados de acidentes por escorpião nos anos de 2009 a 2018, por Região de Saúde no DRS IX Marília.**



Fonte: SINAN

### GVE XIII – ASSIS

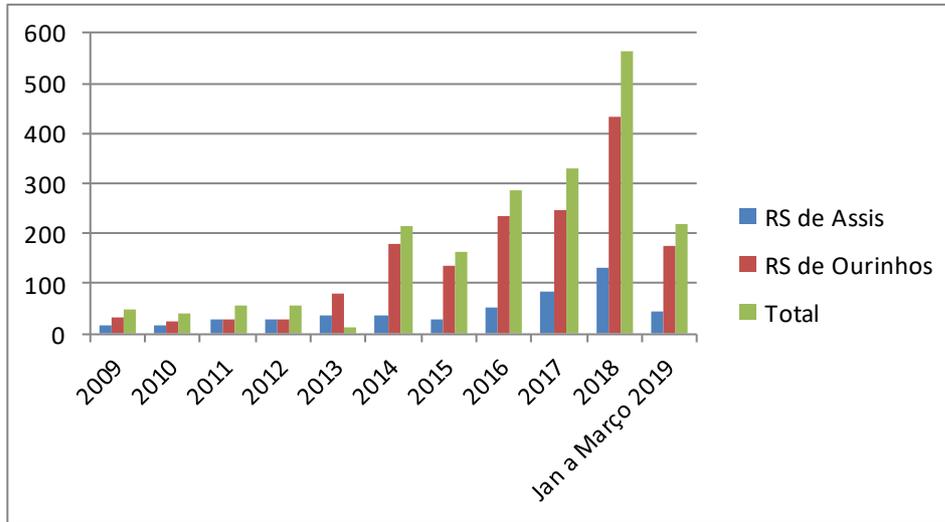
#### CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE GVE XIII - ASSIS.

**Tabela 3. Número de casos notificados de acidentes por escorpião no GVE XIII Assis, por Região de Saúde-2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
RS de Assis	16	15	26	28	36	37	28	51	84	131	43
RS de Ourinhos	30	24	29	27	79	179	134	235	246	433	175
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>39</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>5.216</b>	<b>162</b>	<b>286</b>	<b>330</b>	<b>564</b>	<b>218</b>

Fonte: SINAN – GVE Assis

**Gráfico 2. Número de casos notificados de acidentes por escorpião nas Regiões de Saúde da área de abrangência do GVE XIII Assis**



Fonte: SINAN

### CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO COM USO DE SORO ANTI ESCORPIÔNICO –GVE XIII-ASSIS

**Tabela 4. Número de casos notificados de acidentes por escorpião no GVE XIII Assis com uso de soro antiescorpiônico nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

MUNICÍPIO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan. a março 2019
RS de Assis	3	6	2	7	4	8	8	10	18	21	Seis
RS de Ourinhos	2	4	1	2	3	6	1	1	2	17	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>10</b>

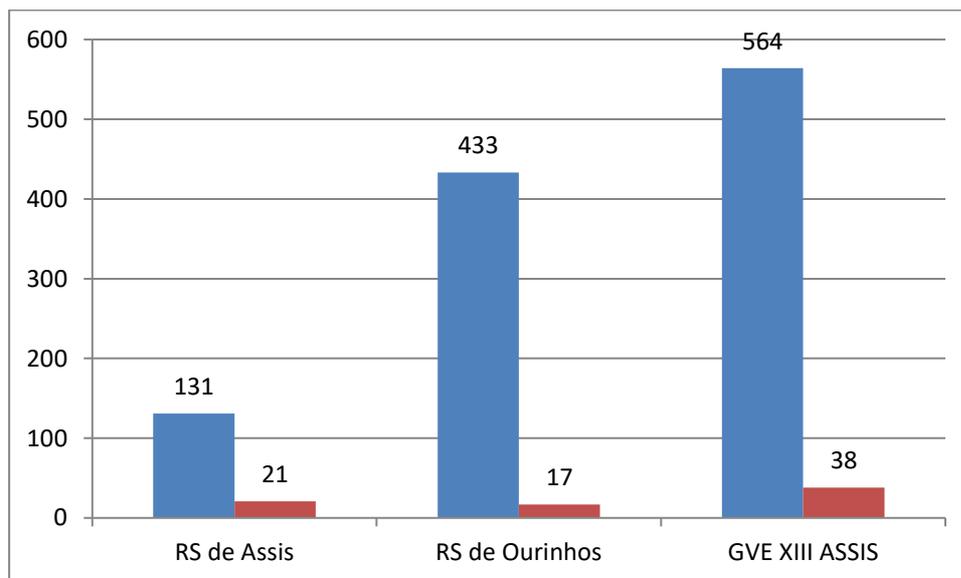
Fonte: SINAN

Ocorreram 564 casos notificados de acidentes escorpiônicos na área de abrangência do GVE XIII-Assis, no ano de 2018, foi utilizado soro escorpiônico em 38 casos, correspondendo a 6,74% dos casos.

A notificação de acidentes escorpiônicos na Região de Saúde de Assis é bem inferior a Região de Saúde de Ourinhos. A RS de Assis apresenta um coeficiente de incidência em 2018 de 53,95/100.000 e na RS de Ourinhos foi de 181,40/100.000 hab. neste mesmo ano.

Proporcionalmente a RS de Assis tem maior número de aplicações de soro antiescorpiônico, indicando que a cada 6 casos notificados em 1 é indicado soro e na RS de Ourinhos é indicado para cada 25 casos notificados.

**Gráfico 3. Número de casos notificados de acidentes por escorpião nas regiões de Assis e Ourinhos e o total de casos do GVE XIII.**



Fonte: SINAN

## PLANO DE AÇÃO GVE XIII - ASSIS (REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS E OURINHOS)

### PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS

#### CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS

A área de abrangência da Região de Saúde de Assis é composta por doze municípios (Assis, Borá, Cândido Mota, Cruzália, Florínea, Lutécia, Maracaí, Palmital, Paraguaçu Paulista, Platina, Pedrinhas Paulista, Tarumã).

A Região de Saúde de Assis, corresponde a 22,10% da população da RRAS 10 Marília, sendo a segunda região da RRAS, com a maior concentração populacional, seguida da região de Ourinhos, com 20,39% da população.

#### Mapa 5. Divisão geográfica da Região de Saúde de Assis



Fonte: SES/SP

**Tabela 5. Distribuição Populacional por sexo, por município, na Região de Saúde de Assis, em 2015.**

Município	Masculino	Feminino	Total
350400 Assis	50.300	51.298	101.598
350720 Borá	455	383	838
351000 Cândido Mota	15.363	15.769	31.132
351330 Cruzália	1.081	1.127	2.208
351610 Florínia	1.389	1.410	2.799
352790 Lutécia	1.372	1.357	2.729
352880 Maracaí	6.971	6.941	13.912
353530 Palmital	10.871	11.219	22.090
353550 Paraguaçu Paulista	23.146	21.647	44.793
353715 Pedrinhas Paulista	1.540	1.533	3.073
353970 Platina	1.786	1.648	3.434
355395 Tarumã	7.382	6.827	14.209
<b>REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS</b>	<b>121.656</b>	<b>121.159</b>	<b>242.815</b>
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE-2015

**CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS.**

**Tabela 6. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde, por município, nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Assis	3	4	6	9	4	12	12	21	27	47	13
Borá	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0
Cândido Mota	1	0	0	0	0	0	1	3	2	6	1
Cruzália	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1
Florínea	0	1	0	0	1	0	0	1	5	1	0
Lutécia	0	1	1	4	2	2	1	6	1	4	1
Maracaí	0	1	0	0	1	1	0	0	0	10	4
Palmital	0	0	0	1	0	1	0	0	2	14	10
Paraguaçu	10	7	16	14	26	20	13	17	42	43	12
Pedrinhas Pta	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Platina	2	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0
Tarumã	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

RS de Assis	16	15	26	28	36	37	28	51	84	131	43
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----

Fonte: SINAN

**Tabela 7. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Assis com uso de soro antiescorpianos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

MUNICÍPIO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	jan a março 2019
Assis	3	3	2	5	2	6	7	7	16	17	3
Cândido Mota	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
Florínea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Lutécia	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Maracaí	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Palmital	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Paraguaçu Paulista	0	3	0	0	1	1	1	1	0	2	1
Platina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tarumã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>RS de Assis</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>6</b>

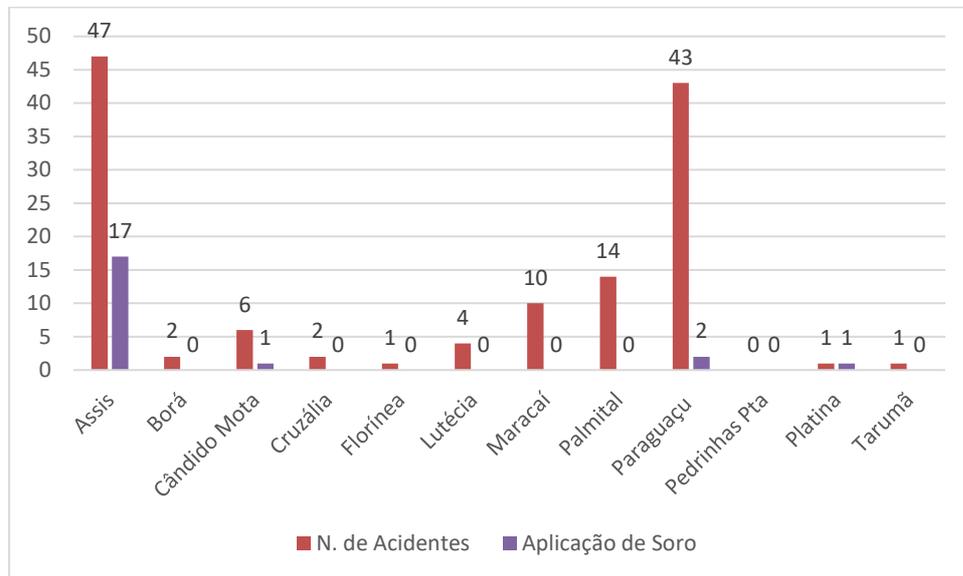
Fonte: SINAN

Ocorreram 131 casos notificados de acidentes escorpiônicos na área de abrangência da Região de Assis no ano de 2018 e foram utilizados soro escorpiônicos em 21 casos, correspondendo a 6,23% dos casos.

A notificação de acidentes escorpiônicos na Região de Saúde de Assis é bem inferior a Região de Saúde de Ourinhos. A RS de Assis apresenta um coeficiente de incidência em 2018 de 53,95/100.000 e na RS de Ourinhos foi de 181,40/100.000 hab. neste mesmo ano.

Proporcionalmente a RS de Assis tem maior número de aplicações de soro antiescorpiano, indicando que a cada 6 casos notificados em 1 é indicado soro e na RS de Ourinhos é indicado para cada 25 casos notificados.

**Gráfico 4. Número de Casos de Acidentes escorpiônicos nos municípios da RS de Assis e número de aplicação de soro no ano de 2018**



Fonte: SINAN

### PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ASSIS

Considerando um tempo máximo de **50 min** para o deslocamento do acidentado até a soroterapia específica, foi considerado a organização existente para o atendimento de Urgência e Emergência nos 12 municípios da Região de Saúde de Assis.

Para o primeiro atendimento após o acidente com o escorpião, verificou-se que os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Pronto Atendimento, e serviço de transporte de ambulância nas 24 horas.

Foi feito mapeamento na RS de Assis, utilizando o site Google Maps, calculando-se, dentre as rotas, aquela com o menor tempo entre cada município e o ponto estratégico mais próximo e recalculando o tempo em relação aos municípios que podem vir a ser um ponto estratégico. Assis e Paraguaçu Paulista.

**Tabela 8. Distância em km e tempo de deslocamento entre os municípios da RS de Assis até o município de Assis**

Município	Distância em km	Tempo de deslocamento
Cândido Mota	10,7 km	16 min
Cruzália	48 km	40 min
Florínea	47,7 km	39 min
Palmital	33,2 km	34 min
Pedrinhas Pta	47,6 km	42 min
Platina	23,2 km	29 min

Tarumã	22,8 km	23 min
--------	---------	--------

Fonte: [www.google.com.br-distanciaentrecidades](http://www.google.com.br-distanciaentrecidades)

**Tabela 9. Distância em Km e tempo de deslocamento entre os municípios da RS de Assis até o município de Paraguaçu Paulista**

Município	Distância em Km	Tempo de deslocamento
Borá	18,7 km	22 min
Lutécia	24,1 km	24 min
Maracaí	29,1 km	35 min

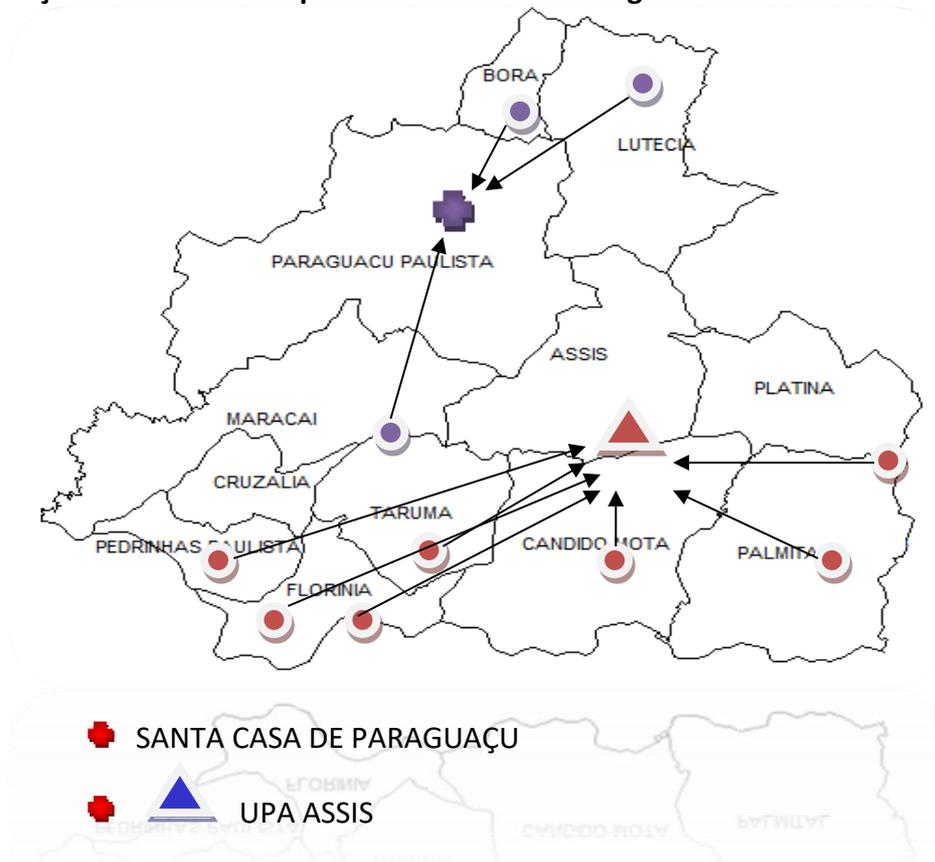
Fonte: [www.google.com.br-distanciaentrecidades](http://www.google.com.br-distanciaentrecidades)

Respeitando os fluxos de U/E já existentes na RS de Assis, estabeleceu-se **2 Pontos Estratégicos** para o Soro Escorpionico na RS de Assis, ficando a **UPA de Assis** como referência para os municípios de Assis, Candido Mota, Cruzália, Florínia, Palmital, Pedrinhas Paulista, Platina e Tarumã, o outro Ponto Estratégico a **Santa Casa de Paraguaçu Paulista** que é referência para os municípios de Borá, Lutécia, Maracaí e Paraguaçu Paulista.

Os 2 Pontos Estratégicos da RS de Assis (UPA de Assis e Santa Casa de Paraguaçu Paulista) preenchem os requisitos da deliberação CIB nº 14, dispõem de:

- 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;
- Porta aberta de atendimento regional (recebe pacientes referenciados).

**Mapa 6. Municípios com Pontos Estratégicos para Soroterapia dos Acidentes por Animais Peçonhentos e municípios referenciados na Região de Assis- 2019**

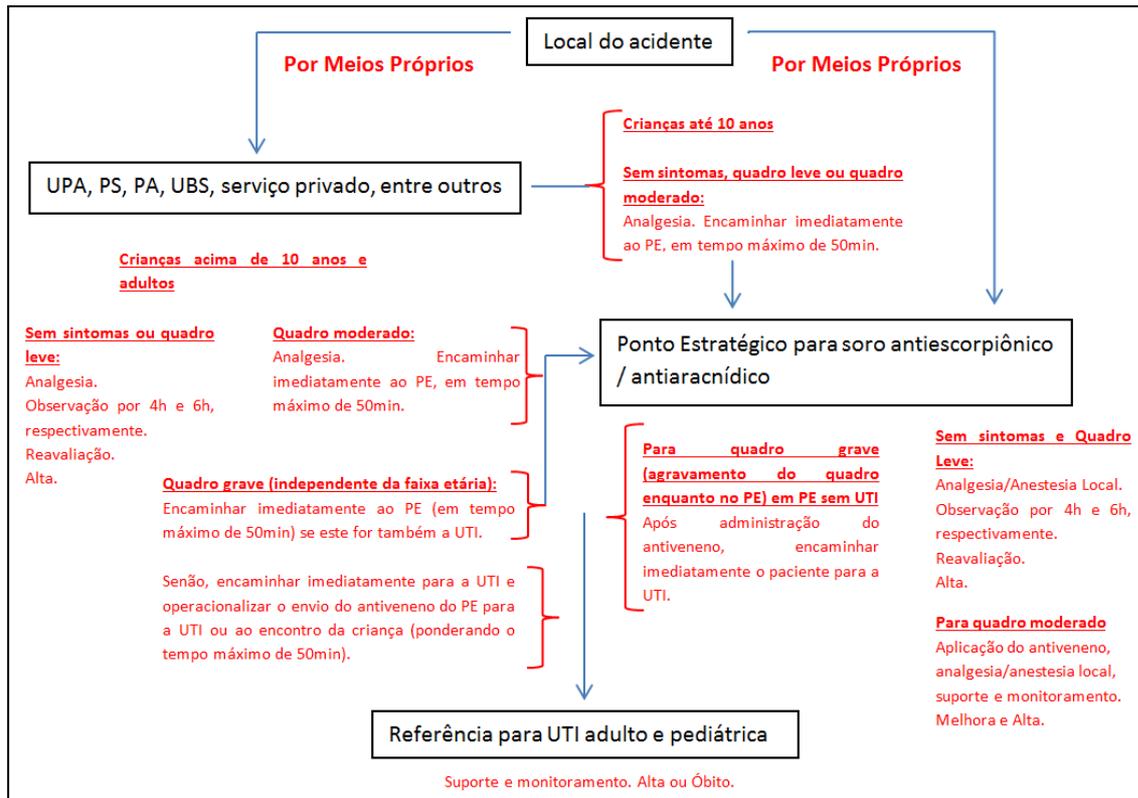


**Unidade de Pronto Atendimento de Assis - UPA:** sito a Rua Osmar Luchini, 670, Jardim Aeroporto, Assis-SP. Telefone: (18) 3324-4565 ou 3322-5619.

**Santa Casa de Paraguaçu Paulista:** sito a Rua Caramuru, 568, Centro, Paraguaçu Paulista - SP. Telefone: (18) 3361-1133.



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



Município	1º Atendimento	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
			Adulto	Criança
Assis	UBS/UPA/PS da Santa Casa de Assis	UPA de Assis CNES 7640307	Hospital Regional de Assis CNES 2083094	Hospital Regional de Assis CNES 2083094
Cândido Mota	UBS/PS da Santa Casa de Candido Mota			
Cruzália	UBS			
Florínea	UBS			
Palmital	UBS/PS da Santa Casa de Palmital			
Pedrinhas Pta	UBS			

Platina	UBS	Santa Casa de Paraguaçu Paulista CNES 2082519	Santa Casa de Paraguaçu Paulista CNES 2082519	
Tarumã	UBS/PA			
Borá	UBS			
Lutécia	UBS			
Maracaí	UBS/PS da Santa Casa de Maracaí			
Paraguaçu Paulista	UBS/PS da Santa Casa de Paraguaçu Paulista			

### COMUNICAÇÃO DE ROTINA CONFORME FLUXO ESTABELECIDO NA RS DE ASSIS

O encaminhamento para o Ponto Estratégico (UPA Assis) será realizado pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS , PA, PS e Rede Privada) e se dará pela comunicação via telefone - (18) 3324-4565 a UPA de Assis e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte será via ambulância do município. As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas a UPA de Assis e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

O encaminhamento para o Ponto Estratégico (Santa Casa de Paraguaçu Paulista) será realizado pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS , PA, PS e Rede Privada) e se dará pela comunicação via telefone (18)3361-1133 ao Pronto Socorro da Santa Casa de Paraguaçu Paulista e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município. As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas a Santa Casa de Paraguaçu Paulista e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

Para a referência do nível terciário – Hospital Regional de Assis será regulada pela CROSS – Modulo Urgência/Emergência.

### DIVULGAÇÃO DA GRADE DE ATENDIMENTO NA RS DE ASSIS

Apresentado em CIR, com a pactuação e aprovação.

Compromisso dos gestores municipais de divulgação para as Unidades de Saúde do seu município (Publico e Privado), apresentação no Conselho Municipal de Saúde, associações de bairro entre outros meios de divulgação.

**APROVAÇÃO CIR: ATA Nº. 05 /2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DE MAIO**  
**DATA: 09/05/2019 – ANEXO II**

## PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS

### CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS

A Região de Saúde de Ourinhos (sudoeste paulista) faz divisa com o extremo norte do Paraná, tem na agropecuária e na indústria a base de seu desenvolvimento econômico. O setor agrícola sempre foi predominante na região - soja, milho, cana-de-açúcar são as culturas que se destacam.

A área de abrangência desta Região de Saúde é composta por 12 municípios: Bernardino de Campos, Canitar, Chavantes, Espírito Santo do Turvo, Ipaussu, Óleo, Ourinhos, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo e Timburi.

A Região de Saúde de Ourinhos corresponde a 21,14% da população do DRS/RRAS, sendo caracterizada por uma maior concentração de homens.

**Tabela 10. Distribuição Populacional por sexo, por município, na Região de Saúde de Ourinhos em 2015.**

Município	Masculino	Feminino	Total
350630 Bernardino de Campos	5.491	5.664	11.155
351015 Canitar	2.502	2.384	4.886
355720 Chavantes	6.325	6.160	12.485
351519 Espírito Santo do Turvo	2.340	2.280	4.620
351950 Ibirarema	3.755	3.624	7.379
352090 Ipaussu	7.490	7.089	14.579
353380 Óleo	1.319	1.306	2.625
353470 Ourinhos	53.805	56.479	110.284
354320 Ribeirão do Sul	2.310	2.261	4.571
354540 Salto Grande	4.614	4.609	9.223
354640 Santa Cruz do Rio Pardo	23.021	23.609	46.630
355050 São Pedro do Turvo	3.967	3.599	7.566
355460 Timburi	1.411	1.288	2.699
<b>REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS</b>	<b>118.350</b>	<b>120.352</b>	<b>238.702</b>
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

**Mapa 7. Divisão geográfica da Região de Saúde de Ourinhos**



Fonte: SES/SP

**CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA NA RS DE OURINHOS**

**Tabela 11. Número de acidentes escorpiônicos nos municípios da Região de saúde de Ourinhos nos anos de 2009 a 2018 e janeiro a março de 2019**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Bernardino Campos	0	1	0	6	3	1	15	9	14	49	16
Canitar	5	2	2	1	1	10	8	8	8	19	0

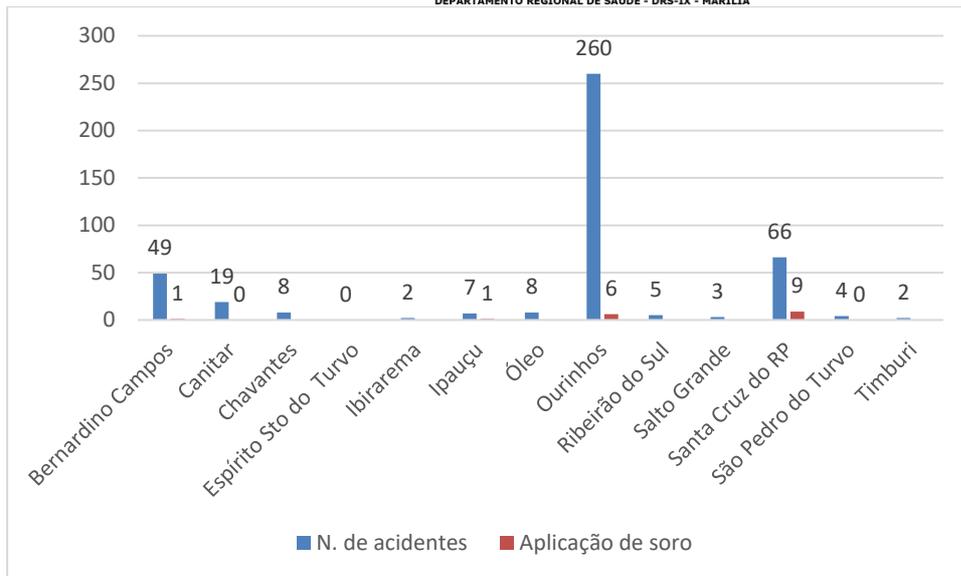
Chavantes	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	3
Espírito Sto do Turvo	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0
Ibirarema	1	0	2	0	0	2	2	0	1	2	1
Ipaussu	0	0	0	3	2	0	1	0	5	7	0
Óleo	0	0	0	2	0	0	0	2	3	8	2
Ourinhos	19	19	23	14	52	124	84	171	152	260	129
Ribeirão do Sul	1	0	0	0	0	2	0	2	7	5	0
Salto Grande	2	2	2	0	0	1	3	4	3	3	1
Santa Cruz do RP	0	0	0	1	20	26	14	37	46	66	16
São Pedro do Turvo	0	0	0	0	1	8	1	0	5	4	7
Timburi	1	0	0	0	0	3	2	0	0	2	0
<b>RS de Ourinhos</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>79</b>	<b>179</b>	<b>134</b>	<b>235</b>	<b>246</b>	<b>433</b>	<b>175</b>

**Tabela 12. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Ourinhos, com uso de soro antiescorpiano nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

MUNICÍPIO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	jan a março 2019
Bernardino de Campos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Canitar	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Ipaussu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ourinhos	1	4	1	2	2	3	1	1	2	6	2
Santa Cruz do RP	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	2
São Pedro do Turvo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>RS de Ourinhos</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>10</b>

Fonte: SINAN

**Gráfico 5. Número de acidentes escorpiônicos e aplicação de soro por município da RS de Ourinhos no ano de 2018.**



Fonte: SINAN

## PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS

Considerando um tempo máximo de **50 min** para o deslocamento do acidentado até a soroterapia específica, foi considerado a organização existente para o atendimento de Urgência e Emergência nos 13 municípios da Região de Saúde de Ourinhos.

