

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