Para o primeiro atendimento após o acidente com o escorpião, verificou-se que os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Pronto Atendimento, e serviço de transporte de ambulância nas 24 horas.

Foi feito mapeamento na RS de Ourinhos, utilizando o site Google Maps, calculando-se, dentre as rotas, aquela com o menor tempo entre cada município e o ponto estratégico mais próximo e recalculando o tempo em relação aos municípios que podem vir a ser um ponto estratégico.

**Tabela 13. Distância em quilômetros e tempo de deslocamento de municípios da RS de Ourinhos para o município de Ourinhos**

Município	Distância em km	Tempo de deslocamento
Canitar	12,8 km	14 min
Chavantes	22,1 km	24 min
Ibirarema	27,1 km	21 min
Ourinhos		
Ribeirão do Sul	29,7 km	29 min
Salto Grande	15,2 km	17 min

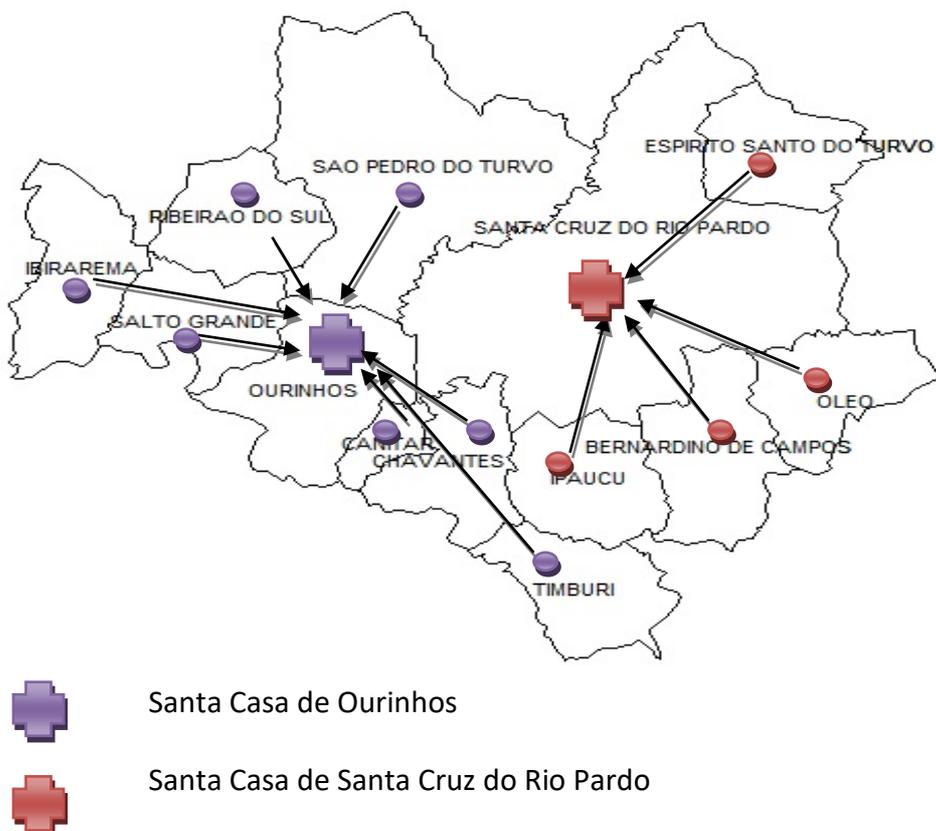
São Pedro do Turvo	35 km	34 min
Timburi *	62,2 km	54min

**\*No Google Maps a informação é que a distância de Timburi a Ourinhos é de 54 min. Considerando reestruturação da Rodovia este tempo irá diminuir facilitando o acesso e garantindo o transporte em tempo oportuno.**

**Tabela 14. Distância em quilômetros e tempo de deslocamento de municípios da RSs de Ourinhos para o município de Santa Cruz do Rio Pardo**

Município	Distância em km	Tempo de deslocamento
Bernardino de Campos	23,5 km	27 min
Espírito Santo do Turvo	33,9 km	32 min
Ipaussu	20 km	21 min
Óleo	44,7 km	48 min
Santa Cruz do Rio Pardo		

**Mapa 8 - Municípios com Pontos Estratégias para Soroterapia dos Acidentes por Animais Peçonhentos e municípios referenciados na Região de Ourinhos- 2019**



A Santa Casa de Ourinhos ficou como Ponto Estratégico para os municípios de Ourinhos, Canitar, Chavantes, Ibirarema, Ribeirão do Sul, Salto Grande e Timburí.

A Santa Casa de Ourinhos: CNES: 2067358, sito a Rua Dom Pedro I, 716, Vila Moraes, Ourinhos-SP. Telefone: (14) 3302-6600.

A Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo ficou como Ponto Estratégico para os municípios de Santa Cruz do Rio Pardo, Bernardino de Campos, Espírito Santo do Turvo, Ipaussu , Óleo e São Pedro do Turvo.

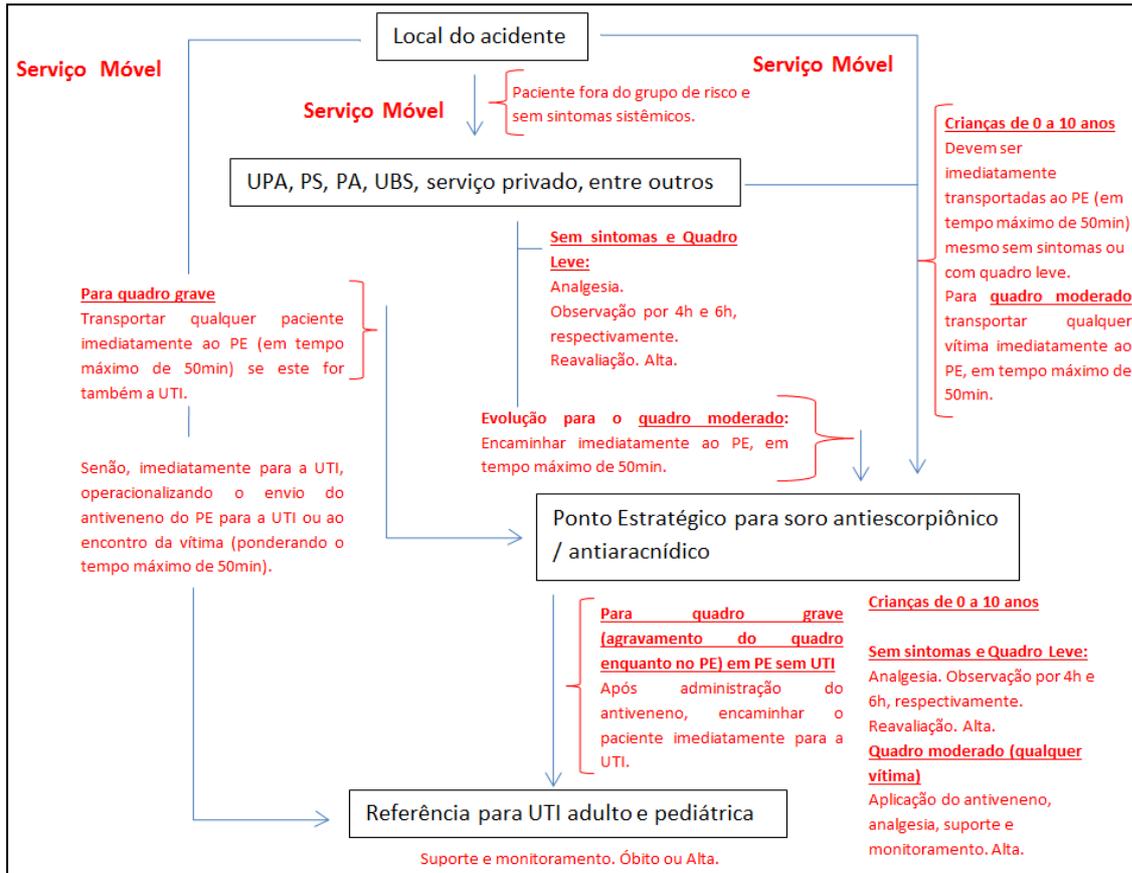
A Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo-CNES:2084058, sito a Avenida Doutor Ciro Melo Camarinha, 530, Centro. Santa Cruz do Rio Pardo SP. Telefone: (14) 3332-2700.

Os 2 Pontos Estratégicos da RS de Ourinhos (Santa Casa de Ourinhos e Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo) preenchem os requisitos da deliberação CIB nº 14, dispõem de:

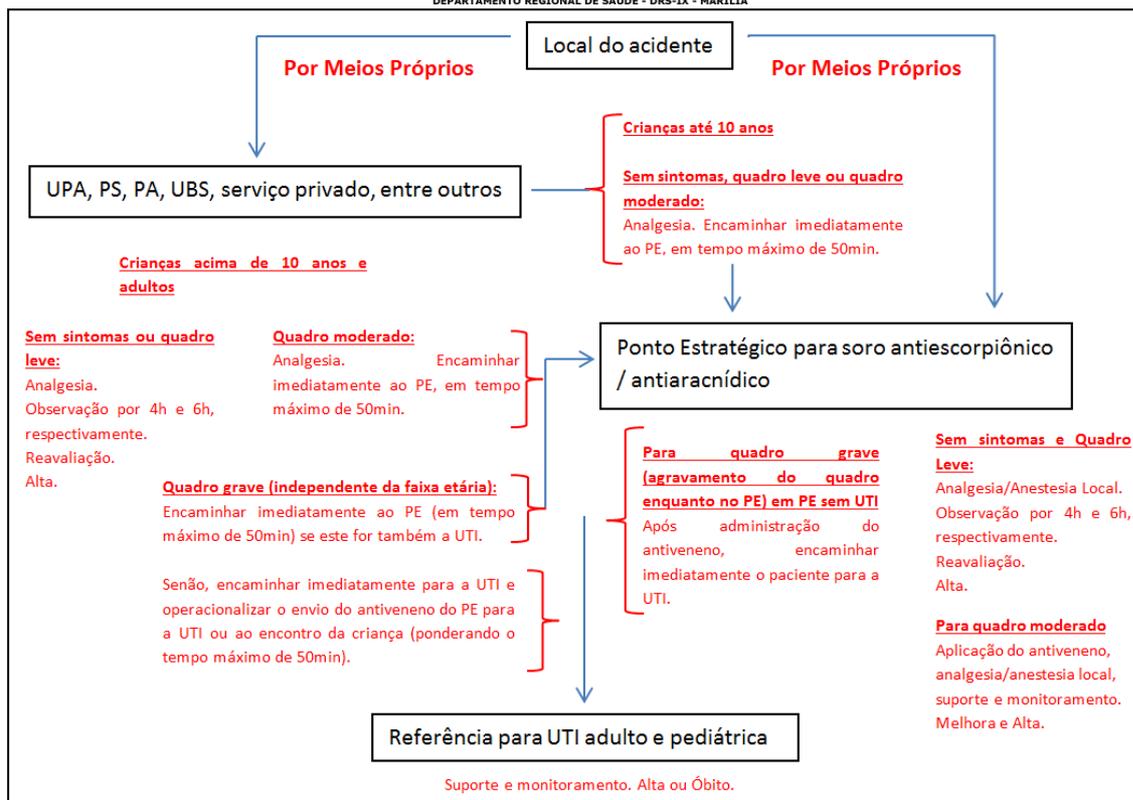
- Serviço de Urgência 24h do SUS com suporte de ambulância;
- Médicos capacitados em fazer o diagnóstico, soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados; a última capacitação foi realizada no dia 20.05.2019, com ênfase para diagnóstico, indicação de soroterapia e acompanhamentos dos atendimentos realizados.
- Enfermeiros capacitados em controle de temperatura e armazenamento de soros antivenenos;
- Geladeira em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos;
- Porta aberta de atendimento regional (recebe pacientes referenciados).

## FLUXO DE ATENDIMENTO FRENTE AO ACIDENTE ESCORPIÔNICO – REGIÃO DE SAÚDE DE OURINHOS

**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:



Município	1º Atendimento	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
			Adulto	Criança
Canitar	UBS	SANTA CASA DE OURINHOS CNES 2082519	SANTA CASA DE OURINHOS CNES 2082519	SANTA CASA DE OURINHOS CNES 2082519
Chavantes	UBS/PS DA Santa Casa de Chavantes			
Ibirarema	UBS			
Ourinhos	UBS/UPA/PS da Santa Casa de Ourinhos			
Ribeirão do Sul	UBS			
Salto Grande	UBS/PS da Santa Casa de Salto Grande			
Timburi	UBS			
Bernardino de Campos	UBS/PS da Santa Casa de Bernardino de Campos	SANTA CASA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO CNES 2084058	SANTA CASA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO CNES 2084058	
Espírito Santo do	UBS			

Turvo		CNES 2084058		
Ipaussu	UBS/PS da Santa Casa de Ipaussu			
Óleo	UBS			
Santa Cruz do Rio Pardo	UBS/UPA/PS da Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo			
São Pedro do Turvo	UBS			

### COMUNICAÇÃO DE ROTINA CONFORME FLUXO ESTABELECIDO NA RS DE OURINHOS

O encaminhamento para o Ponto Estratégico Santa Casa de Ourinhos será realizado pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada) e se dará pela comunicação via telefone - (14)3302-6600 ao Pronto Socorro da Santa Casa de Ourinhos e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas à Santa Casa de Ourinhos e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

O encaminhamento para o Ponto Estratégico Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo será realizado pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada) se dará pela comunicação via telefone (14)3332-2700 ao Pronto Socorro da Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas à Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

Para a referência do nível terciário – Santa Casa de Ourinhos e Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo será regulada pela CROSS – Modulo Urgência/Emergência.

**OBS:** Esclarecendo a pactuação do município de Timburi para o PE de Ourinhos, conforme discussão e aprovação na CIR (Anexo IV pg.69) “... a distância do município de Timburi, cuja referência pactuada foi o município de Ourinhos e não em Santa Cruz do Rio Pardo, como estava no Plano inicial. Apesar de o trajeto para Santa Cruz ser de 49’ a estrada para circulação dos veículos é pior. Para o município de Ourinhos consta 52’, porém a estrada é muito melhor e o acesso se dará em menos tempo. Gisele coloca que já conversou com o gestor municipal de saúde de Timburi Romualdo que reforça a sua proposta de que seu

município tenha referência para atendimento as pessoas vítimas de acidentes por escorpião no município de Ourinhos.”

### DIVULGAÇÃO DA GRADE DE ATENDIMENTO NA RS DE OURINHOS

Apresentado em CIR, com a pactuação e aprovação.

Compromisso dos gestores municipais de divulgação para as Unidades de Saúde do seu município (Publico e Privado), apresentação no Conselho Municipal de Saúde, associações de bairro entre outros meios de divulgação.

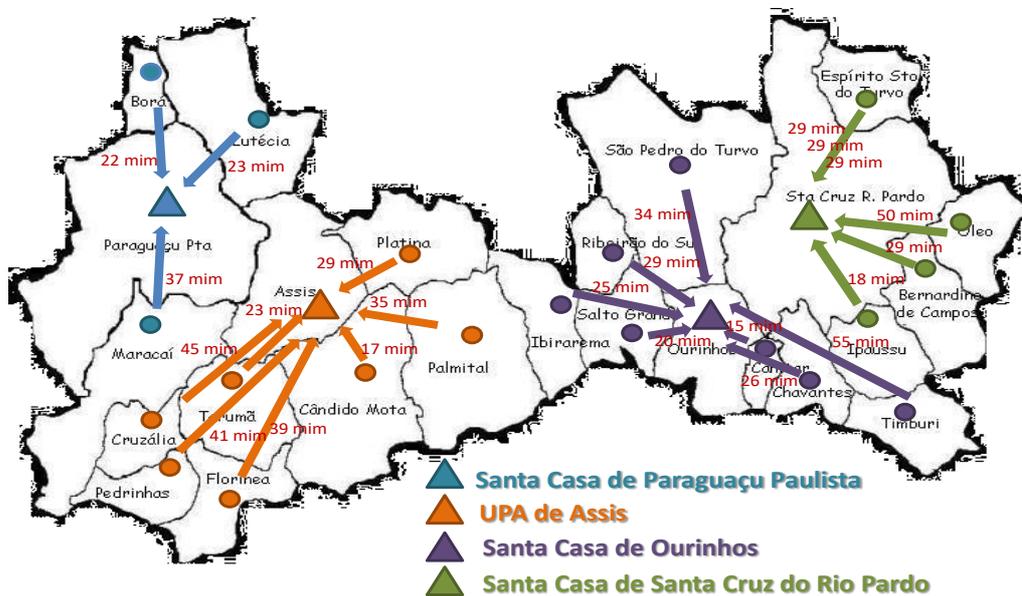
APROVAÇÃO CIR : ATA Nº 06/2019 – REUNIÃO ORDINÁRIA DE JUNHO

DATA: 26/06/2019 – ANEXO IV

### PONTOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS NO GVE XIII – ASSIS

Mapa 9. Pontos Estratégicos para soroterapia no GVE XIII - Assis

#### MUNICÍPIOS COM PONTOS ESTRATÉGICOS PARA SOROTERAPIA DOS ACIDENTADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS



## TOTAL DE PONTOS ESTRATÉGICOS EXISTENTES NAS REGIÕES DE SAÚDE DE ASSIS E OURINHOS – GVE XIII-ASSIS

O GVE XIII - Assis conta com 04 (quatro) pontos estratégicos para todos os Soros Anti Peçonhentos, sendo eles:

### **RS ASSIS:**

- A Unidade de Pronto Atendimento de Assis – UPA-CNES:7640307, sito a Rua Osmar Luchini, 670, Jardim Aeroporto, Assis-SP. Telefone: (18) 3324-4565 ou 3322-5619.

- A Santa Casa de Paraguaçu Paulista-CNES: 2082519, sito a Rua Caramuru, 568, Centro, Paraguaçu Paulista-SP. Telefone: (18) 3361-1133.

### **RS OURINHOS:**

Santa Casa de Ourinhos-CNES: 4049020, sito a Rua Dom Pedro I, 716, Vila Moraes, Ourinhos-SP. Telefone: (14) 3302-6000.

Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo-CNES: 2084058, sito a Avenida Dr. Ciro Melo Camarinha, 530, Centro, Santa Cruz do Rio Pardo. Telefone: (14) 3372-1222.

### **UPA de Assis:**

Assis, Platina, Palmital, Cândido Mota, Cruzália, Tarumã, Pedrinhas Paulista, Florínea.

### **Santa Casa de Paraguaçu Paulista:**

Paraguaçu Paulista, Borá, Lutécia, Maracaí.

### **Santa Casa de Ourinhos:**

Ourinhos, São Pedro do Turvo, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Canitar, Chavantes, Ibirarema e Timburi.

### **Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo:**

Santa Cruz do Rio Pardo, Espírito Santo do Turvo, Óleo, Bernardino de Campo, Ipaussu.

Mesmo com a definição da rede de atendimento conforme apresentado no mapa acima, os serviços pactuados trabalham com porta aberta para atendimento de acidentes com animais peçonhentos e que os soros disponíveis deverão ser remanejados conforme a necessidade dos Pontos Estratégicos da CIR Assis e CIR de Ourinhos.

**OBS:** Esclarecendo a pactuação do município de Timburi para o PE de Ourinhos, conforme discussão e aprovação na CIR (Anexo IV pg.69) "... a distância do município de Timburi, cuja referência pactuada foi o município de Ourinhos e não em Santa Cruz do Rio Pardo, como estava no Plano inicial. Apesar de o trajeto para Santa Cruz ser de 49' a estrada para

circulação dos veículos é pior. Para o município de Ourinhos consta 52', porém a estrada é muito melhor e o acesso se dará em menos tempo. Gisele coloca que já conversou com o gestor municipal de saúde de Timburi Romualdo que reforça a sua proposta de que seu município tenha referencia para atendimento as pessoas vítimas de acidentes por escorpião no município de Ourinhos.

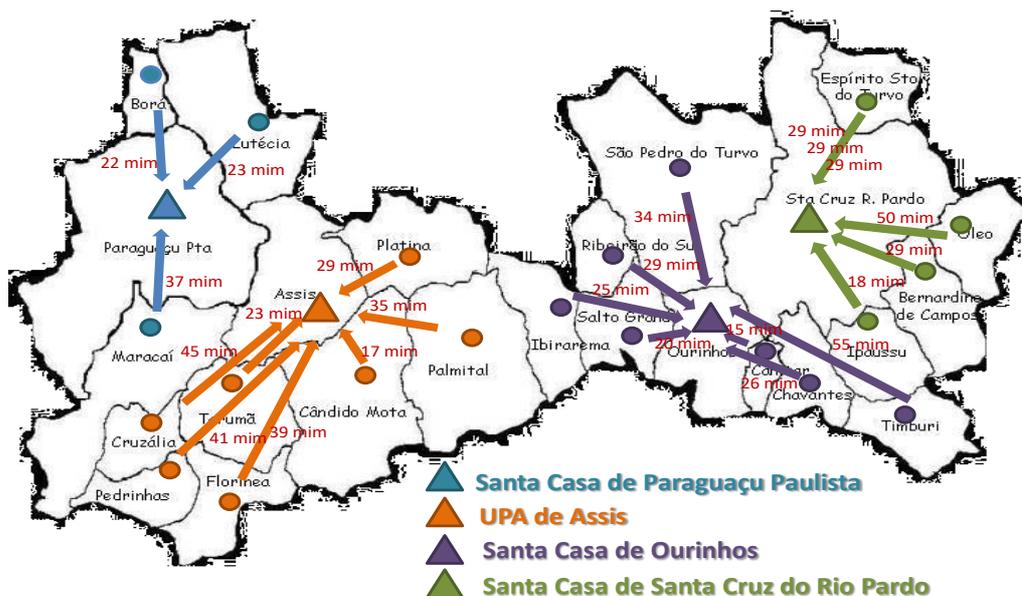
Os serviços de saúde tanto publico ou privado não cadastrados como Pontos Estratégicos também poderão ter acesso aos soros antivenenos uma vez identificado o risco de transporte do paciente no primeiro atendimento. O soro deverá ser solicitado ao PE cadastrado, ser encaminhado até unidade solicitante e a mesma garantir o atendimento com a equipe capacitada.

O transporte do município deverá ser realizado para o caso leve com Ambulância Branca e os casos moderados e graves pelo SAMU.

Portanto, conforme avaliação do cálculo de rotas da região de abrangência do GVE XIII Assis, os pontos estratégicos implantados são suficientes para atender a demanda, garantindo atendimento oportuno; sem necessidade de implantar novos pontos estratégicos.

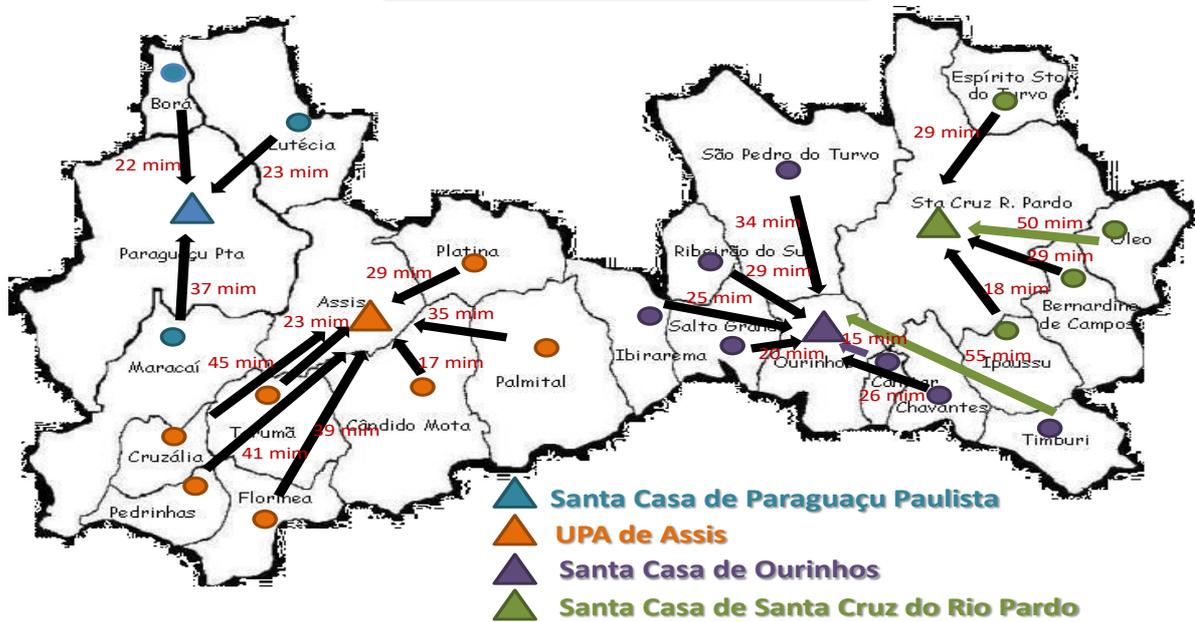
**Mapa 10. Municípios com PE – GVE XII**

**MUNICÍPIOS COM PONTOS ESTRATÉGICOS PARA SOROTERAPIA DOS ACIDENTADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**



Mapa 11. PE com calculo das rotas – GVE XII

**MUNICÍPIOS COM PONTOS ESTRATÉGICOS PARA SOROTERAPIA DOS ACIDENTADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS COM CÁLCULO DAS ROTAS**



## GVE XIX – MARÍLIA

### CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO, SEGUNDO REGIÃO DE SAÚDE GVE XIX - MARÍLIA.

**Tabela 15. Número de casos notificados de acidentes por escorpião no GVE XIX Marília, segundo Região de Saúde- 2009 a 2018 e Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
RS de Adamantina	25	12	19	21	27	78	98	81	143	330	82
RS de Marília	59	59	58	61	84	105	124	130	123	265	97
RS de Tupã	42	49	64	70	113	186	273	304	346	405	145
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>120</b>	<b>141</b>	<b>152</b>	<b>224</b>	<b>369</b>	<b>495</b>	<b>515</b>	<b>612</b>	<b>1.000</b>	<b>324</b>

Fonte: SINAN

### CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO COM USO DE SORO ANTI ESCORPIÔNICO – GVE XIX MARILIA

**Tabela 16. Número de casos notificados de acidentes por escorpião no GVE XIX Marília com uso de soro antiescorpiônico nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RS Adamantina	1	1	2	0	1	2	4	3	6	18	4
RS Tupã	3	3	0	3	2	1	3	3	3	1	2
RS Marília	1	3	0	0	1	0	1	5	6	6	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>06</b>

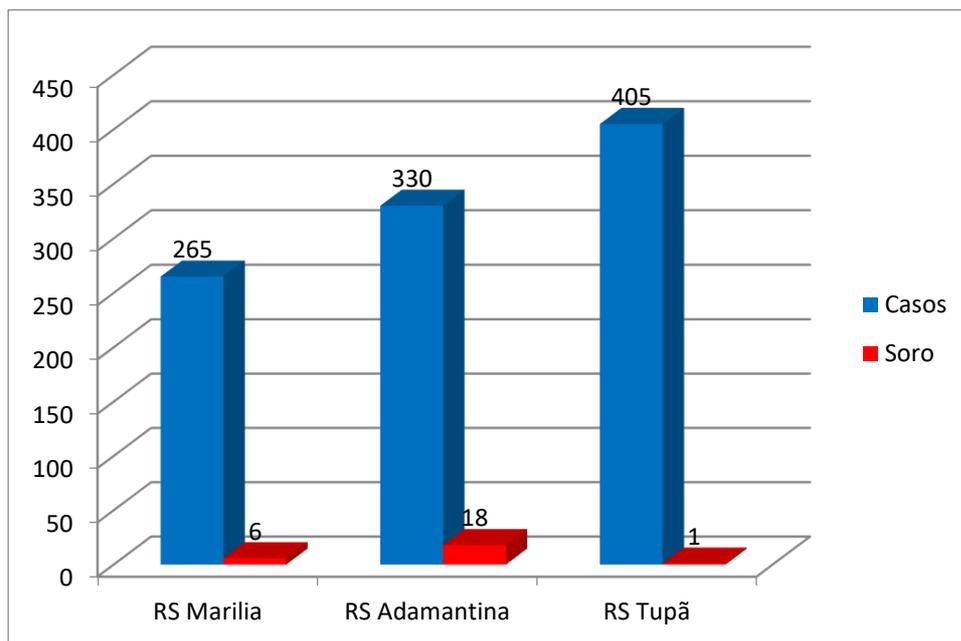
Fonte: SINAN

No GVE XIX, ocorreram 1.000 casos de acidentes por escorpião, nos 37 municípios das RS de Adamantina, Marília e Tupã, com uma população estimada de 674.429 habitantes.

Ocorreram 1.000 casos notificados de acidentes escorpiônicos na área de abrangência do GVE XIX-Marília, no ano de 2018, foi utilizado soro escorpiônico em 25 casos, correspondendo a 2,5 % dos casos.

A notificação de acidentes escorpiônicos na Região de Saúde de Marília é bem inferior a Região de Saúde de Adamantina e Tupã. A RS de Marília, apresenta um coeficiente de incidência em 2018 de 69,21/100.000, na RS de Adamantina foi de 243,00/100.000 hab. e na região de Tupã, foi de 314,53/100.00 hab., com destaque para o município de Bastos, com uma característica econômica de granjas, o que poderia estar propiciando estes dados. Proporcionalmente a RS de Adamantina tem maior número de aplicações de soro antiescorpiônico, indicando que a cada 18 casos notificados em 1 é indicado soro, na RS de Marília, é indicado para cada 44 casos, e na região de Tupã, 1 para 405 casos, o que nos chamou a atenção.

**Gráfico 6. Número de casos notificados de acidentes por escorpião nas regiões de Adamantina, Marília e Tupã e número de casos que receberam soro antiescorpiônico no GVE XIX.**



Fonte: SINAN

## PLANO DE AÇÃO DO GVE XIX-MARÍLIA (REGIÕES DE SAÚDE DE ADAMANTINA, MARÍLIA E TUPÃ)

### PLANO DE AÇÃO REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

#### CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

A Região de Saúde de Adamantina corresponde a 12,00% da população do DRS/RRAS, sendo caracterizada por uma maior concentração de homens na faixa etária de 15 a 49 anos, característica atribuída a concentração de 6 presídios masculinos na região.

A área de abrangência da Região de Saúde de Adamantina é composta por dez municípios (Adamantina, Flórida Paulista, Inúbia Paulista, Lucélia, Mariápolis, Osvaldo Cruz, Pacaembu, Pracinha, Sagres e Salmourão).

**Tabela 17. Distribuição Populacional por sexo, por município, na Região de Saúde de Adamantina-2015.**

Município	Masculino	Feminino	Total
350010 Adamantina	17.287	17.765	35.052
351600 Flórida Paulista	8.115	5.886	14.001
352080 Inúbia Paulista	1.954	1.927	3.881
352740 Lucélia	11.501	9.695	21.196
352890 Mariápolis	2.168	1.908	4.076
353460 Osvaldo Cruz	16.735	15.742	32.477
353490 Pacaembu	8.526	5.435	13.961
354085 Pracinha	2.950	598	3.548
354470 Sagres	1.224	1.232	2.456
354510 Salmourão	2.692	2.460	5.152
<b>REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA</b>	<b>73.152</b>	<b>62.648</b>	<b>135.800</b>
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - 2015

**Mapa 12 – Divisão geográfica da Região de Saúde de Adamantina**



Fonte: SES SP

### CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

**Tabela 18. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Adamantina, segundo município de residência 2009 a 2018 e Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Adamantina	6	4	9	8	11	29	21	10	4	71	22
Flórida Paulista	5	2	2	5	2	10	21	25	51	88	19
Inúbia Paulista	0	2	0	2	1	1	1	0	3	8	5
Lucélia	0	0	3	2	1	18	22	16	39	37	9
Mariápolis	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1
Osvaldo Cruz	3	2	2	3	5	6	19	19	26	45	7
Pacaembu	0	0	0	0	0	0	0	0	5	56	16
Pracinha	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	0
Sagres	0	0	0	0	0	0	1	3	0	6	1
Salmourão	11	2	3	1	7	13	9	7	14	14	2
<b>RS de Adamantina</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>78</b>	<b>98</b>	<b>81</b>	<b>143</b>	<b>330</b>	<b>82</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 19. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Adamantina, com uso de soro antiescorpiônico nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

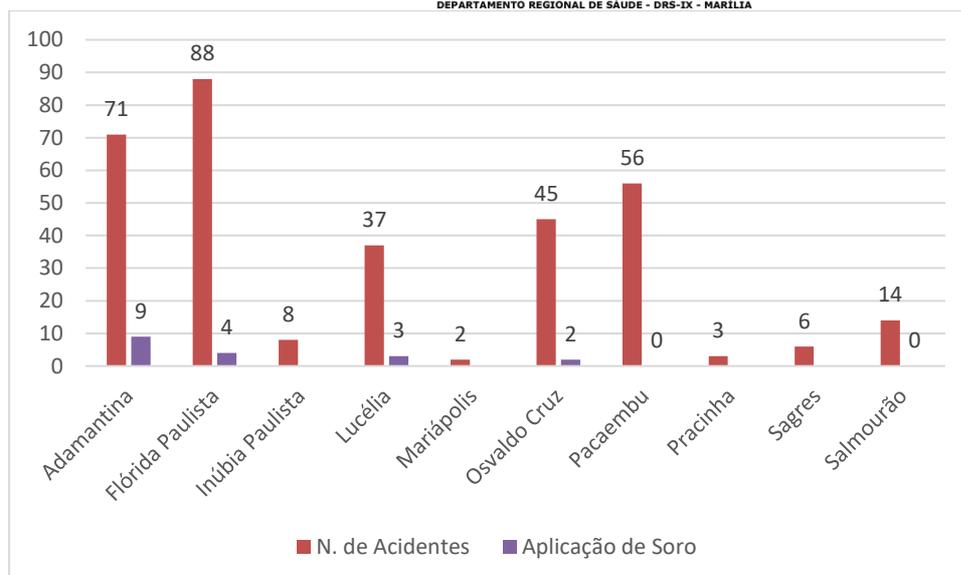
Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Adamantina	0	0	0	0	1	2	1	1	2	9	4
Flórida Paulista	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0
Lucélia	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0
Osvaldo Cruz	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	0
Pacaembu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmourão	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>RS Adamantina</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>4</b>

Fonte: SINAN

No ano de 2018, ocorreram 330 acidentes por escorpião, sendo que destes, em 18 casos foram utilizados soro antiescorpiônico.

A Região Saúde de Adamantina, apresenta um coeficiente de incidência de 243,00/100.000 hab. e proporcionalmente é a que tem maior número de aplicações de soro antiescorpiônico, indicando que a cada 18 casos notificados em 1 é indicado soro, na RS de Marília, é indicado para cada 44 casos, e na região de Tupã, 1 para 405 casos, o que chama a atenção.

**Gráfico 7. Número de Casos de Acidentes escorpiônicos nos municípios da RS de Adamantina e n. de aplicação de soro no ano de 2018**



Fonte: SINAN

A Santa Casa de Adamantina é o hospital de referência para média e alta complexidade na Região de Saúde de Adamantina, possui Leitos de UTI Adulto.

## PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

Considerando um tempo máximo de **50 min** para o deslocamento do acidentado até a soroterapia específica, foi considerado a organização existente para o atendimento de Urgência e Emergência nos 10 municípios da Região de Saúde de Adamantina.

Para o primeiro atendimento após o acidente com o escorpião, verificou-se que os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde, serviços de Pronto Atendimento, e serviço de transporte de ambulância nas 24 horas.

Foi feito mapeamento na RS de Adamantina, utilizando o site Google Maps, calculando-se, dentre as rotas, aquela com o menor tempo entre cada município e o ponto estratégico mais próximo e recalculando o tempo em relação ao município que pode vir a ser um ponto estratégico.

**Tabela 20. Distância em Km e tempo de deslocamento entre os municípios da RS de Adamantina até o município de Adamantina**

Município	Distância em Km até Adamantina	Tempo de deslocamento
Flórida Paulista	16 km	17 minutos
Inúbia Paulista	18 km	18 minutos
Lucélia	9,2 km	11 minutos
Mariápolis	22,4 km	25 minutos
Osvaldo Cruz *	27,9 km	27 minutos
Pacaembu	27,2 km	24 minutos

Pracinha	27,2 km	30 minutos
Sagres	35,9 km	36 minutos
Salmourão	39,2 km	31 minutos

Fonte: www.google.com.br-distanciaentrecidades

\*Oswaldo Cruz-Ponto estratégico no município com atendimento aos seus municípes

**Mapa 13. Município com Ponto Estratégico para soroterapia para acidentes por animais peçonhentos e municípios referenciados na RS de Adamantina - 2019**



 SANTA CASA DE ADAMANTINA

O Ponto Estratégico definido para a Região de Saúde de Adamantina, considerando os critérios estabelecidos, é a Santa Casa de Adamantina CNES 2077647, para adultos e crianças, para 09 municípios da região, sendo eles: Adamantina, Flórida Paulista, Inúbia Paulista, Lucélia, Mariópolis, Pacaembú, Pracinha, Sagres e Salmourão.

Obs: Importante ressaltar que atualmente o município de Osvaldo Cruz tem uma ação judicial vigente em que a Santa Casa de Osvaldo Cruz tem soro antiescorpiônico, portanto é referência para os munícipes de Osvaldo Cruz.

-Santa Casa de Adamantina-CNES 2077647, sito a Rua Joaquim Luíz Vian, 209, Vila Cicma, Adamantina, SP. Telefone: (18) 3502-2200.

- Santa Casa de Osvaldo Cruz – CNES 2082586, sito a Av. Pres. Vargas, 1 – Vila São Luís-Osvaldo Cruz, SP. Telefone: (18) 3529-9558.

O Ponto Estratégico da RS de Adamantina (Santa Casa de Adamantina) preenche os requisitos da deliberação CIB nº 14, dispõem de:

- 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;

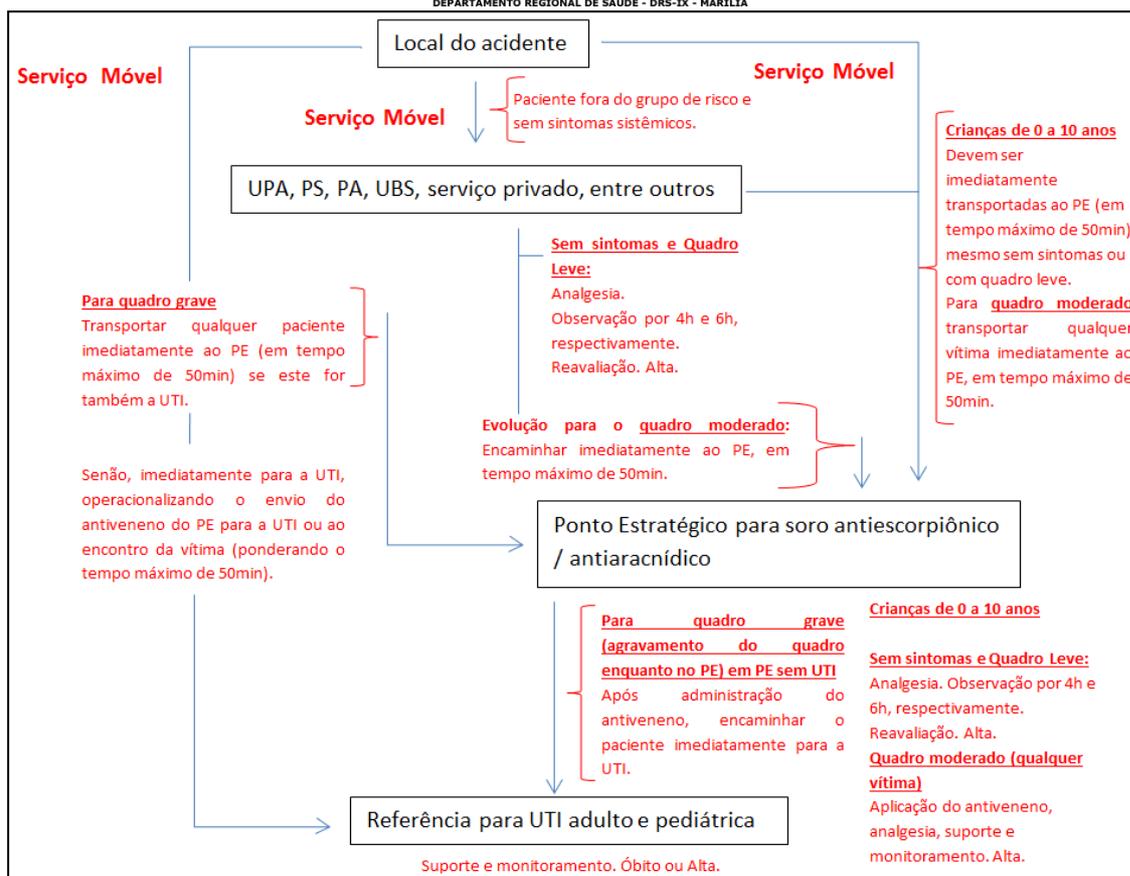
- Geladeira em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos;

- Porta aberta de atendimento regional (recebe pacientes referenciados).

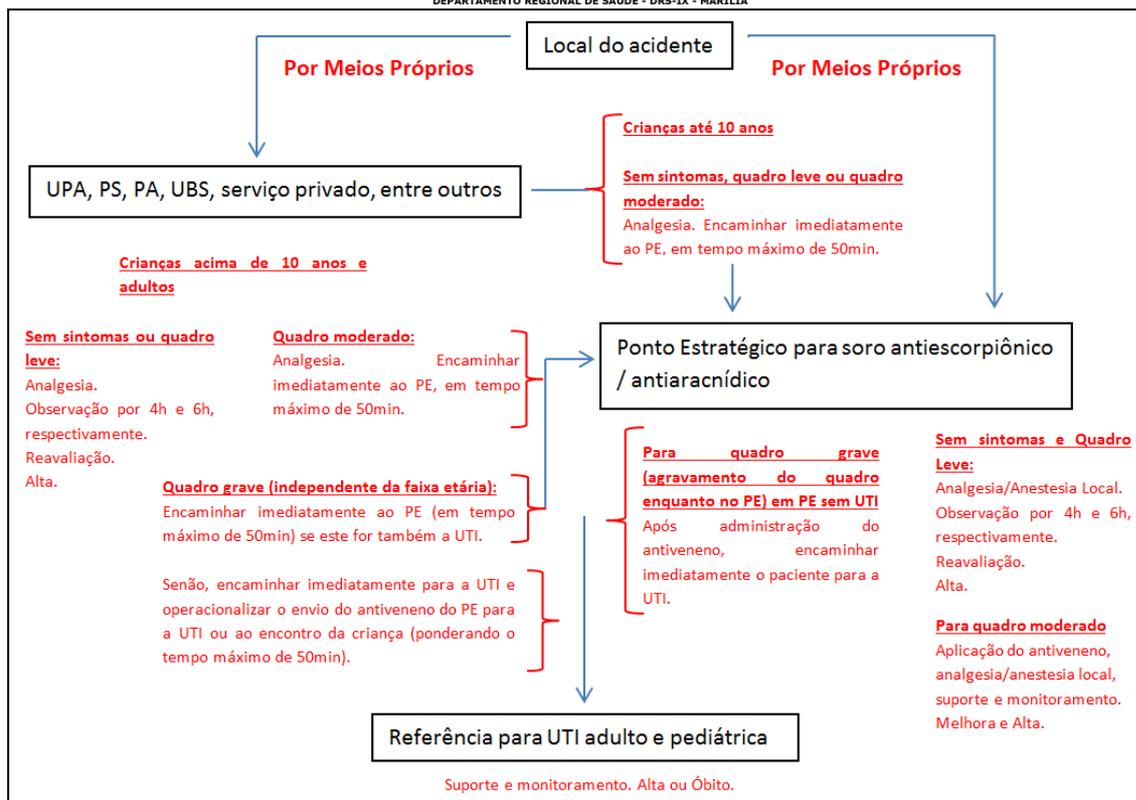
Para a assistência em UTI Pediátrica para os 10 municípios da Região de Saúde de Adamantina é o HCFAMEMA - UNIDADE MATERNO INFANTIL (CNES 2025507), cuja regulação é através do NIR-Núcleo Interno de Regulação do HCFAMEMA, telefone (14) 3434-2525 Ramal 1310, ou (14)3434-3882.

FLUXO DE ATENDIMENTO FRENTE AO ACIDENTE ESCORPIÔNICO-REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

**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:



Município	1º Atendimento	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
			Adulto	Criança
Adamantina	UBS/ PS da Santa Casa de Adamantina	Santa Casa de Adamantina CNES 2077647	Santa Casa de Adamantina CNES 2077647	HCFAMEMA - UNIDADE MATERNO INFANTIL HCII CNES 2025507
Flórida Paulista	UBS/ PS da Santa Casa de Flórida Paulista			
Inúbia Paulista	UBS			
Lucélia	UBS e PS da Santa Casa de Lucélia			
Mariápolis	UBS			
Pacaembu	UBS e PS da Santa Casa de Pacaembu			
Pracinha	UBS			
Sagres	UBS			

Salmourão	UBS			
Oswaldo Cruz*	UBS e Santa Casa de Oswaldo Cruz	Santa Casa de Oswaldo Cruz CNES 2082586		

\*Ação Judicial – dispõe de Soro para os municípios de Oswaldo Cruz

#### COMUNICAÇÃO DE ROTINA CONFORME FLUXO ESTABELECIDO NA REGIÃO DE SAÚDE DE ADAMANTINA

O encaminhamento para o Ponto Estratégico (Santa Casa de Adamantina) pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada) dos 9 municípios para os quais Adamantina é referências e dará pela comunicação via telefone - (18) 35022200 ao Pronto Socorro da Santa Casa de Adamantina e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas à Santa Casa de Adamantina e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

O encaminhamento para o Ponto Estratégico (Santa Casa de Oswaldo Cruz) pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada) e se dará pela comunicação via telefone - (18) 35299558 ao Pronto Socorro da Santa Casa de Oswaldo Cruz e também com a Guia de Encaminhamento, somente para os municípios do município de Oswaldo Cruz.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas à Santa Casa de Oswaldo Cruz e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

Para a referência do nível terciário – HCFAMEMA Unidade Materno Infantil será regulada pela CROSS – Modulo Urgência/Emergência, quando for necessário o atendimento em UTI.

#### DIVULGAÇÃO DA GRADE DE ATENDIMENTO NA RS DE ADAMANTINA

Apresentado em CIR, com a pactuação e aprovação.

Compromisso dos gestores municipais de divulgação para as Unidades de Saúde do seu município (Publico e Privado), apresentação no Conselho Municipal de Saúde, associações de bairro entre outros meios de divulgação.

APROVAÇÃO CIR : ATA Nº 05/2019 REUNIÃO ORDINÁRIA DE MAIO

DATA: 08/05/2019 – ANEXO I

## PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

### CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

A área de abrangência da Região de Saúde de Marília é composta por dezenove municípios (Álvaro de Carvalho, Alvinlândia, Campos Novos Paulista, Echaporã, Fernão, Gália, Garça, Guaimbê, Guarantã, Júlio Mesquita, Lupércio, Marília, Ocaçu, Oriente, Oscar Bressane, Pompéia, Quintana, Ubirajara e Vera Cruz).

Na distribuição populacional por sexo na área de abrangência na Região de Saúde de Marília podemos observar a predominância da população feminina, semelhante do total do Estado de São Paulo.

A Região de Saúde de Marília corresponde a 33,83% da população do DRS/RRAS, sendo caracterizada por uma maior concentração de homens e mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos.

#### Mapa 14. Divisão geográfica da Região de Saúde de Marília



Fonte: SES/SP

**Tabela 21. Distribuição Populacional por sexo, por município, da Região de Saúde de Marília em 2015.**

Município	Masculino	Feminino	Total
350140 Álvaro de Carvalho	3.233	1.795	5.028
350150 Alvinlândia	1.547	1.623	3.170
350980 Campos Novos Paulista	2.492	2.344	4.836
351470 Echaporã	3.145	3.169	6.314
351565 Fernão	864	806	1.670
351660 Gália	3.452	3.440	6.892
351670 Garça	21.834	22.700	44.534
351730 Guaimbê	2.862	2.835	5.697
351810 Guarantã	3.352	3.298	6.650
352580 Júlio Mesquita	2.368	2.320	4.688
352780 Lupércio	2.201	2.351	4.552
352900 Marília	113.144	118.857	232.001
353370 Ocaucu	2.246	2.062	4.308
353410 Oriente	3.164	3.259	6.423
353450 Oscar Bressane	1.282	1.333	2.615
354000 Pompéia	10.587	10.788	21.375
354200 Quintana	3.204	3.231	6.435
355550 Ubirajara	2.470	2.215	4.685
355660 Vera Cruz	5.448	5.548	10.996
<b>REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA</b>	<b>188.895</b>	<b>193.974</b>	<b>382.869</b>
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - 2015

## CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA.

**Tabela 22. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Marília, por município, nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Álvaro de Carvalho	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	1
Alvinlândia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Campos Novos Pta.	11	6	5	6	6	7	8	6	6	6	2
Echaporã	5	1	0	1	1	4	4	3	1	6	0
Fernão	1	1	4	3	5	6	8	8	6	12	2
Gália	1	1	0	0	1	2	1	0	2	12	2
Garça	2	5	6	2	6	10	25	28	23	38	19
Guaimbê	1	0	0	0	1	3	3	0	4	13	8
Guarantã	6	7	15	8	13	22	13	21	18	31	5
Júlio Mesquita	0	6	1	2	3	3	3	9	4	10	3
Lupércio	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Marília	21	16	18	25	28	25	25	29	21	88	31

Ocaçu	0	0	0	1	2	1	2	4	7	8	3
Oriente	1	0	1	0	2	1	4	1	2	3	4
Oscar Bressane	0	2	0	1	1	1	0	4	2	2	1
Pompéia	8	10	4	6	3	5	4	3	4	14	10
Quintana	1	1	1	1	7	8	13	4	15	14	2
Ubirajara	1	0	0	2	0	0	4	0	0	0	1
Vera Cruz	0	3	3	3	5	7	5	7	3	4	3
<b>RS de Marília</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>84</b>	<b>105</b>	<b>124</b>	<b>130</b>	<b>123</b>	<b>265</b>	<b>97</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 23. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde Marília com uso de soro antiescorpiônico nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Campos Novos Pta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Echaporã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gália	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Garça	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Guarantã	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0
Júlio Mesquita	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marília	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0
Quintana	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
RS Marília	1	3	0	0	1	0	1	5	6	6	0

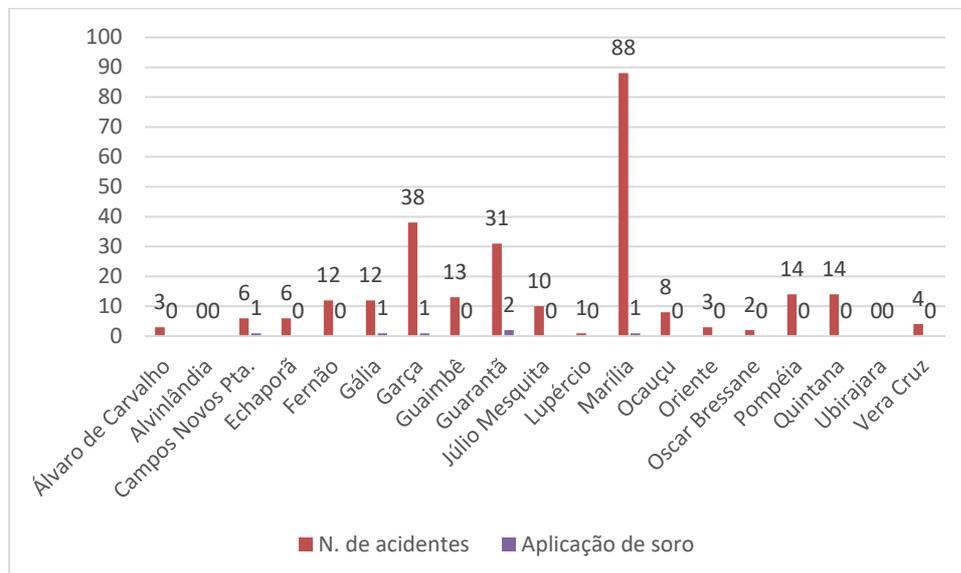
Fonte: SINAN

Na Região de Saúde de Marília, ocorreram 265 casos de acidentes por escorpião, nos 19 municípios desta Região de Saúde, com uma população estimada de 382.689 habitantes.

Ocorreram 265 casos notificados de acidentes escorpiônicos na área de abrangência da Região de Marília, no ano de 2018, foram utilizados soro antiescorpiônico em 06 casos, correspondendo a 2,26% dos casos.

A notificação de acidentes escorpiônicos na Região de Saúde de Marília é inferior à Região de Saúde de Adamantina e Tupã. A RS de Marília, apresenta um coeficiente de incidência em 2018 de 69,21/100.000, na RS de Adamantina foi de 243,00/100.000 hab. e na região de Tupã, foi de 314,53/100.00 hab.

**Gráfico 8. Número de Casos de Acidentes Escorpiônicos nos municípios da RS de Marília e número de aplicação de soro no ano de 2018**



Fonte: SINAN

## PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

Considerando um tempo máximo de **50 min** para o deslocamento do acidentado até a soroterapia específica, foi considerado a organização existente para o atendimento de Urgência e Emergência nos 19 municípios da Região de Saúde de Marília .

Para o primeiro atendimento após o acidente com o escorpião, verificou-se que os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde, serviços de Pronto Atendimento, e serviço de transporte de ambulância nas 24 horas.

Foi feito mapeamento na RS de Marília, utilizando o site Google Maps, calculando-se, dentre as rotas, aquela com o menor tempo entre cada município e o ponto estratégico mais próximo e recalculando o tempo em relação ao município que pode vir a ser um ponto estratégico.

**Tabela 24. Distância em quilômetros e tempo de deslocamento entre os municípios da RS de Marília e o município de Marília**

Município	Distância em km	Tempo de deslocamento	Tempo de deslocamento com ambulância na Urgência
Álvaro de Carvalho	44,9 km	41 min	
Alvinlândia	46,1 km	45 min	
Campos Novos Pta.	64,8 km	58 min	<b>40 min</b>
Echaporã	40,6 km	38 min	
Fernão	61,4 km	51 min	
Gália	53,2 km	42 min	
Garça	34,8 km	32 min	
Guaimbê	41,7 km	38 min	
Guarantã	60,6 km	50 min	<b>35 min</b>
Júlio Mesquita	35,3 km	33 min	
Lupércio	34,3 km	36 min	
Marília			
Ocaçu	41,6 km	42 min	
Oriente	19,7 km	22 min	
Oscar Bressane	43,0 km	39 min	
Pompéia	31,0 km	33 min	
Quintana	45,2 km	45 min	
Ubirajara	64,1 km	1h 3 min	<b>40 min</b>
Vera Cruz	17,5 km	19 min	

**Fonte:** [www.google.com.br-distanciaentrecidades](http://www.google.com.br-distanciaentrecidades)

A RS de Marília conta como porta de entrada para Urgência e Emergência os Prontos Socorros do HCFAMEMA no município de Marília, sendo a Unidade Clínico Cirúrgico (HC I) para os adultos e o HC II - Unidade Materno Infantil para crianças e gestantes.

Hospital de Clínicas de Marília I – CNES:2025507- Rua Dr. Reinaldo Machado, 255 - Fragata, Marília – SP

Hospital de Clínicas de Marília II - Hospital Materno Infantil- CNES:2025507- Av. Sampaio Vidal n. 42 - Centro, Marília, SP.



## ANÁLISE DA PROPOSTA DE NOVOS PONTOS ESTRATÉGICOS NA RS MARÍLIA

### MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA

O município de Campos Novos Paulista possui 4.836 habitantes, conta com uma Unidade Básica de Saúde com funcionamento das 7 às 17 horas de segunda a sexta feira e nos finais de semana e feriados tem atendimento das 9 às 17 horas e possui serviço de ambulância com motorista e equipe de enfermagem nas 24 horas do dia. A Unidade de Saúde não apresenta condições para manter um Ponto Estratégico, pois não possui sala de estabilização e nem profissional médico nas 24 horas. Segundo relata a gestora municipal o tempo de viagem ao Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília é de 40 minutos utilizando ambulância com a velocidade para o atendimento de urgência. O Hospital das Clínicas de Marília é referência para urgência e emergência. Manter a referência em Marília.

### MUNICÍPIO DE GUARANTÃ

O município de Guarantã possui 6.650 habitantes (Estimativa 2015), conta com um Pronto Atendimento com funcionamento nas 24 horas, porém, no momento não tem possibilidade de manter um Ponto Estratégico, pois não possui sala de emergência. Está aguardando equipamentos de uma emenda parlamentar para estruturação da sala de estabilização. O tempo em viagens de urgência e emergência é de 35 minutos para o Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília. O Hospital das Clínicas de Marília é referência para a Rede de urgência e emergência. Manter a referência em Marília.

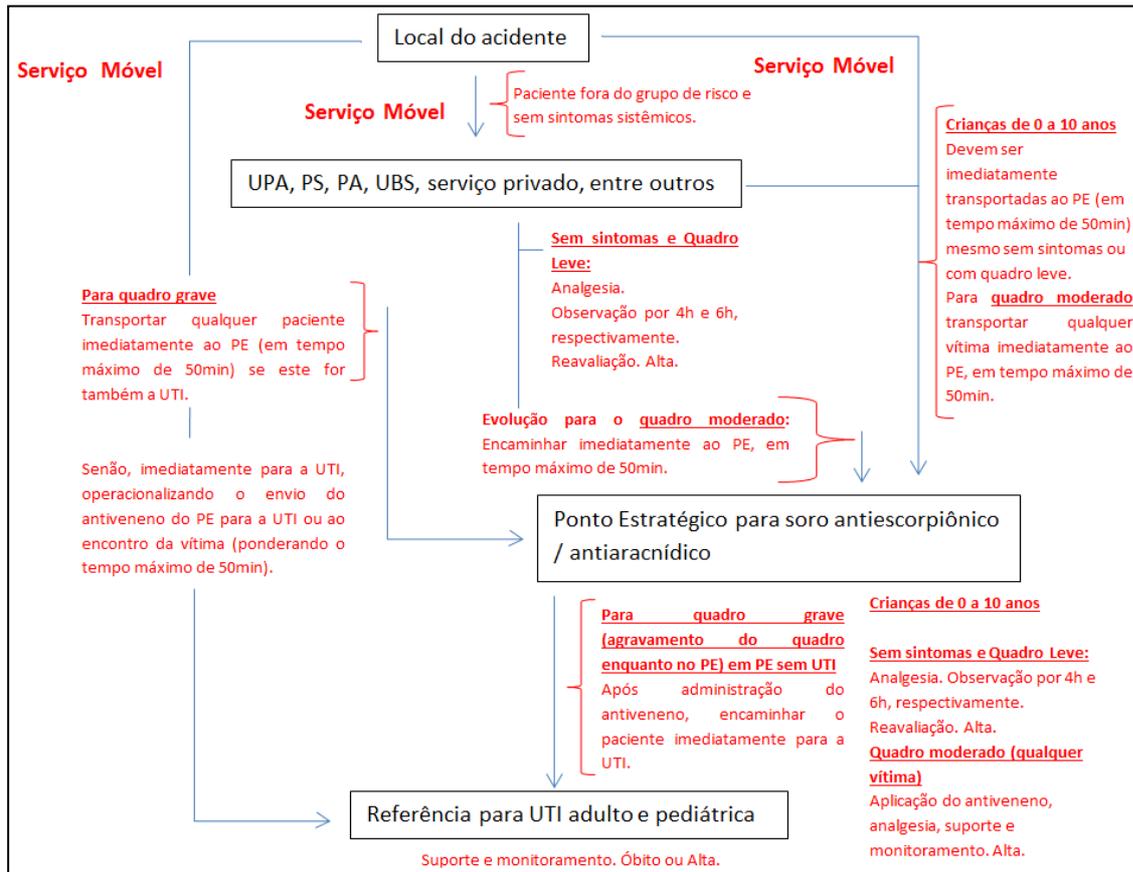
### MUNICÍPIO DE UBIRAJARA

O município possui 4.685 habitantes (Estimativa 2015), tem uma Unidade Básica de Saúde que conta com médico das 7:00 às 22:00 horas, e depois deste horário dispõe apenas do profissional enfermeiro, que transfere os pacientes para Marília. Não possui condições de manter um Ponto Estratégico. O município de Duartina dista 20 minutos, porém não faz parte desta RRAS. Embora o tempo de viagem do município até o Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília seja de 1 hora e 10 minutos, em viagens de urgência e emergência este tempo é reduzido para 40 minutos. O tempo de viagem entre Ubirajara e o município de Garça é de 58 minutos, e este já é referência para urgência e emergência, porém as condições da estrada para Marília são consideradas melhores. Manter a referência em Marília.

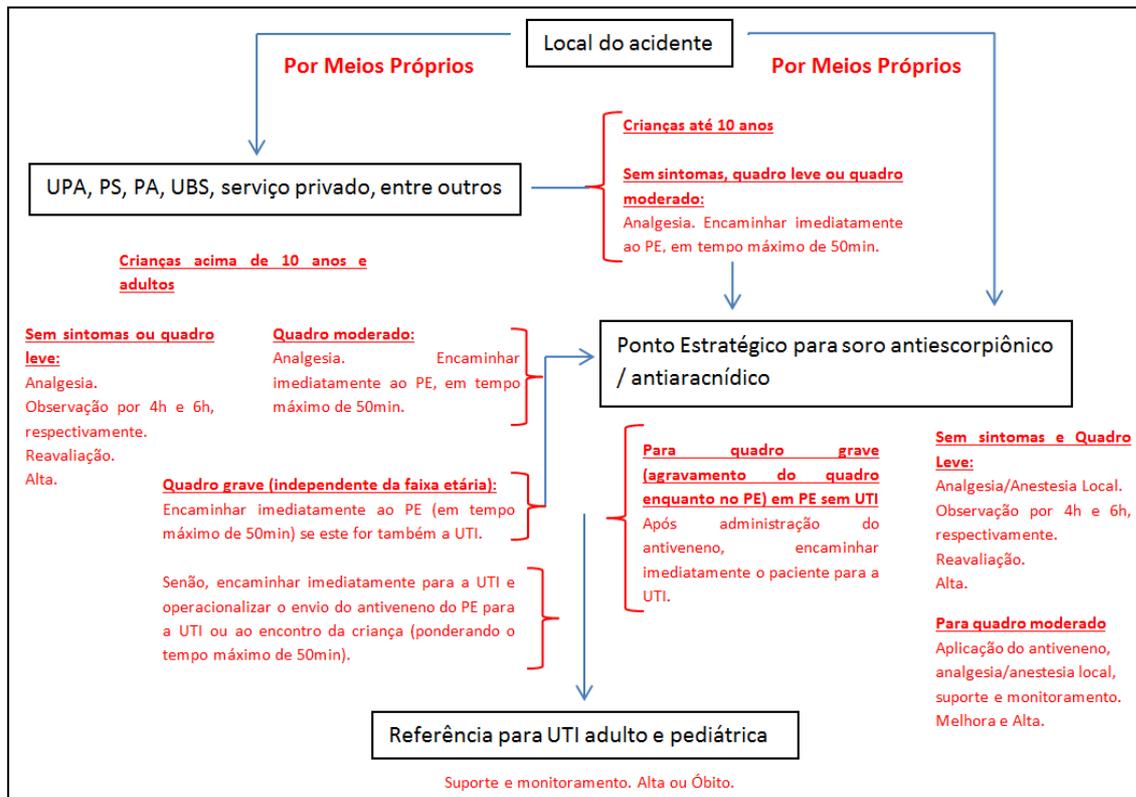
Portanto, conforme avaliação do cálculo de rotas da região de abrangência da Região de Saúde de Marília, os pontos estratégicos implantados são suficientes para atender a demanda, garantindo atendimento oportuno.

FLUXO DE ATENDIMENTO FRENTE AO ACIDENTE ESCORPIÔNICO-REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

**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:



Município	1º Atendimento	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
			Adulto	Crianças
Álvaro de Carvalho	UBS	Hospital das Clínicas de Marília-HC I e HC- Unidade Materno Infantil CNES 2025507	Hospital das Clínicas de Marília-HC I CNES 2025507	Hospital das Clínicas de Marília- Unidade Materno Infantil CNES 2025507
Alvinlândia	UBS			
Campos Novos Paulista	UBS			
Fernão	UBS			
Gália	UBS/PA			
Garça	UBS/UPA/PS da Santa Casa de Garça			
Guaimbê	UBS			
Guarantã	UBS			
Júlio Mesquita	UBS			
Lupércio	UBS			
Marília	UBS			

Ocaçu	UBS			
Oriente	UBS			
Oscar Bressane	UBS			
Pompéia	UBS/PS da Santa Casa de Pompéia			
Quintana	UBS			
Ubirajara	UBS			
Vera Cruz	UBS			
Echaporã *	UBS/PA	Pronto Atendimento Echaporã		

\*Echaporã é um Ponto Estratégico por Ação Judicial atendendo somente os municípios de Echaporã.

#### COMUNICAÇÃO DE ROTINA CONFORME FLUXO ESTABELECIDO NA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

O encaminhamento para o Ponto Estratégico (Hospital das Clínicas de Marília I e Hospital das Clínicas de Marília-Unidade Materno Infantil) pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada) e se dará pela comunicação via telefone - (14) 3302-1744 ao Hospital das Clínicas de Marília e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas ao Hospital das Clínicas de Marília-Unidade Materno Infantil e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

Para a referência do nível terciário – HC I e HC II - Unidade Materno Infantil será regulada pelo NIR-Núcleo Interno de regulação do Hospital das Clínicas de Marília, telefone (14) 3434-2525 Ramal 1310 e 3434 -3882.

#### DIVULGAÇÃO DA GRADE DE ATENDIMENTO NA REGIÃO DE SAÚDE DE MARÍLIA

Apresentado em CIR, com a pactuação e aprovação.

Compromisso dos gestores municipais de divulgação para as Unidades de Saúde do seu município (Público e Privado), apresentação no Conselho Municipal de Saúde, associações de bairro entre outros meios de divulgação.

**APROVAÇÃO CIR : ATA Nº 05/2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DE MAIO**  
**DATA: 30-05-2019 – ANEXO III**

## PLANO DE AÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ

### CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ

A Região de Saúde de Tupã corresponde a 11,66% da população do DRS/RRAS, sendo caracterizada por uma maior concentração de homens na faixa etária de 15 a 29 anos e uma maior concentração de mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos.

A área de abrangência da Região de Saúde de Tupã é composta por oito municípios (Arco Íris, Bastos, Herculândia, Iacri, Parapuã, Rinópolis, Queiroz e Tupã).

**Tabela 25. Distribuição Populacional por sexo, município de residência, Região de Saúde, DRS/RRAS em 2015.**

Município	Masculino	Feminino	Total
350335 Arco-Íris	950	943	1.893
350580 Bastos	10.442	10.623	21.065
351900 Herculândia	4.727	4.551	9.278
351920 Iacri	3.341	3.140	6.481
353600 Parapuã	5.784	5.312	11.096
354180 Queiroz	1.622	1.544	3.166
354380 Rinópolis	5.179	4.953	10.132
355500 Tupã	32.252	33.397	65.649
<b>REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ</b>	<b>64.297</b>	<b>64.463</b>	<b>128.760</b>
<b>TOTAL DRS IX -RRAS 10</b>	<b>566.350</b>	<b>562.596</b>	<b>1.128.946</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - 2015

### Mapa 16 . Divisão geográfica da Região de Saúde de Tupã



Fonte: SES/SP

**CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES ESCORPIÔNICOS, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA – REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ.**

**Tabela 26. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Tupã, segundo município de residência 2009 a 2018 e Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Jan a Março 2019
Arco Íris	0	1	1	0	1	2	2	1	4	3	2
Bastos	19	15	25	34	40	74	120	121	146	158	50
Herculândia	0	1	3	1	2	2	4	2	1	17	7
Iacri	9	4	2	1	3	11	37	27	16	16	5
Parapuã	4	3	4	3	4	5	3	2	1	21	9
Queiroz	4	10	6	7	22	26	22	21	11	16	4
Rinópolis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	19
Tupã	5	14	23	23	41	66	85	130	167	173	49
<b>RS de Tupã</b>	<b>42</b>	<b>49</b>	<b>64</b>	<b>70</b>	<b>113</b>	<b>186</b>	<b>273</b>	<b>304</b>	<b>346</b>	<b>405</b>	<b>145</b>

Fonte: SINAN

**Tabela 27. Número de casos notificados de acidentes por escorpião na Região de Saúde de Tupã com uso de soro antiescorpiônico nos anos de 2009 a 2018 e de Janeiro a Março de 2019.**

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bastos	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0
Iacri	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Parapuã	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Queiroz	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Rinópolis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Tupã	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2
<b>RS Tupã</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fonte: SINAN

Na Região de Saúde de Tupã, EM 2018 ocorreram 405 casos de acidentes por escorpião, nos 8 municípios que fazem parte da RS, com uma população estimada de 128.760 habitantes, sendo utilizado soro escorpiônico em 01 caso, correspondendo a 0,25%

A região de Tupã apresenta um coeficiente de incidência de 314,53/100.00 hab., com destaque para o município de Bastos, com uma característica econômica de granjas, o que poderia estar propiciando estes dados.

Proporcionalmente a RS de Tupã, tem menor utilização de soro antiescorpiônico, sendo de 1 tratamento com soro, para 405 casos notificados, o que nos chamou a atenção.

## PONTOS ESTRATÉGICOS NA REGIÃO DE SAÚDE DE TUPÃ

Considerando um tempo máximo de **50 min** para o deslocamento do acidentado até a soroterapia específica, foi considerado a organização existente para o atendimento de Urgência e Emergência nos 08 municípios da Região de Saúde de Tupã.

Para o primeiro atendimento após o acidente com o escorpião, verificou-se que os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Pronto Atendimento, e serviço de transporte de ambulância nas 24 horas.

Foi feito mapeamento na RS de Tupã, utilizando o site Google Maps, calculando-se, dentre as rotas, aquela com o menor tempo entre cada município e o ponto estratégico mais próximo e recalculando o tempo em relação aos municípios que podem vir a ser um ponto estratégico.

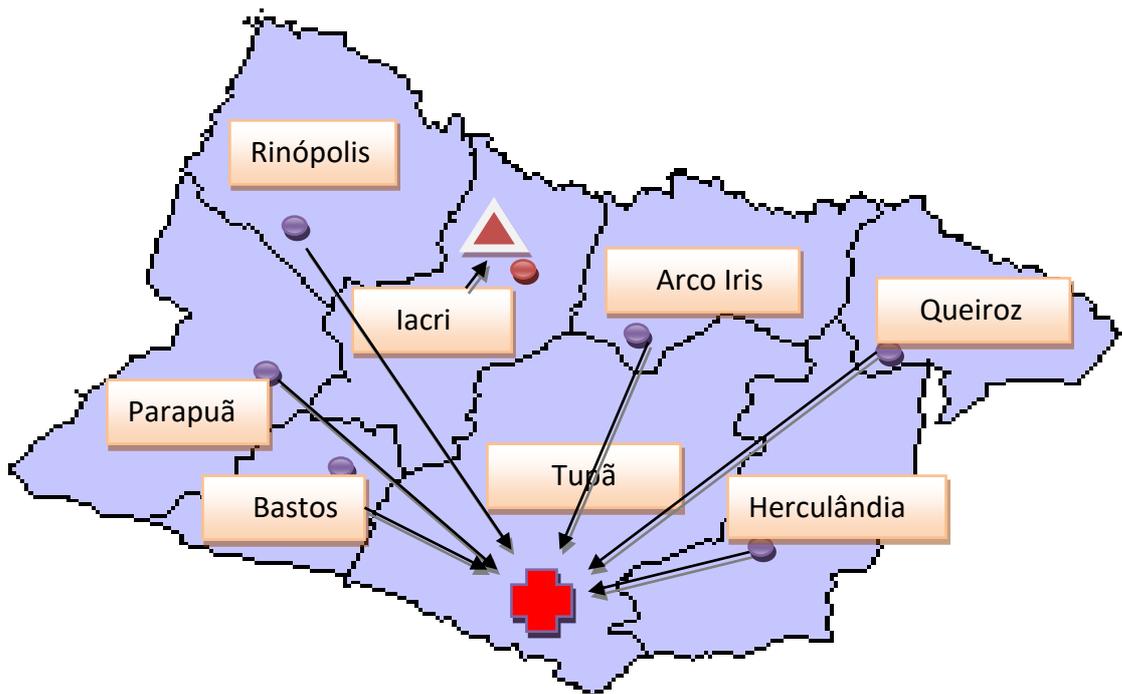
**Tabela 28. Distância em quilômetros e tempo de deslocamento dos municípios da RS de Tupã para o município de Tupã**

Município	Distância em km	Tempo de deslocamento
Arco Íris	20,7 km	23 min
Bastos	29,6 km	27 min
Herculândia	17,2 km	20 min
Iacri *	21 km	19 min
Parapuã	35,5 km	30 min
Queiroz	36,3 km	35 min
Rinópolis	39,7 km	36 min

Fonte: [www.google.com.br-distanciaentrecidades](http://www.google.com.br-distanciaentrecidades)

\*Iacri = Proposta da SES (município semi-vulnerável) para um ponto estratégico atendendo seus municípios.

Mapa 17. Municípios com Pontos Estratégicos para Soroterapia dos Acidentes por Animais Peçonhentos e municípios referenciados na Região de Tupã- 2019



Fonte: SES/SP



Santa Casa de Tupã



Ponto Estratégico de Iacri -NOVO

A Santa Casa de Tupã era o único ponto estratégico para o soro escorpionicó para os 8 municípios da RS de Tupã, no entanto, foi avaliada a proposta da SES, que indica o distrito de

Anápolis do município de Iacri como semi-vulnerável, **então foi proposto um no PE nesta Região no Pronto Atendimento de Iacri que será apenas referência para o município de Iacri.**

A Santa Casa de Tupã, CNES: 2080664, sito a Rua Manoel Ferreira Damião, 426, Bairro Varpa, Tupã-SP. Telefone: (14) 34045555, atende crianças e adultos, referência para 07 municípios da Região de Saúde de Tupã.

#### PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE PONTOS ESTRATÉGICOS (PE):

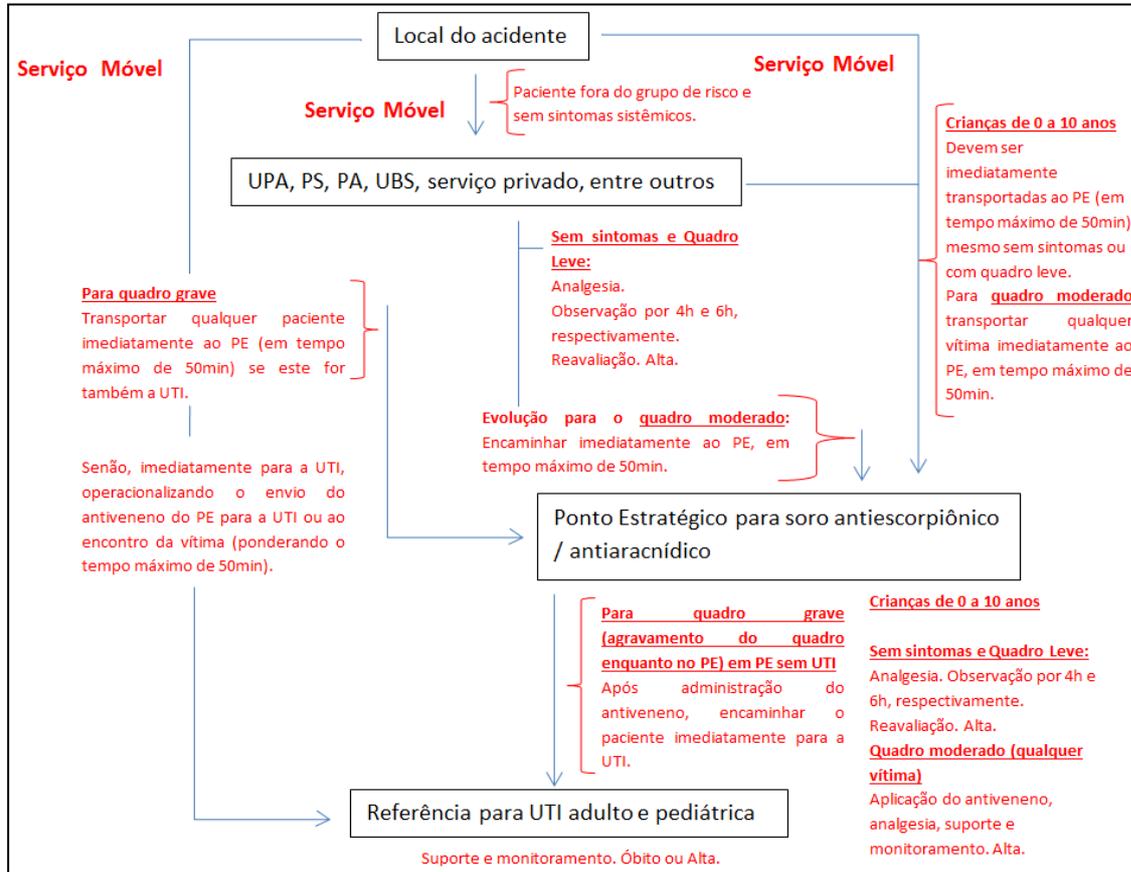
##### - MUNICÍPIO DE IACRI:

Foi criado um Ponto Estratégico para atendimento de vítimas de acidente por escorpião, Pronto Atendimento de Iacri, CNES: 2082578, sito à Rua Bandeirantes 1.341, Centro, Iacri-SP telefone (14) 34891294.

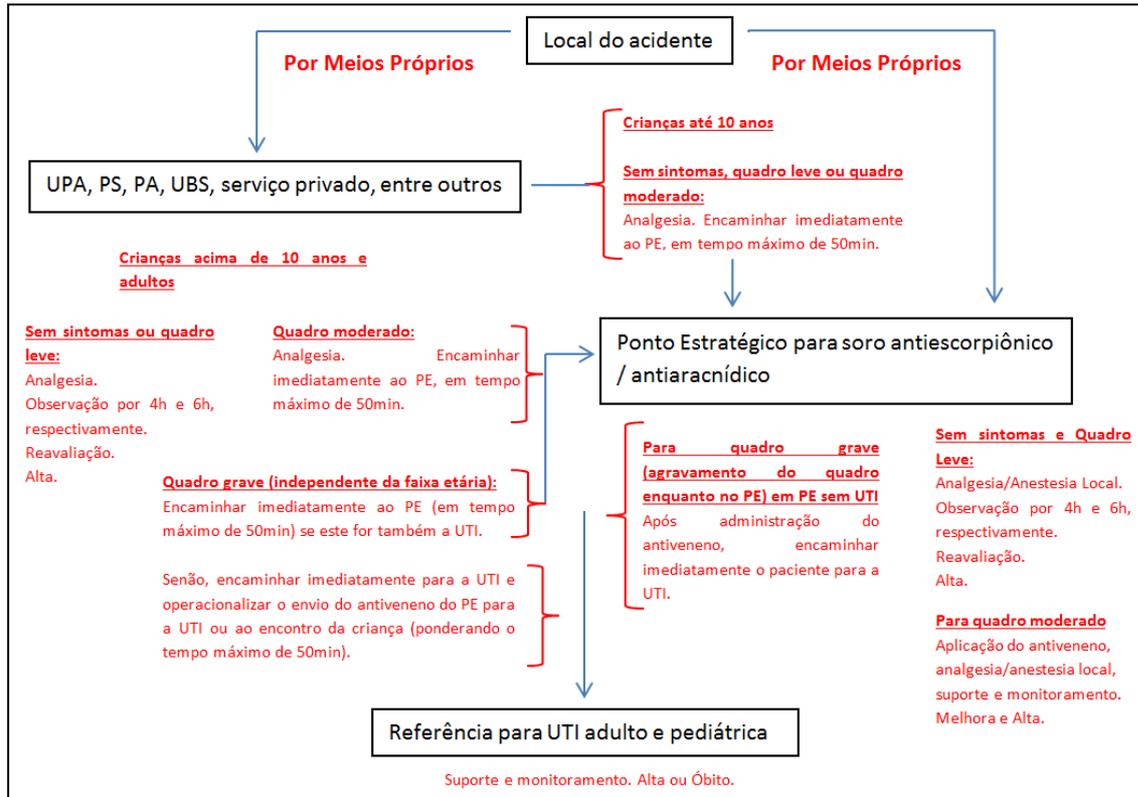
Os 2 Pontos Estratégicos da RS de Tupã (Santa Casa de Tupã e Pronto Atendimento Municipal de Iacri - CNES 2082578) preenchem os requisitos da Deliberação nº 14/2019, dispõem de:

- Serviço de Urgência 24h do SUS com suporte de ambulância;
- Médicos capacitados em fazer o diagnóstico, soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados; a última capacitação foi realizada no dia 20.05.2019, com ênfase para diagnóstico, indicação de soroterapia e acompanhamentos dos atendimentos realizados.
- Enfermeiros capacitados em controle de temperatura e armazenamento de soros antivenenos;
- Geladeira em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos;
- Porta aberta de atendimento regional (recebe pacientes referenciados).

**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:**



Município	1º Atendimento	Ponto Estratégico	Referência Terciária	
			Adulto	Criança
Arco Íris	UBS	SANTA CASA DE TUPÃ CNES 2080664	HCFAMEMA UNIDADE CLINICO CIRURGICO HC I CNES 2025507	HCFAMEMA UNIDADE MATERNO INFANTIL HC II CNES 2025507
Bastos	UBS/PS do Hospital de Bastos			
Herculândia	UBS/PS do Hospital Beneficente São José			
Parapuã	UBS			
Queiroz	UBS			
Rinópolis	UBS			
Tupã	UBS/UPA/PS da Santa Casa de Tupã			
Iacri	UBS/PA	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE IACRI CNES 2082578		

## **COMUNICAÇÃO DE ROTINA CONFORME FLUXO ESTABELECIDO NA RS DE TUPÃ**

O atendimento no Ponto Estratégico (Pronto Atendimento Municipal de Iacri) será aos municípios de Iacri e distrito. As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas ao Pronto Atendimento de Iacri e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

O atendimento no Ponto Estratégico (Santa Casa de Tupã) será referência para os municípios de Arco Iris, Bastos, Herculanã, Parapuã, Queiroz, Rinópolis e Tupã cujo encaminhamento se dará pela Unidade que realiza o 1º Atendimento (UBS, PS e Rede Privada), pela comunicação via telefone - (14) 3404-5555 e também com a Guia de Encaminhamento. O transporte se dará via ambulância do município.

As crianças de 0-10 anos serão encaminhadas à Santa Casa de Tupã e permanecerão em observação, recebendo o soro quando houver evolução clínica para quadro sistêmico.

Para a referência do nível terciário – HCFAMEMA Unidade Materno Infantil será regulada pelo NIR – Núcleo Interno de Regulação do Hospital das Clínicas de Marília, telefone (14) 3434-2525 Ramal 1310 e (14) 3434-3882.

## **DIVULGAÇÃO DA GRADE DE ATENDIMENTO NA RS DE TUPÃ**

Apresentado em CIR, com a pactuação e aprovação.

Compromisso dos gestores municipais de divulgação para as Unidades de Saúde do seu município (Público e Privado), apresentação no Conselho Municipal de Saúde, associações de bairro entre outros meios de divulgação.

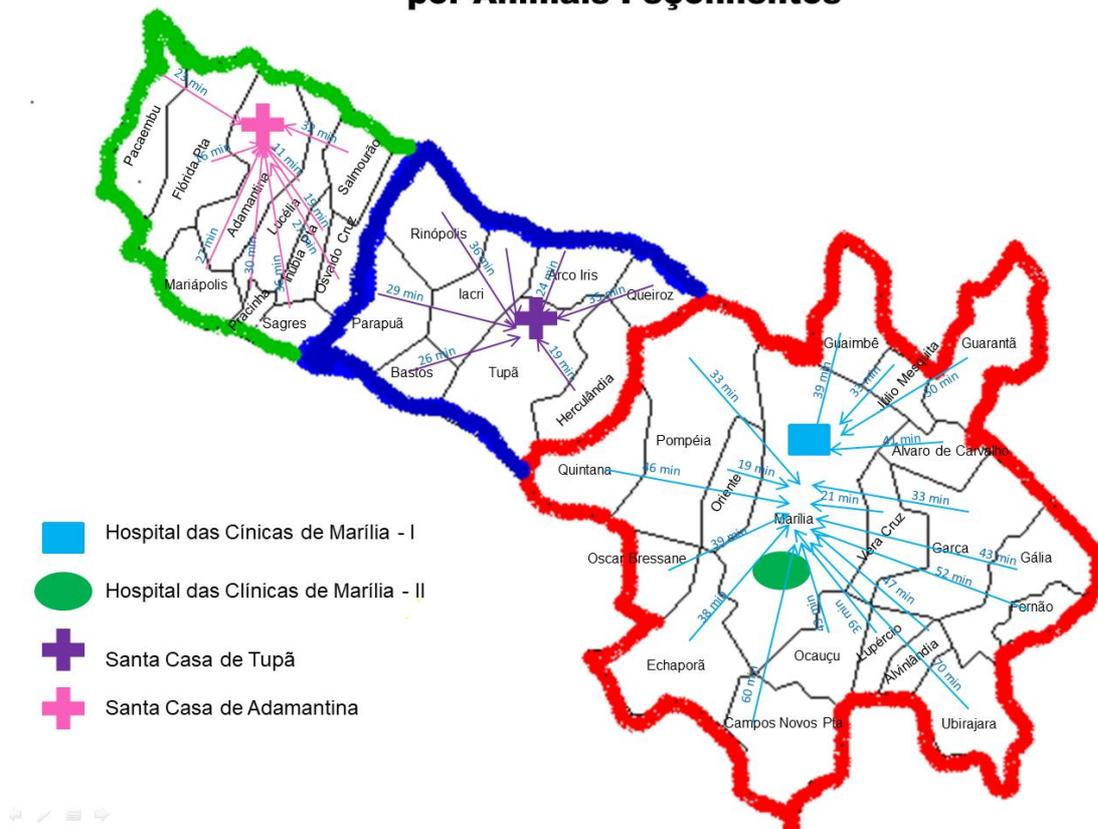
APROVAÇÃO CIR: ATA Nº 01/2019 REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA

**DATA: 23/05/2019 – ANEXO V**

## **PONTOS ESTRATÉGICOS DO GVE XIV MARÍLIA**

**Mapa 18. Pontos Estratégicos para Soroterapia no GVE XIV**

## Municípios com Pontos Estratégicos para Soroterapia dos Acidentes por Animais Peçonhentos



### TOTAL DE PONTOS ESTRATÉGICOS EXISTENTES NAS REGIÕES DE SAÚDE DE ADAMANTINA, MARÍLIA E TUPÃ – GVE XIX Marília:

O GVE XIX - Marília conta com 04 (quatro) pontos estratégicos para todos os Soros Anti Peçonhentos, sendo eles:

#### **RS ADAMANTINA:**

Santa Casa de Adamantina-CNES: 2077647, atende crianças e adultos, referência para 09 municípios da RS de Adamantina, sito a Rua Joaquim LuízVian, 209, Vila Cicma, Adamantina, SP. Telefone: (18) 35022200.

#### **RS MARÍLIA**

O Hospital das Clínicas de Marília I-CNES 2025507, atende adultos, referência para 19 municípios da RS Marília, sito a Rua Aziz Atallah, s/nº, Bairro Fragata, Marília-SP. Telefone: (14) 34021744.

O Hospital das Clínicas de Marília II-CNES: 2025507, atende crianças, referência para 19 municípios da CIR Marília, sito a Avenida Sampaio Vidal, 42, Bairro Centro, Marília-SP. Telefone: (14) 34021744.

#### **RS TUPÃ:**

A Santa Casa de Tupã-CNES: 2080664, atende crianças e adultos, referência para 07 municípios da CIR Tupã, sito a Rua Manoel Ferreira Damião, 426, Bairro Varpa, Tupã-SP. Telefone: (14) 34045555.

Os municípios de Echaporã e Osvaldo Cruz dispõem apenas de Soro Antiescorpiônico para atender seus municípios, por Ordem Judicial, e pertencem a RS Marília e RS Adamantina, respectivamente.

#### **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE PONTOS ESTRATÉGICOS (PE):**

De acordo com a proposta da Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP que identificou alguns pontos críticos em relação ao escorpionismo no Estado de São Paulo e sugeriu a introdução de 4 Pontos Estratégicos na região do GVE XIX- Marília, após reunião com todos os municípios envolvidos, com a apresentação da portaria, as propostas da Divisão de Zoonoses do CVE, foram elencada inúmeras dificuldades operacionais apontadas pelos mesmos, conforme descrito abaixo:

#### **RS DE TUPÃ**

##### **- MUNICÍPIO DE IACRI:**

Será criado um Ponto Estratégico para atendimento de vítimas de acidente por escorpião, **assim que o GVE Marília receber Soro Antiescorpiônico para atender esta demanda.**

#### **RS MARÍLIA**

##### **- MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA:**

A gestora relata não haver condições para manter um Ponto Estratégico, pois não possui médico por 24 horas, não tem sala de estabilização e relata que o tempo de viagem ao Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília é de 40 minutos. O Hospital das Clínicas de Marília é referência para urgência e emergência. Manter a referência em Marília.

##### **- MUNICÍPIO DE GUARANTÃ:**

O município possui médico 24 horas, porém, no momento não tem possibilidade de manter um Ponto Estratégico, pois não possui sala de emergência. Está aguardando equipamentos de uma emenda parlamentar para estruturação da sala de estabilização. O tempo em viagens de urgência e emergência é de 35 minutos para o Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília. O Hospital das Clínicas de Marília é referência para a Rede de urgência e emergência. Manter a referência em Marília.

#### - MUNICÍPIO DE UBIRAJARA:

O município possui médico das 7:00 às 22:00 horas, e depois deste horário dispõe apenas do profissional enfermeiro, que transfere os pacientes para Marília. Não possui condições de manter um Ponto Estratégico. O município de Duartina dista 20 minutos, porém não faz parte desta RAS. Embora o tempo de viagem do município até o Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília seja de 1 hora e 10 minutos, em viagens de urgência e emergência este tempo é reduzido para 40 minutos. O tempo de viagem entre Ubirajara e o município de Garça é de 58 minutos, e este já é referência para urgência e emergência, porém as condições da estrada para Marília são consideradas melhores. Manter a referência em Marília.

Portanto, conforme avaliação do cálculo de rotas da região de abrangência do GVE XIXMarília, os pontos estratégicos implantados são suficientes para atender a demanda, garantindo atendimento oportuno; com exceção do município de Iacri, onde novo Ponto Estratégico deverá ser implantado, visando atender a demanda do município.

#### FLUXO DE ATENDIMENTO PARA OS PONTOS ESTRATÉGICOS DO GVE MARÍLIA:

O primeiro atendimento às pessoas vítimas de acidentes por escorpião poderá ser realizado em qualquer serviço de saúde da região, quer seja público ou privado. Esses serviços deverão conhecer a localização dos pontos estratégicos do território e a imediata remoção do paciente.

A remoção poderá ser solicitada através do SAMU, ou Grupo de Resgate e Atenção à Urgências e Emergências, onde houver, ou outro transporte disponível. Todos os serviços que fazem o transporte de pacientes devem conhecer os pontos estratégicos e hospitais de referência.

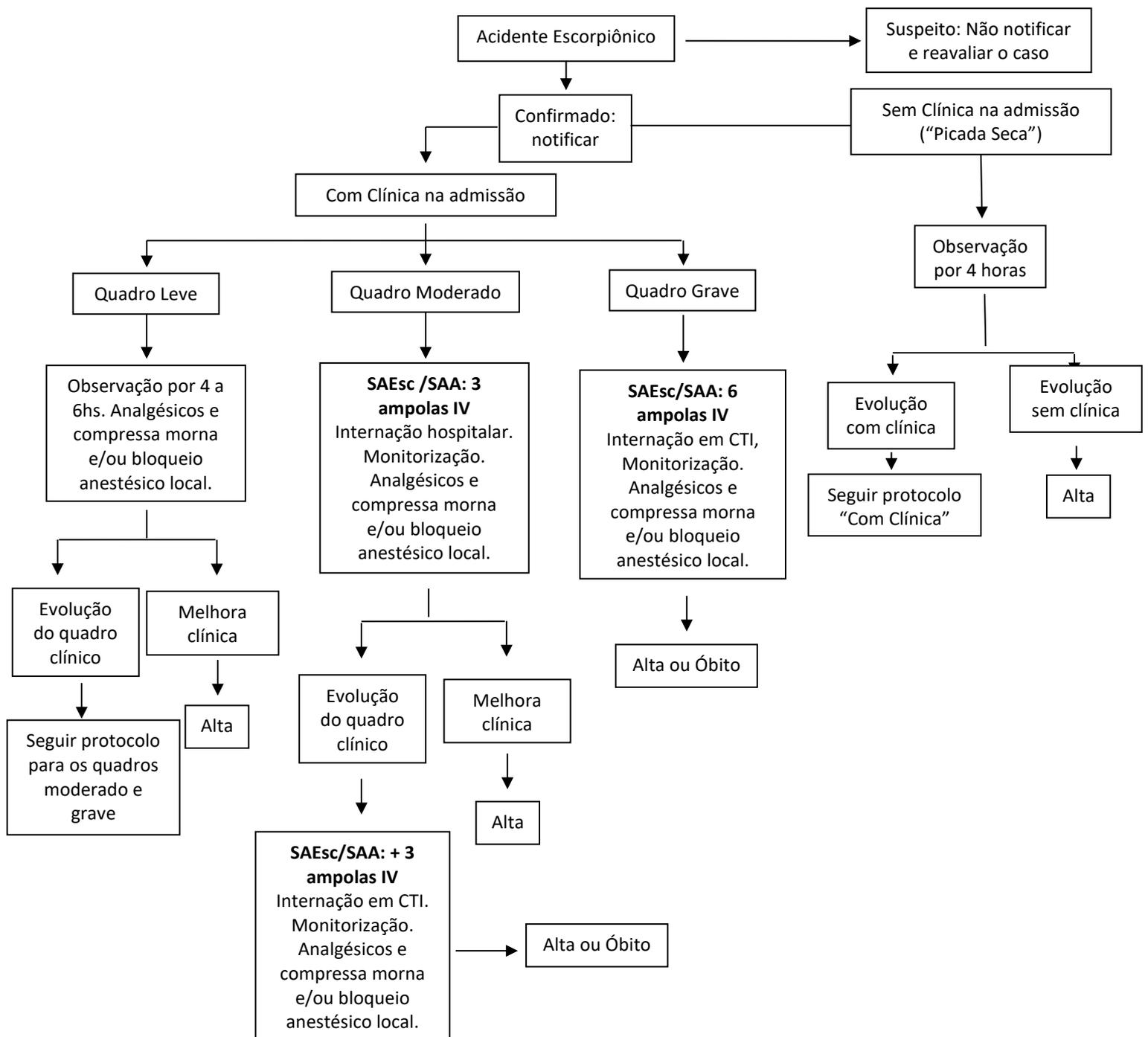
Em situações especiais ou a critério médico, quando identificado risco de remoção do paciente, poderá ser solicitado o transporte do soro antiescorpiônico até o local de atendimento inicial do paciente acidentado.

Os pontos estratégicos, com atendimento 24 horas, devem possuir referência para Unidade de Terapia Intensiva, com solicitação de vaga através da CROSS.

#### PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O GVE Marília convidará Dr. Carlos Roberto Medeiros, Diretor Técnico do Hospital Vital Brazil para capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros do Ponto Estratégico de Iacri, que está sendo criado e também dos Pontos Estratégicos já existentes.

**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*)]

## **A conduta diagnóstica para o escorpionismo 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.

### **Estruturação operacional para o atendimento e transporte das vítimas de escorpionismo:**

- 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. Cada Região de Saúde tem um fluxo operacional já definido e apresentado em seu respectivo Plano

de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião que deve estar de acordo com os fluxogramas (Figuras 2 e 3);

- 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;
- Criança com  $\leq 10$  anos com história compatível de picada de escorpião e quadro clínico de envenenamento local ou sistêmico nas primeiras 6 horas atendida no serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista, serviço privado etc.) deve ser encaminhada imediatamente ao PE para administração do antiveneno se necessário. A vítima poderá receber tratamento analgésico/anestésico no primeiro serviço de saúde antes de ser encaminhada para o ponto estratégico de referência;
- 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 referência com UTI for acima de 50min, deve-se operacionalizar para que a soroterapia antiescorpiônica possa ser feita durante o deslocamento para a referência terciária, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança;
- 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;
- Considerando a particularidade de cada região, o transporte/transferência do paciente poderá ser regulado pela central de regulação de urgência (CROSS), conforme critérios pactuados. Esta situação deve estar definida no respectivo Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião;
- 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  $\leq 10$  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, SAMU, UBS, Unidade Mista etc.) ao Ponto Estratégico (PE), para possível tratamento antiveneno;
- 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.

OBS: acesse a Nota Técnica CIB - Normas Técnicas Para o Atendimento às Vítimas de Escorpionismo no Estado de São Paulo: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/peconhentos/nt2021\\_cib\\_atendimento\\_escorpionismo.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/peconhentos/nt2021_cib_atendimento_escorpionismo.pdf)

## ANEXO I

### ATA Nº 05/2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR DE ADAMANTINA-MÊS DE MAIO-08/05/2019

Às nove horas do dia oito de maio do ano de dois mil e dezenove, sob convocação prévia, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Adamantina, sob a Coordenação do Representante do COSEMS e gestor municipal de saúde de Osvaldo Cruz Ivete Izildinha Alves Conca, que inicia a reunião agradecendo a presença de todos; faz a leitura da pauta contida no ofício circular nº076/2019; inicia a reunião solicitando a inclusão de pauta: Aprovação Alteração do regimento Interno desta CIR e Homologação Readequação da rede física do sistema único de saúde Centro de Saúde de Mariápolis e não houve nenhuma manifestação. Após o Coordenador da CIR Ivete, passou para as **APROVAÇÕES: 1- APROVAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA CIR ASSIS NO ART. 12º O PLENÁRIO SERÁ COORDENADO PELO DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE MARÍLIA E NA FALTA DESTA, PELO SEU SUPLENTE.** O Coordenador da Câmara Técnica Alberto relata que o Diretor do DRS IX Marília Célia Marafioti Netto sugeriu que o seu suplente seja o próprio Coordenador da Câmara Técnica, pois, este acompanha todas as discussões técnicas desta CIR. Vários gestores presentes concordam com a proposta do suplente do Diretor do DRS IX Marília ser o Coordenador da Câmara Técnica. **Aprovado. 2- APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DE ABRIL.** Coordenador da CIR coloca para aprovação a citada ATA. **APROVADO. 3- PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO.** O Representante do GVE XIX – Marília- Sub Grupo Tupã Maria Luiza relata o citado “Plano” e os Pontos Estratégicos existentes no GVE XIX – Marília. Para a Região de Saúde de Adamantina **foi mantido Ponto Estratégico na Santa Casa de Adamantina como referência para crianças e adultos para 10 municípios desta Região/CIR, este Ponto Estratégico está situado a Rua Joaquim Luíz Vian, 209, Vila Cicma, Adamantina, SP. Telefone: (18) 35022200,** atendendo aos requisitos de distância, tempo de deslocamento, atendimento médico nas 24 horas para o atendimento. O município de Osvaldo Cruz dispõe apenas de Soro Antiescorpiônico para atender seus municípios, por “Ordem Judicial”. Maria Luiza informa que amanhã dia 9/05/2019 estará acontecendo uma reunião no DRS IX Marília sobre o assunto sendo solicitada a presença do gestor de Adamantina e da Santa Casa de Adamantina. **APROVADO.** O Coordenador passa para as **HOMOLOGAÇÕES: 1- READEQUAÇÃO DA REDE FÍSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O CENTRO DE SAÚDE DE MARIÁPOLIS.** O Gestor municipal de saúde de Mariápolis Mauro Coletti coloca que necessita que seja homologado em CIR esta solicitação para após dar continuidade no processo de readequação; esclarece que esta proposta foi

aprovada no Conselho Municipal de Saúde do município; ressalva que tem que ter tudo já aprovado o mais breve possível pois, os documentos devem estar no Ministério da Saúde até 30/06/2019. Solicita alterar o tipo de estabelecimento de Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde para Unidade de Vigilância em Saúde (50) de acordo com a tabela de tipo de estabelecimento do CNES. **HOMOLOGADO.** **2- EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 11582.8120001/19-005 PARA O MUNICÍPIO OSVALDO CRUZ,** Unidade: Centro de Saúde de Osvaldo Cruz CNES: 2057778; Objeto: Aquisição de Equipamento/ Unidade de Atenção Básica, Valor Solicitado: R\$ 150.000,00. **HOMOLOGADO.** **3-EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 36000.2632922/01-900 PARA O MUNICÍPIO OSVALDO CRUZ,** Unidade: Centro de Saúde de Osvaldo Cruz CNES: 2057778; Objeto: Incremento de PAB, Valor Solicitado: R\$ 150.000,00. **HOMOLOGADO.** **4- EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 23660012360002517092/01-900: PARA O MUNICÍPIO INUBIA PAULISTA,** Unidade: USF DE INUBIA PAULISTA CNES: 2034379; Objeto: Custeio e incremento PAB, Valor Solicitado: R\$ 150.000,00. **HOMOLOGADO.** **5-EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 360002578152/01-90018080002, PARA O MUNICÍPIO DE MARIAPOLIS,** Unidade: Secretaria Municipal da Saúde CNES: 6611192, Objeto: INCREMENTO PAB, Valor Solicitado: R\$ 31.320,00. **HOMOLOGADO.** **6- EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 360002578122/01-90037730006, PARA O MUNICÍPIO DE MARIAPOLIS,** Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE CNES: 6611192, Objeto: INCREMENTO PAB, Valor Solicitado: R\$ 150.000,00. **HOMOLOGADO.** **7-EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 11933.040000/1180-0123660012, PARA O MUNICÍPIO DE MARIAPOLIS,** Unidade: CENTRO DE SAÚDE DE MARIÁPOLIS CNES: 2028441, Valor Solicitado: R\$ 100.000,00. **HOMOLOGADO.** **8-EMENDA PARLAMENTAR/ PROPOSTA: 11933.040000/1170-0837730001, PARA O MUNICÍPIO DE MARIAPOLIS,** Unidade: CENTRO DE SAÚDE DE MARIÁPOLIS CNES: 2028441, Valor Solicitado: R\$ R\$ 22.948,31. **HOMOLOGADO.** **9- HOMOLOGAÇÃO DO PROGRAMA PRO SANTA CASA -4º TRIMESTRE DE 2018.** O Diretor Técnico I do CCPMIS/DRS IX Marília Lucimar José Vieira apresenta a avaliação do 4º trimestre de 2018 das Instituições envolvidas sendo que, as menções ficaram da seguinte forma: Santa Casa de Adamantina = 94% menção acima de 80%; Santa Casa de Osvaldo Cruz = 72% menção 51% a 80%. Santa Casa de Adamantina: esclarece que a CIR é o espaço de deliberação para manutenção ou suspensão do recurso deste Programa para a Instituição; esclarece que a Santa Casa de Osvaldo Cruz reorganizou os indicadores /procedimentos deste Programa. O gestor municipal de saúde de Osvaldo Cruz Ivete coloca que a Santa Casa vem trabalhando para adequar a Instituição, aponta as dificuldades e as ações realizadas como, por exemplo, os exames de mamografia; cita que o prestador mudou. O Apoiador do COSEMS Denise reforça a importância da CIR e que este é o espaço de deliberação de ações para a Região, coloca que quem define a manutenção do recurso financeiro para as Instituições são os gestores desta CIR; reforça que as Santas Casas precisam entender esta dinâmica, sendo importante cumprir com as pactuações e adequar o serviço à necessidade da população. Após vários apontamentos a CIR delibera que esta avaliação seja discutida em Câmara Técnica a partir da próxima avaliação. **HOMOLOGADO.** Em seguida o Coordenador da CIR passa para a **APRESENTAÇÃO: 1- ETAPA**

**MACROREGIONAL EM BAURU – CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE – DIA 24/04/2019.** O Diretor Técnico I do CDQSUS/NEP/DRS IX Marília Eliane inicia agradecendo a todos os gestores que realizaram Conferências Municipais de Saúde bem como, a participação na Etapa Macrorregional em Bauru; cita que dos 100 inscritos 95 participantes compareceram ao evento; entrega aos presentes uma cópia do relatório da Etapa Macro do DRS IX Marília; informa os representantes eleitos na Etapa Macrorregional para participarem da Conferência Estadual por segmento: **Segmento Gestor/Prestador de Serviços/Titulares:** Luana Cristina Pravato - Salmorão, Andrey Negroni Martins- Adamantina, Gustavo Taniguchi Rufino-Adamantina; **Segmento Trabalhador de saúde/Titulares:** Marcia Regina Juarez Rosa- Osvaldo Cruz, Elisangela Ap. Lima Correa- Sagres,e **Segmento Usuário/Titulares:** Jailson dos Santos Melo- Osvaldo Cruz, Janaina dos santos- Salmorão, Angela Maria Prado- Lucélia; também faz uma explicação de como foi realizado a construção das Diretrizes e apresenta um exemplo; em seguida entrega o relatório impresso aos gestores presentes. Informa também que a Conferência Estadual foi transferida para os dias 14, 15 e 16 de junho de 2019. Em seguida o Coordenador da CIR passa para os **INFORMES: 1. ARBOVIROSES.** O representante do Sub Grupo de Tupã Maria Luiza faz algumas considerações sobre a infestação de Dengue na região; cita a importância de organizar as ações da assistência e observar a situação epidemiológica da região. O Representante do IAL Instituto Adolfo Lutz Alice cita que o Lutz está sem “Kits” de exames para teste de dengue, o Ministério da Saúde está com problemas para comprar os kits de teste sorológicos de Dengue e repassar aos centros de referência de todo o país, como o Instituto Adolfo Lutz; coloca que o NS1 teste rápido para dengue se **reagente** confirma o diagnóstico, se **não reagente** deve seguir o fluxograma, coleta de 2ª amostra a partir do sexto dia do início de sintomas para realizar a sorologia IgM para dengue por imune ensaio. ELISA para IgM. Alice cita que quando a transmissão está instalada é importante focar no paciente. O Articulador da Atenção Básica Regina alerta que já existe a circulação do Vírus tipo II e reforça a importância de se organizar a porta de entrada com hidratação; importante que as unidades Básicas estejam preparadas para acolher e prestar atendimento dos casos de Dengue e que o município realize pactuação de ações com as Instituições prestadoras de serviço do município. Regina cita que é importante observar a lei que regulamenta o horário de trabalho dos agentes comunitários e de endemias, pois, não é indicado o trabalho/horário ser corrido. Regina coloca que é importante trabalho conjunto entre os 10 municípios desta CIR, realizar ações coletivas, pois existe grande circulação de pessoas neste território. O Diretor do GVS Subgrupo de Tupã Angélica reforça a importância dos municípios formalizarem as salas de situação de ARBOVIROSES, e visitar o Plano de Contingência de ARBOVIROSES, pois é importante verificar se o que foi planejado está sendo eficaz ou precisa ser readequado; reforça a importância de observar o estágio que o município de encontra. O Representante da SUCEN Sérgio informa sobre a ausência de inseticida sendo o mesmo de responsabilidade do Ministério da Saúde; relata que a empresa produtora do material usado na nebulização recolheu 105 mil litros do produto para testes e ensaios de qualidade, diante de problemas na formulação que inviabilizam o uso; reforça inseticida é a última fase estratégia de enfrentamento às doenças, uma vez que o mosquito já atingiu a fase adulta, a medida mais eficaz é a eliminação de focos de multiplicação do mosquito (água parada), evitando que eles nasçam, por isso, o

envolvimento da sociedade é fundamental; informa que o Ministério da Saúde já fez compra de outro estoque de inseticida e estão aguardando a chegada do mesmo para envio as regiões. Coloca que o município de Flórida paulista recebeu Termo de Adesão para trabalho aos sábados, para 23 agentes e trabalho em dois sábados. Vários gestores se manifestam sobre o trabalho ao sábado e questiona o porquê dos demais municípios não serem contemplados nesta proposta do Estado no programa “Todos juntos pela Dengue”, importante ser revisto esta situação. O Apoiador do COSMS Denise coloca que a responsabilidade da epidemia de Dengue não é só responsabilidade da área da saúde é e todas as áreas da gestão municipal, prefeitos precisam mobilizar todas as secretarias do município; e sugere que o representante do COSEMS leve esta situação ao conhecimento do COSEMS na reunião dos representantes em São Paulo, observar qual a responsabilidade do Estado, Municípios e União e realizar a cobrança de atitudes por parte de todos os responsáveis. **2. COSEMS.** O Apoiador do COSEMS Denise cita a deliberação sobre o Qualis +; o recadastramento dos estabelecimentos de saúde onde o DRSIX Marília recebeu capacitação sobre o assunto e não sabe se o mesmo foi repassado pra as secretarias municipais de saúde e que existe um passo a passo para fazê-lo. Informa que vai ter uma WEB Conferência sobre o assunto e vai repassar o e-mail para os gestores com o dia e horário desta Web. Informa que os municípios que não realizarem o recadastramento pode perder recurso financeiro. Também cita o Projeto sobre desvinculação de recursos federal para a saúde; e solicita que o DRS IX Marília retome o “Grupo de Regulação Regional”. **3. CIRURGIAS ELETIVAS.** O Coordenador da Câmara Técnica Alberto informa a Portaria nº 195 2019 / Prorroga a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); solicita que os gestores verifiquem suas demandas. **4- RAPS. Retirado da pauta.** **5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.** O Diretor do NAF/MEDEX o DRS IX Marília Luciana Isa informa que o DRS IX Marília contratou uma nutricionista para compor a equipe e auxiliar nos pregões de compra das dietas; relata que foram incluídos medicamentos na lista do MEDEX/CEAF e que em abril/2019 foram atendidos 20.000 atendimento entre malotes para os municípios e atendimento no balcão da farmácia; esclarece que para municípios maiores esta realizando mudanças/reorganizando o processo de trabalho para realizar a entre no início do mês, cita que enviou uma lista com os medicamentos em atraso e o responsável pela sua aquisição para os municípios/farmacêuticos responsáveis, coloca sobre a Hepatite e a mudança nos medicamentos e que foi publicado uma “Nota Técnica” para esta patologia, reforça que esta melhorando a comunicação entre a farmácia e os municípios, cita que constituiu uma escala com os profissionais o MEDEX para atendimento ao telefone para os pacientes e gestores/farmacêuticos. Informa que a SES está implantando um novo almoxarifado e que a FURP voltara a focar na produção de medicamentos e não na logística de entrega de medicamentos e que para a entrega de medicamentos o Estado contratou uma empresa específica; informa também que está programado uma reforma para o MEDEX de Assis e de Marília. Sobre o tabagismo relembra sobre a capacitação realizada pelo “CRATOD” sendo importante reativar os grupos do município, pois, os medicamentos estão disponíveis. Reforça a importância de redobrar a atenção com os Programas Dose Certa e FARMANET e realizar o fechamento no sistema no prazo para não gerar falta d medicamentos, pois o DRS IX Marília depende deste fechamento

para concluir no Sistema FARMANET. O gestor municipal de saúde de Adamantina Gustavo externa sua preocupação e as dificuldades com a Judicialização sendo o município citado primeiro e demora em isso acontecer com o DRS o que dificulta e prejudica o município; questiona sobre a falta do VEVANCE. Luciana esclarece que a ATA deste medicamento venceu sendo necessário fazê-la novamente e informa que o VEVANCE 30 MG já está em fase de compra. Luciana coloca que o Sistema CODES tem inativado os pacientes que estão há muito tempo sem retirar a medicação mesmo que por falta de fornecimento e que nestes casos consegue fazer a ativação novamente e já enviou e-mail com esta situação e está revendo a lista destes pacientes. O gestor municipal de saúde de Osvaldo Cruz solicita informações sobre o Lucy Montoro e a necessidade de próteses/órteses; cita que a Instituição só fornece as mesmas na primeira vez quando o paciente é reabilitado e o segmento não é de competência deste; solicita informações de qual é a referência para solicitação de próteses. Considerando que ninguém mais faz uso da palavra foi determinado a mim Eliane Valera Reis Zambom, Diretor Técnico I, respondendo pela Secretaria Executiva desta CIR que lavrasse a presente ATA que conta com a revisão do membro da Câmara Técnica Ana Maria Celestrino Reis entre outros. A participação se deu conforme abaixo discriminado:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>GESTORES MUNICIPAIS/ SUPLENTE E DEMAIS REPRESENTANTES-</b>	<b>AUSENTE/ PRESENTE</b>
<b>ADAMANTINA</b>	<b>GUSTAVO TANIGUCHI RUFINO</b>	<b>PRESENTE</b>
	ROSIMEIRE PIVA DADAMO	<b>PRESENTE</b>
<b>FLÓRIDA PAULISTA</b>	<b>EDNEIA MARIN</b>	AUSENTE
	IRENE RACHEL DA SILVA DUARTE	AUSENTE
<b>INÚBIA PAULISTA</b>	<b>SILVANA VALESINI DE ARAÚJO LIMA</b>	<b>PRESENTE</b>
	CAMILLA DE FREITAS LOPES	AUSENTE
<b>LUCÉLIA</b>	<b>DANIELA LOPES CASTRO RODRIGUES</b>	<b>PRESENTE</b>
	ROSIMARY APARECIDA BERNARDELLI	<b>PRESENTE</b>
<b>MARIÁPOLIS</b>	<b>MAURO COLETI</b>	<b>PRESENTE</b>
	CARLOS ALBERTO ROMBALDE	AUSENTE
<b>OSVALDO CRUZ</b>	<b>IVETE IZILDINHA ALVES CONCA</b>	AUSENTE
	FABIANA MOREIRA FERREIRA BECHARA	<b>PRESENTE</b>
	<b>MANUELINA DO CARMO COLPAS</b>	AUSENTE

<b>PACAEMBU</b>	MARIA DE FÁTIMA SACOMANI FERREIRA	<b>PRESENTE</b>
<b>PRACINHA</b>	<b>IRANETE FRANCISCO PEREIRA</b>	AUSENTE
	ANA PAULA MAIA	AUSENTE
<b>SAGRES</b>	<b>ELENY PEREIRA REINALDO</b>	<b>PRESENTE</b>
	KELEY AKEMI SAKAGUTI	AUSENTE
<b>SALMOURÃO</b>	<b>LUANA CRISTINA PRAVATO</b>	<b>PRESENTE</b>
	ALINE CRISTINA PESSAN	<b>PRESENTE</b>
<b>GABINETE REGIONAL</b>	<b>CÉLIA MARIA MARAFIOTTI NETTO</b>	AUSENTE
	ALBERTO PEREIRA DA SILVA	<b>PRESENTE</b>
<b>SGVE XIX MARÍLIA</b>	<b>FLÁVIA MANHOSO GRISOLIA</b>	AUSENTE
	AGDA DE BIAGGI BONASSA	AUSENTE
<b>SGVS XIX DE MARÍLIA</b>	<b>MARIA ANGÉLICA IDE</b>	<b>PRESENTE</b>
	MARILZA MARIOTTI RUIZ	AUSENTE
<b>SUCEN</b>	<b>MÁRCIA ANTONIO</b>	AUSENTE
	SÉRGIO MARTINOSSO	<b>PRESENTE</b>
<b>IAL-INSTITUTO ADOLFO LUTZ</b>	ANDRESSA ALVES DE ALMEIDA CRUZ	AUSENTE
	ALICE MARIA DOS SANTOS FERREIRA GELSI	<b>PRESENTE</b>
<b>CÂMARA TÉCNICA</b>	ANA MARIA CELESTRINO REIS	AUSENTE
<b>ARTICULADOR ATENÇÃO BÁSICA</b>	MARIA REGINA BRONHARO	<b>PRESENTE</b>
<b>APOIADOR DO COSEMS</b>	DENISE F. CARVALHO	<b>PRESENTE</b>
<b>SECRETARIA EXECUTIVA</b>	ELIANE VALERA REIS ZAMBOM	<b>PRESENTE</b>

<b>SMS ADAMANTINA</b>	PATRICIA QUEIROZ RIBEIRO MOTOKI	<b>PRESENTE</b>
	VICTOR FELIPE BRASA	<b>PRESENTE</b>
<b>SMS INÚBIA PAULISTA</b>	DANIELLI PASSIN	<b>PRESENTE</b>
<b>SMS PACAEMBU</b>	CRISTIANE B. P.	<b>PRESENTE</b>
<b>SUB GRUPO DE TUPÃ/GVE</b>	MARIA LUIZA C. OLIVEIRA	

## ANEXO II

### ATA Nº 05/2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR DE ASSIS-MÊS DE MAIO-09/05/2019

Às nove horas do dia nove de maio do ano de dois mil e dezenove, sob convocação prévia, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Assis, sob a Coordenação do gestor municipal de saúde de Paraguaçu Paulista e representante do COSEMS desta CIR Cristiane que solicita inclusão de pauta: Aprovação de alteração do Regimento Interno desta CIR e Plano de Ação Regional para o atendimento às pessoas vítimas de acidentes por Escorpião; faz a leitura da pauta contida no ofício circular nº 056/2019 e inicia a reunião pelas **APROVAÇÕES: 1- APROVAÇÃO DA ATA DA ÚLTIMA REUNIÃO.** O Coordenador da CIR coloca para aprovação a citada ATA. **APROVADO. 2-APROVAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA CIR ASSIS NO ART. 12º O PLENÁRIO SERÁ COORDENADO PELO DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE MARÍLIA E NA FALTA DESTA, PELO SEU SUPLENTE.** O Coordenador da Câmara Técnica Claudio Rossi relata que no Diretor do DRS IX Marília Célia Marafiotti sugeriu que o seu suplente seja o próprio Coordenador da Câmara Técnica, pois, este acompanha todas as discussões técnicas desta CIR. Vários gestores presentes concordam com a proposta do suplente do Diretor do DRS IX Marília ser o Coordenador da Câmara Técnica. Claudio aproveita e apresenta o Articulador da Mulher Flavia e coloca que o mesmo estará participando das Câmaras Técnicas como apoiador. **APROVADO. 3- APROVAÇÃO DA PERMANÊNCIA DA SANTA CASA DE PALMITAL NO PROGRAMA PRÓ SANTA CASA II.** O gestor municipal de saúde de Palmital Daniele Andrade faz alguns esclarecimentos sobre a solicitação e cita que a Santa Casa de Palmital devido a problemas de gestão sofreu em fevereiro de 2019 intervenção na modalidade Requisição pelo prazo de 180 dias, que poderá ser prorrogado pelo prazo necessário a plena adequação da Santa Casa de Palmital, mantida pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Palmital inscrita no CNPJ nº 53.593.398/0001-83; Daniele solicita a permanência da mesma no Programa Pró Santa Casa II; com a manutenção do CNPJ e numero de conta bancária. Cita que o fechamento da Instituição prejudicaria a população e que poderia levar a um fechamento da maternidade. O Articulador da mulher do DRS IX Marília faz algumas considerações sobre os partos habituais e os de alto risco. Os gestores se manifestam sobre o assunto e apontam as dificuldades com a referência de Alto risco desta CIR. **APROVADO. 4-PLANO DE AÇÃO**

**REGIONAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO.** Diretor Técnico de Saúde II do GVE Assis Gisele Gutierrez Carvalho Ciciliato apresenta a proposta sobre o Plano de Ações para Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do GVE XIII-Assis; conforme Deliberação CIB 14 de 27.03.2019. Apresenta a definição de 04 (quatro) Pontos Estratégicos para soroterapia; CIR de Assis: UPA de Assis e Santa Casa de Paraguaçu Paulista a CIR de Ourinhos: Santa Casa de Ourinhos e Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo. Esclarece que os serviços realizarão o atendimento conforme descrito abaixo; Seguindo o cálculo de rotas: UPA de Assis: Assis, Platina, Palmital, Cândido Mota, Cruzália, Tarumã, Pedrinhas Paulista, Florínea; Santa Casa de Paraguaçu Paulista: Paraguaçu Paulista, Borá, Lutécia, Maracaí; Santa Casa de Ourinhos: Ourinhos, São Pedro do Turvo, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Canitar, Chavantes, Ibirarema; Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo: Santa Cruz do Rio Pardo, Espírito Santo do Turvo, Óleo, Bernardino de Campo, Timburi, Ipaussu. Os serviços são de funcionamento 24 horas e sempre "Porta Aberta", conforme necessidade da região de abrangência. Também esclarece que os soros disponíveis deverão ser remanejados conforme necessidade dos Pontos Estratégicos.

**APROVADO.** O Representante da SUCEN Iara cita a capacitação para acidentes com animais peçonhentos do Instituto Butantã será realizado para os técnicos da SUCEN que irão replicar para os técnicos dos municípios. Esclarece a situação com o estoque de inseticida, orienta aos municípios utilizarem os larvicida nas visitas domiciliares, pois, ainda existe estoque na SUCEN, intensificar o trabalho nas áreas de concentração de casos positivos. O Suplente do Coordenador da CIR Claudio Rossi passa para as **HOMOLOGAÇÕES: 1-HOMOLOGAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE SALDO FINANCEIRO REFERENTE À EMENDA 3160001/ PROPOSTA 11909.974000/118001 PARA O MUNICÍPIO DE PARAGUAÇU PAULISTA,** Objeto: aquisição de equipamentos. **HOMOLOGADO. 2-HOMOLOGAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR Nº PROPOSTA 10413777000119010, PARA O MUNICÍPIO DE PALMITAL,** UNIDADE:ESF DR ORLANDO CADROBBI (2051192), ESF II DR ISOALDO ABUD (2051184), ESF III DR ISOALDO ABUD (2086476), ESF DORIVAL GASPAR (2054396), ESF ROBERTA MORENO SAS (7895232), OBJETO:EQUIPAMENTO PERMANENTE, VALOR: R\$R\$ 49.950,00.**HOMOLOGADO.3-HOMOLOGAÇÃODA EMENDA PARLAMENTAR Nº PROPOSTA 36000262239201900, PARA O MUNICÍPIO DE PALMITAL,** UNIDADE: SECRETARIA DE SAÚDE (5365104), OBJETO: INCREMENTO MAC, VALOR: R\$ 250.000,00.**HOMOLOGADO.4-HOMOLOGAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR/Nº 10413777000119011, PARA O MUNICÍPIO DE PALMITAL,** UNIDADE: ESF DR. ORLANDO CADROBBI (2051192), ESF II DR ISOALDO ABUD (2051184), ESFIII DR. ISOALDOABUD(2086476),ESF ROBERTAMORENOSAS(7895232),

OBJETO: EQUIPAMENTO PERMANENTE, VALOR: R\$150.000,00. **HOMOLOGADO. 5- HOMOLOGAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR Nº10413777000119012, PARA O MUNICÍPIO DE PALMITAL,** UNIDADE: ESF DR. ORLANDO CADROBBI (2051192), ESF II DR. ISOALDO ABUD (2051184), ESF III DR ISOALDO ABUD (2086476), ESF DORIVAL GASPAR (2054396), ESF ROBERTA MORENO SAS (7895232), OBJETO: EQUIPAMENTO PERMANENTE, VALOR: R\$49.500,00. **HOMOLOGADO. 6- HOMOLOGAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR/Nº PROPOSTA 36000.2505452/01-900, PARA O MUNICÍPIO DE PEDRINHAS PAULISTA,** UNIDADE: CIAS I DR. JORGE BELOTTI, OBJETO: INCREMENTO PAB, VALOR: R\$217.000,00. **HOMOLOGADO. 7- HOMOLOGAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR Nº139995.524000/1190-0117990005, PARA O MUNICÍPIO DE MARACAI,** UNIDADE: CENTRO DE SAÚDE DE MARACAI CNES 2041502, OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE, VALOR: R\$200.000,00. **HOMOLOGADO. 8- HOMOLOGAÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS.** O Suplente do Coordenador da CIR Claudio Rossi informa que a Santa Casa e Palmital tem interesse de realizar as Cirurgias eletivas conforme portaria nº 195 de 06/02/2019, com a complementação do Componente de Fundo de Ações Estratégico e Compensação (FAEC); informa às cirurgias que a mesma estará realizando: 0409060186- Laquadura Tubaria, 0409050083 Postectomia, 0409040240 Vasectomia, 0409070149 Exeresse de Cisto Vaginal e 0409070190 Marsupialização de Glândulas de Bartolin. O Técnico do município de Assis Fernanda faz uma avaliação das cirurgias eletivas realizadas no mutirão informa que fora realizadas 21 cirurgias, cita que o prazo seria até dia 30 de março e que já enviou e-mail para todos os gestores com orientações para realizar novas cirurgias com a sobra de recurso financeiro existente, as vagas serão disponibilizadas segundo critério populacional conforme a divisão realizada e pactuadas no início do mutirão.; reforça a importância de enviar os pacientes que já possuem exames pré-operatório feitos. O gestor municipal de saúde de Paraguaçu Cristiane cita que a Santa Casa de Paraguaçu tem interesse de realizar cirurgias da especialidade de Otorrino e que vai encaminhar e-mail para os gestores. O Diretor de Redes/DRS IX Marília Glenda sugere que devido ao período curto para realizar as cirurgias os gestores poderiam pactuar em realizar as cirurgias segundo a lista de espera do AME, pois, já estão com os exames de pré-operatórios prontos. **HOMOLOGADO.** Em seguida o Suplente Coordenador da CIR Claudio Rossi passa para as **APRESENTAÇÕES: 1- DEVOLUTIVA DA ETAPA MACRORREGIONAL EM BAURU NO DIA 24 DE ABRIL DA 8ª CONFERENCIA ESTADUAL DE SAUDE.** O Diretor Técnico I do CDQSUS/NEP/DRS IX Marília Eliane inicia agradecendo a todos os gestores que realizaram Conferências municipais de Saúde bem como, a participação na Etapa Macrorregional em Bauru; cita que dos 100 inscritos 95 participantes compareceram ao evento; entrega aos presentes uma cópia do

relatório da Etapa Macro do DRS IX Marília; informa os representantes eleitos na Etapa Macrorregional para participarem da Conferência Estadual por segmento: **Segmento Gestor/Prestador de Serviços/Titulares:** Valéria Ap. Tomazinho marques-Paraguaçu, **Segmento Trabalhador de saúde/Titulares:** Maria C. Toni e Silva –Tarumã, Cátia Auxiliadora Ribeiro- Assis e Talita Rodrigues dos santos-Paraguaçu Paulista e **Segmento Usuário/Titulares:** Guilherme ribeiro de Moraes-Assis, Flavia Cristina Goulart Almeida- Maracaí, Claudio P. dos Santos – Paraguaçu paulista e Benedita Quintiliano Pereira- Assis; também faz uma explicação de como foi realizado a construção das Diretrizes e apresenta um exemplo; em seguida entrega o relatório impresso aos gestores presentes. Informa também que a 8ª Conferência Estadual de Saúde foi transferida para os dias 14, 15 e 16 de junho de 2019.

**2-LACC – EXPERIÊNCIA.** O Técnico da secretaria Municipal de saúde de Cruzália apresenta o projeto; Apresentação do desenvolvimento do Projeto LACC no Município de Cruzália; apresenta a introdução: Condições crônicas são aquelas condições de saúde curso mais ou menos longo ou permanente que exigem respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade; cita a composição da SMS de Cruzália: Composta por unidade mista (ESF, UBS tradicional); Cobertura populacional de 100%;ESF: 01 médica, enfermeira, 02 técnicos em enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde; faz algumas considerações sobre o acolhimento e a Ferramenta utilizada: Escala de Framingham - Acolhimento: Manejo e classificação de risco da condição crônica. Projeto Terapêutico Singular Aplicado em casos de risco alto: É um dispositivo a serviço do cuidado em saúde, que tem como foco o manejo das necessidades de um usuário; Planejado em grupos, com equipe multidisciplinar; Realizado acompanhamento da família que foi implantado o PTS.A seguir o Suplente Coordenador da CIR Claudio Rossi passa para os **INFORMES:1- ARBOVIROSES.** O Diretor da GVE Assis Gisele relata os casos de Dengue da região de Assis, os casos notificados e positivos de “Dengue” e que os casos notificados apresentam alta letalidade, o município de Assis realizou a Sorologia e está circulando os Vírus Tipo I e II. **2- COSEMS.** O Apoiador do COSEMS Margarida coloca sobre o cadastramento de estabelecimentos de saúde e que vai ser feito uma WEB Conferência sobre o assunto dia 21 de maio de 2019; faz algumas considerações sobre o recurso financeiro do “PABINHO”; orienta como proceder para habilitar os serviços de saúde mental pelo sistema SAIPS; e caso não conseguir realizar um “Print” da tela e encaminhar para o COSEMS/Elaine, pois vão conversar com o Ministério da Saúde.**3- REGULAÇÃO.** O gestor de Maracaí Valdelisa faz uma explanação sobre na última reunião de regulação desta CIR; cita as dificuldades de se realizar as cirurgias eletivas no HRA. Vários gestores se manifestam sobre o assunto e questionam: Qual a capacidade instalada do HRA? Qual o número de profissionais existente por categoria neste hospital estadual?

Quais cirurgias podem realizar? Como ficam os municípios diante da ausência de resposta para as nossas dificuldades com este hospital? Após vários apontamentos é sugerido chamar o HRA para participar da Câmara Técnica. O gestor municipal de saúde de Paraguaçu Paulista Cristiane cita que é importante os gestores realizarem diálogo com os prefeitos do CIVAP antes da Câmara técnica e formatar um documento para encaminhar para o DRS IX Marília e para CRS com as solicitações desta CIR. Considerando que ninguém mais faz uso da palavra foi determinado a mim Eliane valera reis Zambom Diretor Técnico I/CDQ SUS, respondendo pela Secretaria Executiva como substituta da titular desta CIR que lavrasse a presente ATA que conta com a revisão do membro da Câmara Técnica Cláudio César Rossi entre outros. A participação se deu conforme abaixo discriminado:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>GESTORES/ SUPLENTE E DEMAIS REPRESENTANTES</b>	<b>(PRESENTE, AUSENTE)</b>
<b>ASSIS</b>	MONICA ARF	PRESENTE
<b>BORA</b>	<b>ALINE MARTINS SQUARSSO</b>	<b>AUSENTE</b>
	SHEILA D. TORRES DO PRADO	AUSENTE
<b>CANDIDO MOTA</b>	<b>AMANDA MAILIO SANTANA</b>	<b>AUSENTE</b>
	KARINA DALA POLA	PRESENTE
<b>CRUZALIA</b>	<b>MAURILIO RODRIGUES DE NOVAIS</b>	<b>PRESENTE</b>
	ATAIDE DE OLIVEIRA MARTINS	AUSENTE
<b>FLORINEA</b>	<b>MARIA DO CARMO BARREIROS</b>	<b>AUSENTE</b>
	FABIANA MORO DINIZ	AUSENTE
<b>LUTECIA</b>	<b>CÁTIA APARECIDA DA SILVA</b>	<b>PRESENTE</b>
	MARCIA DE JESUS OLIVEIRA	AUSENTE
<b>MARACAI</b>	<b>VALDELISA NEVES DE SOUZA GOIS</b>	<b>PRESENTE</b>
	DESIRENE TEIXEIRA DE OLIVEIRA	PRESENTE
<b>PALMITAL</b>	<b>DANIELE ANDRADE DOS SANTOS</b>	<b>PRESENTE</b>
	JULIANA GARCIA GASPARINI	PRESENTE
<b>PARAGUAÇU PAULISTA</b>	<b>CRISTIANE BONFIM DE LIMA GOMES</b>	<b>PRESENTE</b>
	ANGELA MARIA MACHADO MAJOR	PRESENTE
<b>PEDRINHAS PAULISTA</b>	<b>ZILDA NASCIMENTO CIMONETTI</b>	<b>PRESENTE</b>
	PAULO RAFAEL MARTINO	PRESENTE
<b>PLATINA</b>	<b>LEONARDO SEGATELLI</b>	<b>PRESENTE</b>
	MARTA DE ALMEIDA LOPES	AUSENTE
<b>TARUMÃ</b>	<b>ELVIRA ALICE GOZZE DA SILVA</b>	<b>PRESENTE</b>
	ELISANGELA APARECIDA G.SILVA	PRESENTE
<b>GABINETE REGIONAL</b>	<b>CÉLIA MARIA MAFIOTTI NETTO</b>	<b>PRESENTE</b>
	MANOEL GERALDO DE FREITAS	AUSENTE
<b>GVE XIII ASSIS</b>	<b>GISELE GUTIERRES CARVALHO</b>	<b>PRESENTE</b>
	FATIMA LANY RIBELATO LONGHINI	AUSENTE
<b>GVS XIII ASSIS</b>	<b>SUDILENE MAILHO</b>	<b>AUSENTE</b>
	LUCIA YASSUE TUTUI NOVUEIRA	AUSENTE
<b>SUCEN</b>	<b>IARA GIORDANO ROSA XAVIER</b>	<b>AUSENTE</b>

	SONIA RAIMUNDA BRITO MARTINS	AUSENTE
<b>NEP/CDQSUS/SECRETARIA EXECUTIVA SUBST.- CIR ASSIS</b>	FÁTIMA VALÉRIA DE OLIVEIRA ALVES	<b>PRESENTE</b>
<b>IAL ( INSTITUTO ADOLFO LUTZ)</b>	ALICE MARIA DOS SANTOS FERREIRA	<b>PRESENTE</b>
	ROSANGELA DA SILVA AGUILAR	AUSENTE
<b>ARTICULADOR DA ATENÇÃO BASICA</b>	ISABEL CRISTINA NUCCI DE SOUZA	<b>PRESENTE</b>
	MAGALI APARECIDA BELOTTI	PRESENTE
<b>CAMARA TECNICA</b>	CLAUDIO CESAR DE ROSSI	<b>PRESENTE</b>
<b>APOIADOR DO COSEMS</b>	MARGARIDA MIDORI UCHIDA	<b>PRESENTE</b>
<b>CDQ/SUS DRS IX MARILIA/NEP</b>	ELIANE VALERA REIS ZAMBOM	<b>PRESENTE</b>

### ANEXO III

#### ATA Nº 05/2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR DE MARILIA-MÊS DE MAIO-30/05/2019

Às nove horas do dia trinta de maio do ano de dois mil e dezenove, sob convocação prévia, no Auditório do DRS IX Marília: "Dr. Horácio Alberto dos Santos Júnior" do Centro de Qualificação Profissional "Eduardo Nakamura", à Rua XV de Novembro, 1151, sob a Coordenação do Suplente do Diretor do DRS IX Marília Isabel Cristina Stefano que inicia a reunião cumprimentando a todos os presentes e solicitando inclusão de pauta: Homologação: 1-Atestado Conclusão Obra de Construção/Programa de Requalifica de Unidade Básica de Saúde de Campos Novos Paulista; 2- Homologação de duas Emendas Parlamentares para o município de Júlio mesquita e Apresentação de Cirurgia Eletiva. O Coordenador da CIR passou a seguir para as APROVAÇÕES: 1-APROVAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DA CIR. O Suplente do Coordenador da CIR Isabel Stefano informa que o Diretor do DRS IX Marília, Célia Maria Marafiotti, sugeriu que o seu suplente seja o próprio Coordenador da Câmara Técnica, pois, este acompanha todas as discussões técnicas desta CIR. Os gestores presentes concordam com a proposta do suplente do Diretor do DRS IX Marília ser o Coordenador CIR, portanto alterando o Regimento Interno.APROVADO.2- APROVAÇÃO DA ATA DA ULTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA CIR MARÍLIA (MÊS DE ABRIL 2019). O Coordenador da CIR Isabel coloca para aprovação as citadas ATAs. APROVADAS. 3- APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO. O Suplente do Diretor do GVE XIX – Marília Joana cita a deliberação CIB de março/2019 que aponta a necessidade de rever os Pontos Estratégicos de Soro devido ao cenário epidemiológico com óbitos; esclarece que o GVE XIX - Marília conta com 04 (quatro) Pontos Estratégicos para todos os Soros Anti Peçonhentos. Na CIR deMarília o Ponto Estratégico pactuado é Hospital de Clínicas de Marília I para atendimento de adultos e Hospital de Clínicas de Marília II para atendimento de crianças; informa que os municípios de Echaporã e Osvaldo Cruz dispõem de Soro Antiescorpiônico para atender seus munícipes, por Ordem Judicial. Cita que o anexo I da Deliberação CIB apontou como proposta para implantação de "Pontos Estratégicos" (PE) no município de Campos Novos Paulista, Guarantã e Ubirajara, no entanto após a apresentação aos gestores envolvidos tivemos as seguintes colocações: o Gestor Municipal de Saúde da Campos Novos Paulista Cleide Guerreiro informou que não existe condições para manter um "Ponto Estratégico", pois, não possui médico por nas 24 horase não tem sala de estabilização e relata que o tempo de viagem ao Ponto Estratégico do Hospital das Clínicas de Marília é de 40 minutos e o Hospital das Clínicas de Marília já é referência para urgência e emergência de seu município e solicitou que a referência seja mantida, o Gestor Municipal de Saúde do município de Guarantã Iramaia Giampaulo Borges informou que não existem

condições para manter um "Ponto Estratégico", informou ainda que seu município possui médico 24 horas, porém, no momento não tem possibilidade de manter um "Ponto Estratégico", pois não possui sala de emergência; esclareceu que está aguardando equipamentos de uma Emenda Parlamentar para estruturação da sala de estabilização; solicitou que a referência no Hospital das Clínicas de Marília seja mantida; é esclarecido também que o município de Ubirajara possui médico das 7:00 às 22:00 horas, e depois deste horário dispõe apenas do profissional enfermeiro, que transfere os pacientes para Marília e não possui condições de manter um "Ponto Estratégico"; o tempo de viagem do município até o "Ponto Estratégico" do Hospital das Clínicas de Marília é de 1 hora e 10 minutos, em viagens de urgência e emergência este tempo é reduzido para 40 minutos e solicita manter a referência no Hospital das Clínicas de Marília. Esta CIR delibera por manter o Ponto Estratégico no Hospital de Clínicas de Marília I para atendimento de adultos, referência para 19 municípios da CIR Marília, sito a Rua Aziz Atallah, s/nº, Bairro Fragata, Marília-SP, Telefone: (14) 34021744 e Hospital de Clínicas de Marília II para atendimento de crianças sendo referência para 19 municípios da CIR Marília, sito a Avenida Sampaio Vidal, 42, Bairro Centro, Marília-SP, Telefone: (14) 34021744. APROVADO. 4- APROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO DO HC FAMEMA EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE DE CARDIOLOGIA PARA PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRA CARDÍACOS. O Diretor do CPAS/DRS IX Marília Roseli R. Freire Marconato faz alguns esclarecimentos sobre o assunto cita quais os procedimentos pactuados pela Instituição na especialidade de Cardiologia, ou seja, o HC é habilitado enquanto UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR sendo referência em CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTO EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA E CIRURGIA VASCULAR. A referência de Procedimentos Endovasculares Extracardíacos na área de abrangência do DRS IX-Marília é a Santa Casa de Marília que tem apresentado um número maior de procedimentos do que o pactuado, gerando um extrateto junto a Secretaria Municipal de Saúde de Marília. No entanto, o HC, não tem alcançado as metas pactuadas nesta especialidade, atingindo apenas 38,9% do valor pactuado na rede de Cardiologia no ano de 2018 e 33,34% no primeiro trimestre de 2019. Assim sendo, há disponibilidade de recursos nesta rede, sendo que o DRS é favorável ao remanejamento de recursos da própria rede, incluindo assim os procedimento endovasculares extracardíacos, conforme proposto pela instituição. Esta CIR delibera por aprovar a solicitação. APROVADO. 5- APROVAÇÃO E APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PLANO DE REORGANIZAÇÃO DOS PRONTOS SOCORROS DO HC FAMEMA. O Superintendente do Hospital das Clínicas de Marília (HC) Dra. Paloma, relata que foi elaborado um novo protocolo de fluxo da Urgência/Emergência, devido inúmeros problemas, dos quais a dificuldade de internação; aumento no número da população idosa que requer maiores cuidados, além de pacientes classificados em verde e azul, que deveriam estar na Atenção Básica que vem ocasionando uma superlotação no PS. Esta realidade, está causando inúmeros transtornos aos profissionais, bem como aos próprios pacientes que necessitam estar ali (amarelo e vermelho); matérias em jornal, criticando a demora no atendimento do HC; reclamação de pacientes, devido ao tempo de espera (principalmente os pacientes verdes e azuis que não deveriam estar ali para atendimento em Pronto Socorro; falta de mais leitos hospitalares e cancelamento de cirurgias eletivas;

estresse dos profissionais e maltrato dos mesmos por pacientes; sendo que, estes dados estão sendo apresentados pelo HC e discutido propostas e estratégias com todos os gestores desta Região. O DRS IX Marília, juntamente com o HC, decidiram chamar os gestores “Cinturão Amarelo” (7 municípios que não tem médicos 24 hs, sendo o HC sua única porta de entrada) e do município de Marília, para apresentação da situação e discussão do protocolo proposto; Dra Paloma cita que a primeira reunião ficou agendada para o dia 10 e 13 de maio, com a equipe do DRS Marília (Diretor do DRS; Diretor do Planejamento; Diretor da Rede de Urgência; Interlocutora da Rede de DCNT e Coordenador da Câmara Técnica de Marília); Ficou acordado que todos os pacientes que derem entrada no HC, deverão fazê-lo através de ambulância (se municípios do Cinturão Amarelo e através do SAMU, se usuários do município de Marília); ficou acordado ainda, que ampla divulgação deverá ser realizada junto a população, explicando e orientando as novas regras; o protocolo deverá iniciar-se no dia 01/08/2019. Este projeto foi deliberado favoravelmente e com o compromisso dos municípios envolvidos acatarem esta decisão. Logo após o Coordenador da CIR Isabel passou para as HOMOLOGAÇÕES: **1-CREDENCIAMENTO DA SEGUNDA EQUIPE DO JARDIM LILIANA.** O Suplente do gestor municipal de saúde de Marília Edinalda Neves Nascimento esclarece o assunto. HOMOLOGADO. **2-HOMOLOGAÇÃO DE DUAS (2) EMENDAS PARLAMENTARES PARA O MUNICÍPIO DE JULIO MESQUITA,** através da sua gestora, Valéria. O Coordenador da CIR passa para as APRESENTAÇÕES: **1-APRESENTAÇÃO COM DISCUSSÃO DO AME + MARÍLIA.** O Diretor Técnico de Saúde II do CPAS/DRS IX Marília Roseli R. Freire Marconato faz algumas considerações sobre a proposta e informa sobre o processo que trata do AME+ Marília. A CRS na Informação GPA Nº 492/2019 de 24 de Abril de 2019 encaminha o expediente ao DRS IX Marília para atualização do Projeto Assistencial, se necessário, e para tratativas na Região para identificação de local adequado para implantação do AME. Foi discutido pelos membros da Câmara Técnica da CIR de Marília a importância deste AME para a Região de Saúde de Marília e a intenção é que seja cedido pelo município de Marília o prédio situado na Rua Dr. Próspero Cecílio Coimbra, o antigo Bloco X da Unimar, que hoje pertence a Prefeitura Municipal, sendo que no ano passado foi avaliado como a estrutura possível de implantação do AME com adequações. Os gestores da região de Marília, fizeram um ofício solicitando ao prefeito de Marília, local para a implantação do AME, do qual foi entregue e aceito pelo prefeito que informou que não poupará esforços para implantação do AME+, e no que depender dele cederá o espaço para implantação do mesmo. Roseli ficou de solicitar ao GTE (Grupo Técnico de Edificações), da SES/SP, para virem fazer a avaliação do local cedido pela prefeitura de Marília. **2-MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.** O Suplente do Coordenador da CIR Isabel informa que foi publicada nova Portaria, prorrogando o prazo das cirurgias eletivas, até julho de 2019 e se faz necessário novo levantamento das necessidades dos municípios e a oferta dos prestadores, além do quantitativo por mês que cada um se compromete a fazer. O Técnico do município de Marília/DACA Ana Claudia esclarece o fluxo de distribuição de vagas no sistema pela UNIMAR/ABHU; cita que a instituição tem liberado vagas muito próximas da data da cirurgia o que tem dificultado o acesso e muitas vagas tem ido para o Bolsão sendo que nesta data já existe vagas liberadas para cirurgias na segunda feira dia 3/006/2019; relata que já conversou com a Instituição para abrir as vagas com dez dias de antecedência da data da cirurgia; informa que os

municípios não tem atualizado as suas demandas e que observando existem municípios que não tem pacientes cadastrados naquela especialidade e reforça a importância dos municípios incluírem suas necessidades no “Sistema”, caso o profissional responsável por esta ação estar tendo dificuldades de inserir as necessidades no Sistema existe proposta de ser realizado capacitação para esta ação. O Suplente do gestor municipal de saúde de Marília Ednalva reforça esta fala. Ana Claudia também orienta os gestores a verificar o envio da documentação correta do paciente para realizar o procedimento necessário/cirurgia. O Apoiador do COSEMS questiona se a Santa Casa de Marília vai continuar a aderir ao programa Cirurgia Eletiva? Ana Claudia cita que a Santa Casa de Marília está realizando cirurgia de catarata e que a mesma não realiza Cirurgia Geral. O Diretor Técnico de Saúde II do CPAS/DRS IX Marília Roseli R. Freire Marconato faz um informe sobre o “Corujão da Saúde” e os exames que poderão ser realizados nesta proposta: exames de mamografia, ultrassonografia e endoscopia a pacientes dessas três regiões, abrangidas na primeira fase do programa; as unidades serão selecionadas e habilitadas mediante convocação pública e as vagas serão disponibilizadas pela Cross (Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde). 3- MONITORAMENTO DAS ACADEMIAS DE SAÚDE. O Apoiador do COSEMS Angela cita que o Ministério da Saúde o programa “Saúde na Hora”, que prevê a extensão de horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios que fizerem adesão ao programa; sugere discussão deste programa em Câmara Técnica. O Articulador da Atenção Básica Beth Aوقي relata que a intenção desta Portaria (nº 930, de 15 de maio de 2019), é facilitar o acesso da população aos serviços de saúde na Atenção Básica, o programa prevê que as unidades que aderirem à proposta ampliem seus horários de atendimento para funcionamento entre 60h e 75h semanais; cita que existem critérios a serem cumpridos. O Articulador da Atenção Básica Beth Aوقي aproveita o espaço e fala sobre a capacitação “curso formativo de agentes comunitários”, informa que é necessária realizar a parte prática do curso e solicita discussão/reunião com os gestores destes municípios após a reunião da CIR. Em seguida o coordenador da CIR Isabel passa para os INFORMES: 1- ARBOVIROSES. O Suplente do Diretor do GVE Marília, Joana informa sobre os casos de Dengue na região de Marília: Número de Casos (+) autóctones confirmados 5.496 e distribuídos em 32 municípios deste GVE, número de óbitos: 12 em investigação (Marília, Graça, Tupã, Bastos e Osvaldo Cruz), 2 óbitos confirmados no município de Tupã. Joana informa que em 10 municípios o vírus circulante é o Tipo II; orienta aos municípios para trabalharem na eliminação dos criadouros e vetores tendo em vista que se essas medidas não forem intensificadas a situação tomará uma dimensão muito maior. Joana informa com relação à Influenza H1N1 existe um óbito confirmado no município de Marília; relata que com relação a vacinação liberada para toda a população que foi divulgada na mídia coloca que o GVE está levantando o número disponível de vacinas nos municípios/estoque. Joana informa sobre o fórum de Leishmaniose na UNIMAR dia 31/05/2019. O Diretor da SUCEN Raquel informa que a infestação continua alta e cita que devido ao clima não esta ocorrendo interrupção da transmissão de Dengue, a infestação esta alta comparada com o mesmo mês no ano de 2018, orienta para os municípios manterem as ações de casa a casa intensificação, com uso de larvicida nas visitas domiciliares e intensificar a vistoria de prédios/imóveis de risco; reforça a necessidade dos

técnicos municipais realizarem a atualização dos Planos de contingência para as ARBOVIROSES; reforça a importância da sala municipal de ARBOVIROSES, articulação com outras secretarias do município para ações conjuntas para que o fardo/responsabilidade não recaia somente sobre a Secretaria de saúde do município. Raquel orienta a verificar os indicadores que o município possui no sistema/ADL para intensificar/investir em ações nas áreas de maior incidência; verificar o histórico da área e propor novas ações; esclarece a questão do desabastecimento de inseticida para a realização de atividades de controle do mosquito *Aedes aegypti* (controle do alado), nas transmissões de ARBOVIROSES, conforme nota informativa do Ministério da Saúde 77/2019. Raquel coloca que a falta de Inseticida tem sido apontada na Sala Nacional de ARBOVIROSES/MS sendo um respaldo para os gestores, importante frisar que a falta de insumos focar no trabalho de remoção de focos, prevenção, sendo importante responsabilizar também a população. Com relação a campanha "Todos juntos contra o *Aedes aegypti*" e o incentivo financeiro para o trabalho aos sábados o COSEMS fez uma reivindicação de retorno deste incentivo e COSEMS/SP realizou reunião junto ao Coordenador da Coordenadoria Orçamentária e Financeira da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e a direção da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), para esclarecimentos acerca do Termo de Adesão à campanha "Todos juntos contra o *Aedes aegypti*, formalizada por meio da Resolução SS-9 (15/02/2016). O Apoiador do COSEMS Angela coloca que um representante dos gestores deste DRS levou a situação apresentada para a reunião em São Paulo. Os gestores municipais de saúde apontam o descontentamento com a decisão de incluir nesta proposta apenas alguns municípios pois estão enfrentando uma epidemia. 2- COSEMS. 3- RETIRADA DOS EXAMES DO AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA/ FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES HIV/AIDS, ACIDENTE BIOLÓGICO. RETIRADO DA PAUTA 4- ALTAS PÓS-PARTO X LEITE EM PÓ. RETIRADO DA PAUTA; assunto será discutido em outro espaço a ser definido pela área Materno Infantil deste DRS IX Marília. 5- ESPECIALIDADES QUE APRESENTAM A DEMANDA REPRIMIDA, PARA DISCUTIR NO PLANO DO GRUPO DE REGULAÇÃO. Coordenador da Câmara Técnica/ Isabel informa que na reunião do grupo de Regulação da CIR de Marília, coordenada pela Dra. Elizabeth Correia e o diretor da regulação do DRS IX Marília Mara, estão elaborando o Plano do Grupo de Regulação, mediante o diagnóstico dos principais problemas desta CIR, escolhendo uma ou duas especialidades para tentar resolver os nós; pede a gentileza dos gestores, discutirem com as pessoas indicadas, para que a especialidade escolhida, esteja de acordo com a real necessidade do município. A próxima reunião do grupo de regulação será no dia 10/06/2019, as 9:00 hs, no DRS IX com a presença de médico do HC da especialidade de reumatologia sendo importante a presença de médicos dos municípios para este matriciamento. Considerando que ninguém mais faz uso da palavra foi determinado a mim, Eliane Valera Reis Zambom, Diretor Técnico I – CDQSUS Marília, respondendo pela Secretaria Executiva da CIR, nesta reunião que lavrasse a presente ATA que conta com a revisão do coordenador da Câmara Técnica Isabel Stefano e os membros da Câmara Técnica José Adorno e o AABB Elizabeth Aoki, entre outros. A participação se deu conforme abaixo discriminado:

MUNICÍPIO	GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE /SUPLENTE E DEMAIS REPRESENTANTES OUTROS	(PRESENTE/AUSENTE)
<b>01- ÁLVARO DE CARVALHO</b>	<b>LUCIMARA DA SILVA VALIM ROSA</b>	AUSENTE
SUPLENTE	<b>SIMONE MENDES BALTUS</b>	AUSENTE
<b>02- ALVINLÂNDIA</b>	<b>RODRIGO EMANOEL BELO SILVA</b>	<b>PRESENTE</b>
	CARLOS CREOFAS P. MARTINS	AUSENTE
<b>03- CAMPOS NOVOS PAULISTA</b> SUPLENTE	<b>CLEIDE GUERREIRO</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	CLAUDIA JORGE	<b>AUSENTE</b>
<b>04- ECHAPORÃ</b>	<b>SÉRGIO APARECIDO RIBEIRO</b>	AUSENTE
SUPLENTE		
<b>05- FERNÃO</b>	<b>LUCIANA RODRIGUES ANDERY AMORIM</b>	AUSENTE
SUPLENTE	ADRIANA PETTENUCCI DA FONSECA SANTOS	<b>PRESENTE</b>
<b>06- GÁLIA</b>	<b>ISRAEL SÉRGIO PAULO DI IÓRIO</b>	AUSENTE
SUPLENTE	LILIAN BOLDORINI DI IÓRIO SILVÉRIO	PRESENTE
<b>07- GARÇA</b>	<b>NÁTALLI GAIATO CRUZ</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	PAULA MIRALLA G. DE LIMA	AUSENTE
<b>08- GUAIMBÊ</b>	<b>PAULO SÉRGIO AMÉRICO</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	MARCELO DE SOUZA PINTO	AUSENTE
<b>09- GUARANTÃ</b>	<b>IRAMAIA GIAMPAULO BORGES</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	FELIPE STEVAN CERCOSTA DOCE	<b>PRESENTE</b>
<b>10- JULIO MESQUITA</b>	<b>SANDRA VALÉRIA PEREIRA</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	<b>ADRIANO FERREIRA DA SILVA</b>	AUSENTE
<b>11- LUPÉRCIO</b>	<b>JULIANA VISCONDE DA SILVA</b>	AUSENTE

SUPLENTE	MARCOS PEREIRA RODRIGUES	AUSENTE
<b>12- MARÍLIA</b>	<b>RICARDO SEVILHA MUSTAFÁ</b>	AUSENTE
SUPLENTE	EDINALVA NEVES NASCIMENTO	<b>PRESENTE</b>
<b>13- OCAUÇU</b>	<b>REGIANE VIEIRA DOS SANTOS PANOBIANCO</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	JORGE ALBERTO FONSECA MARTINS	AUSENTE
<b>14- ORIENTE</b>	<b>THIAGO PARRA LABIGALINI</b>	AUSENTE
<b>15- OSCAR BRESSANE</b>	<b>FABIANA XAVIER GIROTO</b>	<b>PRESENTE</b>
<b>16- POMPÉIA</b>	<b>ROGERIO TEIXEIRA BARBOSA</b>	AUSENTE
<b>17- QUINTANA</b>	<b>ANDRÉIA LOPES PEREIRA</b>	AUSENTE
SUPLENTE	CRISTINA MARIA CERQUEIRA DOS SANTOS	<b>PRESENTE</b>
<b>18-UBIRAJARA</b>	<b>ADRIANA BOCARDI ALLEGRETTI</b>	AUSENTE
SUPLENTE	JOÃO LOPES	AUSENTE
<b>19- VERA CRUZ</b>	<b>LUPERCIO MARIO DEVITO</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	VITOR MACHADO BARROS	AUSENTE
<b>20-GABINETE REGIONAL</b>	<b>CÉLIA MARIA MARAFIOTTI NETTO</b>	AUSENTE
SUPLENTE	ISABEL CRISTINA A. STEFANO	<b>PRESENTE</b>
<b>21-VEP MARÍLIA</b>	<b>MARIA DE FÁTIMA SALGADO</b>	AUSENTE
SUPLENTE	JOANA D'ARC R ALBINO	<b>PRESENTE</b>
<b>22- VISA- MARÍLIA</b>	<b>MARGARETE BELONI</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	IVANI APARECIDA MAZUQUELI	AUSENTE
<b>23- SUCEN</b>	<b>RAQUEL CRISTINA NORONHA SILVA</b>	<b>PRESENTE</b>
SUPLENTE	SONIA RAIMUNDA DE BRITO MARTINS	AUSENTE
IAL/ INSTITUTO ADOLFO LUTZ	ALICE MARIA DOS SANTOS FERREIRA GELSI	<b>PRESENTE</b>
	ROSANGELA DA SILVA AGUILAR	AUSENTE
CÂMARA TÉCNICA	JOSÉ CARLOS A ADORNO	<b>PRESENTE</b>

ARTICULADORES DA ATENÇÃO BÁSICA	SHIRLENE DA SILVA TEIXEIRA	AUSENTE
	ELISABETH AOQUI TANAKA	<b>PRESENTE</b>
	SUSANA MARA VICTORINO	<b>PRESENTE</b>
APOIADOR DO COSEMS	ÂNGELA MARIA MAJOR NORONHA	<b>PRESENTE</b>
SECRETARIA EXECUTIVA-SUBSTITUTA	ELIANE VALERA REIS ZAMBOM	<b>PRESENTE</b>
	ALINE S. SANT' ANGELO	<b>PRESENTE</b>
DRS IX MARÍLIA/CPAS	ROSELI R.F. MARCONATO	
HC FAMEMA	PALOMA LIBANIO PRISCILA L. M.BRABO ELOISA DE MELO	<b>PRESENTE</b>
QUINTANA	MARLI B. F. AEROLDI	<b>PRESENTE</b>

## ANEXO IV

### **ATA Nº 06/2019-REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR DE OURINHOS-MÊS DE JUNHO-26/06/2019**

s nove horas do dia vinte e seis de junho do ano de dois mil e dezenove, sob convocação prévia no município de Canitar, na sala de reunião do CRAS na rua Joaquim Bernardo de Mendonça nº 275, sob a Coordenação do Coordenador da CIR Célia Maria Marafiotti Netto inicia a reunião agradecendo a acolhida do gestor municipal de saúde Marcondes e a presença dos gestores. Em seguida faz a leitura do Ofício circ. nº 0103/2019 e solicita a inclusão de pauta na aprovação: 1- Readequação do Plano de Ações para Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS Marília 2-Adequação do Plano de Ação Regional de Oncologia do DRS/RRAS10 Marília/CIR Ourinhos; Homologação: 1- Homologação de Credenciamento de 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal (Estratégia Saúde da Família Jardim Josefina e Estratégia Saúde da Família Pacheco Chaves) para o município de Ourinhos. Inicia a reunião pelas **APROVAÇÕES: 1- APROVAÇÃO DA ATA DA ÚLTIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DESTA CIR.** O Coordenador da CIR Célia Maria Marafiotti Netto coloca para aprovação a citada ATA. **APROVADO. 2- READEQUAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES PARA ATENDIMENTO AS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO DO DRS/RRAS 10 MARÍLIA/CIR OURINHOS.** O Diretor Técnico de Saúde II do GVE Assis Gisele Gutierrez Carvalho Ciciliato esclarece que o citado Plano voltou da SES/SP para readequação com um questionamento sobre a distância do município de Timburi, cuja referência pactuada foi o município de Ourinhos e não em Santa Cruz do Rio Pardo, como estava no Plano inicial. Apesar de o trajeto para Santa Cruz ser de 49' a estrada para circulação dos veículos é pior. Para o município de Ourinhos consta 52', porém a estrada é muito melhor e o acesso se dará em menos tempo. Gisele coloca que já conversou com o gestor municipal de saúde de Timburi Romualdo que reforça a sua proposta de que seu município tenha referencia para atendimento as pessoas vítimas de acidentes por escorpião no município de Ourinhos. **APROVADO. 3- ADEQUAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DE ONCOLOGIA DA CIR OURINHOS.** O Coordenador da CIR Célia faz um relato da construção do Plano Regional de Oncologia e as ocorrências e mudanças do mesmo ao longo do caminho; cita o recurso financeiro no valor de: R\$ 2.737.337,32/ano transferido para a Santa Casa de Ourinhos credenciada como UNACON; esclarece que no Plano de Ação Regional de Oncologia/RASS-10 o montante financeiro total estabelecido para esta referencia é R\$ 6.440.142,35/ano; no entanto ainda não efetivado pelo Ministério da Saúde. Assim o impacto financeiro corresponde ao valor de: R\$

3.702.805,03/ano para contemplar o valor total do Plano da Rede de Oncologia da RASS 10/CIR Ourinhos. O gestor do município de Santa Cruz do Rio Pardo Diego relembra que na ultima CIR foi aprovado e assinado pelos gestores um documento onde a SMS de Ourinhos solicita ampliação de recurso financeiro para a Santa Casa de Ourinhos para o atendimento de Oncologia. O Suplente do Coordenador da CIR e membro da Câmara Técnica Cássia Ap. Brambilla Mazine faz a leitura do documento citado onde consta a solicitação da SMS de Ourinhos para o UNACON da Santa Casa de Ourinhos sobre a efetivação do Plano de Oncologia elaborado e já aprovado anteriormente. Esta CIR delibera por aprovar a solicitação da adequação financeira (incremento ao valor que já existe) do Plano de Ação Regional de Oncologia da CIR Ourinhos no valor de: R\$ 3.702.805,03/ano. **APROVADO.** Em seguida o Coordenador da CIR Célia passa para a **HOMOLOGAÇÃO: 1-HOMOLOGAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE 02 (DUAS) EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM JOSEFINA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PACHECO CHAVES DO MUNICÍPIO DE OURINHOS.** O Articulador da Atenção Básica Lúcia coloca sobre este credenciamento e faz alguns esclarecimentos sobre o assunto. **HOMOLOGADO.** Em seguida o Coordenador da CIR Célia passa para a **APRESENTAÇÃO: 1- APRESENTAÇÃO DOS OBJETOS E PACIENTES ATENDIDOS PRÓ SANTA CASA/ MONITORAMENTO DO PRO SANTA CASA DE SALTO GRANDE.** O Suplente do Coordenador da CIR e membro da Câmara Técnica Cássia A. B. Mazine, apresenta o assunto dizendo onde estão relacionadas todas as cirurgias realizadas pela Santa Casa de Salto Grande no ano de 2018 por mês e também a do ano de 2019 até o mês de maio. Também estão relacionados os atendimentos dos pacientes internados em Leitos de retaguarda do ano de 2018 e 2019 até o momento. Após, Cássia abre para a discussão dos presentes. É lembrado pelos gestores que este assunto foi elencado pelo gestor municipal de saúde de Timburi Romualdo que nesta CIR não está presente mas, os dados apresentados confirma a fala do gestor citado que não tem conseguido acesso a cirurgias eletivas na Santa Casa de Salto Grande. O Suplente do gestor municipal de Ibirarema Rogério coloca que é importante verificar como estão sendo reguladas estas vagas. Em seguida o Coordenador da CIR Célia passa para os **INFORMES: 1-COSEMS.** O Representante do COSEMS, gestor municipal de Canitar, Marcondes, faz um relato dos assuntos pautados na última reunião do COSEMS (12/06/2019) em São Paulo: 1- Implantação de nova política estadual para a Dengue; 2- Inseticidas: não será suficiente o que estão comprando, porém diz para os municípios não comprarem piretróides, pois estes não eliminam os mosquitos; 3- Canetas para aplicação de Insulinas: foram compradas somente para 15% dos insulinos dependentes. O restante será entregue em tubetes; 4- Prazo para reclassificação do CNESS será até 05/07/2019; também informa que

relatou a dificuldade da região na regulação pela CROSS de pacientes da RAPS. **2- ARBOVIROSES.** O Diretor Técnico de Saúde II do GVE Assis Gisele Gutierrez Carvalho Ciciliato expõe a situação dos casos de Dengue na região da CIR de Ourinhos; cita que o estado da São Paulo já possui cerca de 5.000 casos confirmados de dengue; o município de Santa Cruz do Rio Pardo possui 479 casos confirmados, Ourinhos 252 casos confirmados e Ibirarema 195 casos confirmados reforça a importância de se revisitar o plano de Contingência das ARBOVIROSES municipal e verificar as ações propostas e readequá-las frente à situação epidemiológica existente; cita que a circulação viral continua, sendo importante reestruturar as equipes; cita a importância de focar na assistência/manejo de casos, disponibilizar uma melhor qualificação do atendimento. Gisele também informa que existe um caso confirmado de febre Maculosa no município de Santa Cruz do Rio Pardo. Informa também que o Plano Estadual pretende focar na educação, buscando um novo caminho de trabalho a fim de envolver a população. Informa que no dia 5 de junho estará realizando uma oficina para readequação do Plano municipal de ARBOVIROSES. O gestor do município de Santa Cruz do Rio Pardo Diego relata a dificuldade da população entender que a saúde é responsável pela assistência e que a responsabilidade da remoção dos criadouros do vetor é de todos; importante que o Estado divulgue nas mídias a importância da população na eliminação de criadouros. Diego também faz um relato de uma experiência de seu município o projeto Agente Mirim. Gisele relata que a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, por meio da Divisão de Dengue e da SUCEN através da EDUCON, oferecerá em 2019 uma nova experiência na área da tecnologia social, destinada à mobilização comunitária para as ações de vigilância e controle das ARBOVIROSES/ *Aedes aegypti*. O Suplente do Coordenador da CIR e membro da Câmara Técnica Cássia A. B. Mazine coloca aos presentes toda sua experiência em trabalhar com Dengue durante vinte anos e do trabalho árduo de mudança de comportamento da população frente ao vetor que sempre estará conseguindo recipientes para a sua procriação. Diante disso, reforça que o trabalho educativo em diversas frentes (igrejas, comércio, indústrias, organizações sociais) e principalmente nas escolas com as crianças é de fundamental importância para formar cidadãos diferentes e comprometidos com sua saúde. **3- CORUJÃO DA SAÚDE FASE III.** O Coordenador da CIR Célia informa que o "Corujão da Saúde Fase III" é um Programa Estadual com recursos do Estado de São Paulo que terá como finalidade zerar a fila dos exames: ultrassom, mamografia e endoscopia e os mesmos devem ser solicitados através do CDR no sistema CROSS; será realizado um Chamamento Público onde Instituições Públicas e Privadas poderão participar desde que atendam os requisitos apontados pelo programa; o valor dos referidos exames será com base na tabela SUS. Célia informa também o quantitativo mensal de exames que o AME de Ourinhos estará disponibilizando para a região,

sendo 30 endoscopias/ mês, 75 mamografias/mês, o Convênio tem 120 dias para ser realizado.

**4- AGENDAMENTO DE REUNIÃO DO GRUPO TÉCNICO DA ONCOLOGIA.** O Coordenador da CIR Célia coloca que foi publicado o Convênio com o CIVAP/Convênio 025/2019, cujo Objeto é o Custeio de prestação de serviços médicos na especialidade de Oncologia no Hospital Regional de Assis- UNACOM cujo Valor Total: R\$ 686.000,00, em parcelas; sugere que a reunião com o grupo técnico de Oncologia seja agendada posteriormente para dar tempo para a instituição iniciar os atendimentos.

**5- DISCUSSÃO DA REGULAÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM HORÁRIO COMERCIAL.** O gestor do município de Santa Cruz do Rio Pardo Diego relata as dificuldades que vem vivenciando no acesso a internação de pacientes com problemas relacionados à Saúde mental e também aos drogaditos; apresenta as fichas de casos do seu município; cita que a maior dificuldade é gerada pela clínica Nosso Lar do município de Adamantina e que na ficha da CROSS vem a seguinte mensagem: internação das 7 até as 18 horas de segunda a sexta feira, vaga válida por 24 horas o que tem gerado muita dificuldade para o município pois a distancia dos municípios desta CIR para os municípios de referência é longa. O Suplente do Coordenador da CIR e membro da Câmara Técnica Cássia A. B. Mazine coloca que conversou com a Técnica da área de Saúde Mental do DRS IX Marília, Nayara e Diego, e solicitou a documentação para avaliação. O Coordenador da CIR Célia cita que a gestão da Clínica Nosso Lar é do município de Adamantina e propõe realizar uma conversa com a gestão municipal. Os outros municípios relatam que possuem o mesmo problema.

**6- INFORMAÇÕES SOBRE 25 LEITOS DE UCP PARA O DRS.** O Suplente do Coordenador da CIR e membro da Câmara Técnica Cássia A. B. Mazine, Diretor Técnico de Saúde I do DRS, apresenta em multimídia o assunto dizendo que a Unidade de Cuidados Prolongados do Hospital Beneficente Unimar – HBU tem por finalidade, atender usuários em situação de clínica estável, que necessitem de cuidados hospitalares para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico cirúrgico ou traumatológico. O objetivo da UCP é a recuperação clínica e funcional, a reabilitação de forma parcial ou total da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma humanizada e respeitosa, bem como proporcionar um ambiente de trabalho agradável aos clientes internos e afins, atendendo as exigências da Portaria nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012. A Unidade de Cuidados Hospitalares atende de forma ininterrupta. É uma unidade de internação hospitalar composta por 25 leitos clínicos, para pacientes de ambos os sexos, desde que dentro dos critérios de elegibilidade. Explica aos presentes como se dará o fluxo: para solicitar a vaga de um paciente para a UCP, a Equipe de Gestão de Alta do hospital geral ou o médico responsável pelo paciente, juntamente com a enfermeira e a assistente social da mesma instituição, deverão preencher o formulário de sinalização do paciente, sendo que o mesmo deverá estar

internado na instituição em questão. Tal formulário, após devidamente preenchido, assinado e carimbado por todos, deverá ser encaminhado por e-mail a UCP aos cuidados do serviço social (ucp@abhu.com.br), é de extrema valia e importância que: todos os campos do formulário estejam devidamente preenchidos. Após receber este e-mail a (o) assistente social da UCP do HBU, deverá imprimir o formulário de sinalização, a ficha de parecer da equipe de admissão da UCP, bem como todos os documentos e anexos que vierem juntamente com o formulário e entregar ao enfermeiro (a), responsável pela UCP. O enfermeiro e o médico (a) da UCP farão uma análise do relatório e decidirão se o paciente se enquadra nos critérios de ilegitimidade descritos no protocolo constante do manual, também mostrado aos presentes. Após a avaliação da equipe, e de acordo com os critérios, o parecer (favorável ou desfavorável) será encaminhado por e-mail, pela a assistente social da UCP para o Hospital Geral solicitante com cópia a Central de Regulação de Leitos do DRS. A equipe da UCP tem até 48 horas úteis para dar uma resposta ao solicitante. Após a apresentação e explanação Cássia abre para discussão e dúvidas. O Coordenador da CIR Célia esclarece que a UCP é indicada para pacientes com possibilidade de recuperação frente às sequelas acometidas por uma patologia. O gestor municipal de Canitar relata que está com dificuldades de acesso a UCP /HBU; cita todas as ações efetuadas por seu município na tentativa de internação de um paciente acometido de Acidente Vascular Cerebral (AVC) sem sucesso. Cássia solicita que o gestor de Canitar Marcondes entre em contato com o diretor de redes do DRS IX Marília Glenda para relatar a situação apontada e coloca que a regulação deste acesso é realizada pela Instituição/ABHU.

**7- SOLICITAÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL PARA SANTA CASA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO** Diego, gestor de Santa Cruz do Rio Pardo, explanou aos gestores presentes as devidas justificativas para aumento de 05 (cinco) leitos de UTI Neonatal na Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo, objetivando aprovação dos presentes para o pleito. Foram apresentadas as seguintes informações: o Plano Rede Cegonha vigente; as internações na UTI NEO de 2015-2019 por município de residência: 52,07% das internações foram realizadas para Municípios de outras regiões de Saúde; estrutura atual do Hospital Geral: plantões presenciais em Obstetrícia, UTI Adulto, Anestesiologia, UTI Neonatal/Unidade de Cuidados Intermediários/Unidade Canguru; informe sobre os recursos do tesouro estadual (Pró Santa Casa) já direcionados para o serviço. Ao final da apresentação, houve aprovação dos gestores para pleitear o aumento de 05 leitos de UTI NEONATAL para a Santa Casa de Santa Cruz do Rio Pardo, bem como e se necessário revisão do Plano da Rede Cegonha vigente.

**8-OFFICINA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS** – Lúcia Tutui, diretora do GVS Assis, coloca sobre o assunto dizendo que acontecerá uma oficina no dia 28/06 sobre este tema das oito às treze no CEFOR de Assis. Coloca ainda que estas comunidades não são mais consideradas

serviços de saúde e sim serviço social. A parte da VISA é inspecionar e autorizar o funcionamento. **PALAVRA LIVRE:** Margarida, apoiadora do COSEMS coloca que está tendo sobras de vagas das cirurgias eletivas realizadas pelo HRA no convenio com o CIVAP. Diego, gestor de Santa Cruz, observa que é preciso verificar se o referido hospital tem de fato condições técnicas/capacidade operacional/RH para a realização das cirurgias. Os presentes resolvem discutir este assunto no Grupo de Regulação. Outro assunto em pauta pergunta por Edvan, gestora de espírito Santo do Turvo, foi a referencia de baciloscopia, o que Gisele responde que o que ficou acertado já há algum tempo é que o laboratório Ourilab de Ourinhos seria a referencia. Diego coloca também que o aparelho de videolaparoscopia está quebrado Não tendo mais manifestação de nenhum dos presentes, foi determinado a mim Eliane Valera Reis Zambom Diretor Técnico I CDQSUS/NEP respondendo pela Secretaria Executiva desta CIR que lavrasse a presente ATA que conta com a revisão do membro da Câmara Técnica Cássia Ap. Brambilla Mazine, entre outros. A participação se deu conforme abaixo discriminado.

MUNICÍPIO	GESTORES	MUNICIPAIS/	AUSEN
	SUPLENTE	E	TE/
	REPRESENTANTES-	DEMAIS	PRESENTE
BERNARDINO DE CAMPOS	VÂNIA	REGINA	AUSEN
	MARANHO RODRIGUES	CUSTÓDIO	TE
CANITAR	REGINA LUZIA GARCIA REDONDO		AUSENTE
	MARCONDES EMIDIO DA SILVA	FILHO	PRESENTE
CHAVANTES	RITA DE CÁSSIA DA SILVA		AUSENTE
	SUELI DA SILVA RODRIGUES	ANDRADE	AUSENTE
ESPÍRITO SANTO DO TURVO	YARA DALVA TOMALEO BUNDER		PRESENTE
	EDIVAN MARIA FACHINI BURGO	THAIS TIVERON BATISTA	AUSEN
IBIRAREMA	MIRIAN BORGES DE FREITAS		AUSEN
	ROGÉRIO FABER		TE
IPAUSSU	ROBERTO TIRIRICA GUIDO PEREZ		PRESENTE
	RENATA APARECIDA	PIMENTEL	PRESENTE

ANEXO V

**ATA Nº 01/2019-REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIR DE TUPÃ-MÊS DE MAIO-23/05/2019**

Às nove horas do dia vinte e três de maio do ano de dois mil e dezenove, sob convocação prévia, no Auditório do DRS IX Marília sob a sob a Coordenação do suplente do Diretor Técnico III do DRS IX Marília Célia Marafioti Netto o Diretor do Núcleo de Redes /CPAS/DRS IX Marília e Coordenador da Câmara Técnica Glenda Groeschel que inicia a reunião agradecendo a presença de todos; faz a leitura da pauta contida no ofício nº 084/2019. Em seguida a Coordenadora da CIR passa para a **APROVAÇÃO: 1-APROVAÇÃO PLANO DE AÇÃO REGIONAL PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO**. O Diretor do GVE XIX – Marília Flávia cita a deliberação CIB de março/2019 que aponta a necessidade de rever os pontos estratégicos de soro devido ao cenário epidemiológico com óbitos; esclarece que o GVE XIX - Marília conta com 04 (quatro) pontos estratégicos para todos os Soros Anti Peçonhentos, sendo eles: **CIR Adamantina:** Santa Casa de Adamantina atende crianças e adultos, referência para 10 municípios da CIR de Adamantina, sito a Rua Joaquim Luíz Vian, 209, Vila Cicma, Adamantina, SP. Telefone: (18) 35022200; **CIR Marília:** Hospital de Clínicas de Marília I atende adultos, referência para 19 municípios da CIR Marília, sito a Rua Aziz Atallah, s/nº, Bairro Fragata, Marília-SP. Telefone: (14) 34021744 e Hospital de Clínicas de Marília II, atende crianças, referência para 19 municípios da CIR Marília, sito a Avenida Sampaio Vidal, 42, Bairro Centro, Marília-SP. Telefone: (14) 34021744; **CIR Tupã:** Santa Casa de Tupã atende crianças e adultos, referência para 08 municípios da CIR Tupã, sito a Rua Manoel Ferreira Damião, 426, Bairro Varpa, Tupã- SP. Telefone: (14) 34045555; Os municípios de Echaporã e Osvaldo Cruz dispõem apenas de Soro Antiescorpiônico para atender seus municípios, por Ordem Judicial, e pertencem a CIR Marília e CIR Adamantina, respectivamente. Flávia expõe a **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE PONTOS ESTRATÉGICOS (PE): CIR TUPÃ: MUNICÍPIO DE IACRI:** Considerando as dificuldades apontadas do distrito de “Anápolis” pelo gestor municipal de saúde de Iacri Alessandra e após reflexão /discussão fica proposto um Ponto Estratégico no município de Iacri; que possui um pronto atendimento 24 horas. A Santa Casa de Tupã continua a ser referência para urgência e emergência para os demais municípios desta CIR. **APROVADO.** Também esclarece que os soros

disponíveis poderão ser remanejados conforme necessidade dos Pontos Estratégicos; e o Ponto no município de Iacri será adequado com equipamentos e o médico e enfermeiros serão capacitados; esclarece que até esta proposta ser aprovada pela SES/SP a referência continua a ser a Santa Casa de Tupã. Considerando que ninguém mais faz uso da palavra foi determinado a mim Eliane Valera Reis Zambom Diretor Técnico I-CDQSUS/NEP/DRS IX Marília respondendo pela Secretaria Executiva da CIR que lavrasse a presente ATA; conta com a correção do Coordenador da Câmara Técnica Glenda entre outros. A participação se deu conforme abaixo discriminado:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>GESTORES/SUPLENTES E REPRESENTANTES DEMAIS</b>	<b>(PRESENTE, AUSENTE)</b>
<b>ARCO ÍRIS</b>	<b>RICARDO DE ARAUJO SANTOS</b>	<b>PRESENTE</b>
<b>SUPLENTE</b>	EMILENA HARUMI HAMADA	<b>PRESENTE</b>
<b>BASTOS</b>	<b>AMANDA RAMOS BERTI</b>	<b>PRESENTE</b>
	SANDRA REGINA GALDINO	AUSENTE
<b>HERCULÂNDIA</b>	<b>IRENE OLIVEIRA ORENHA</b>	<b>PRESENTE</b>
	TATIANE CAMPOS SALES	AUSENTE
<b>IACRI</b>	<b>ALESSANDRA LEAL FERREIRA</b>	<b>PRESENTE</b>
	SANDRA MARCIA ARAUJO PEREIRA DOS SANTOS	AUSENTE
<b>PARAPUÃ</b>	<b>REGIANE SIMONE GIMENES FREGONEZE</b>	<b>PRESENTE</b>
	LILIAN BRAMBILO PEREIRA	<b>PRESENTE</b>
<b>QUEIROZ</b>	<b>MIRIAM CURCIO LOPES DE CASTRO</b>	<b>PRESENTE</b>
<b>SUPLENTE</b>	FRANCISLAINE AP. MADALENA DE SOUZA	<b>PRESENTE</b>
<b>RINOPOLIS</b>	<b>JOCILANDRA MELISA VELASQUES LEAL YAMASSAKI</b>	AUSENTE
	VALDECIR DONIZETE DOS SANTOS	AUSENTE
<b>TUPÃ</b>	<b>CÉLIA DE FÁTIMA ZEFERINO</b>	AUSENTE
	SIMONE VERONEZ BAUER	<b>PRESENTE</b>

<b>GABINETE REGIONAL</b>	<b>CÉLIA MARIA MARAFIOTTI NETTO</b>	AUSENTE
	GLENDIA GROESCHEL	<b>PRESENTE</b>
<b>GVE TUPÃ</b>	<b>FLÁVIA MANHOSO GRIZOLIA</b>	<b>PRESENTE</b>
	AGDA DE BIAGGI BONASSA	AUSENTE
<b>GVS XIX MARILIA</b>	<b>MARIA ANGELICA IDE</b>	AUSENTE
	MARIZA MARIOTTI	AUSENTE
<b>SUCEN</b>	<b>MARCIA ANTONIO</b>	AUSENTE
	SERGIO MARTINOSSO	<b>PRESENTE</b>
IAL/ INSTITUTO ADOLFOLUTZ	<b>SUZANA KAGUE SCHNOOR</b>	AUSENTE
IAL/ INSTITUTO ADOLFOLUTZ	ALICE MARIA DOS SANTOS FERREIRA GELSI	AUSENTE
APOIADOR DO COSEMS	ÂNGELA MARIA M MAJOR NORONHA	<b>PRESENTE</b>
ARTICULADOR ATENÇÃO BASICA	ELIZABETH KAZUMI F. KOGA	AUSENTE
SECRETARIA EXECUTIVA	ELIANE VALERA REIS ZAMBOM	<b>PRESENTE</b>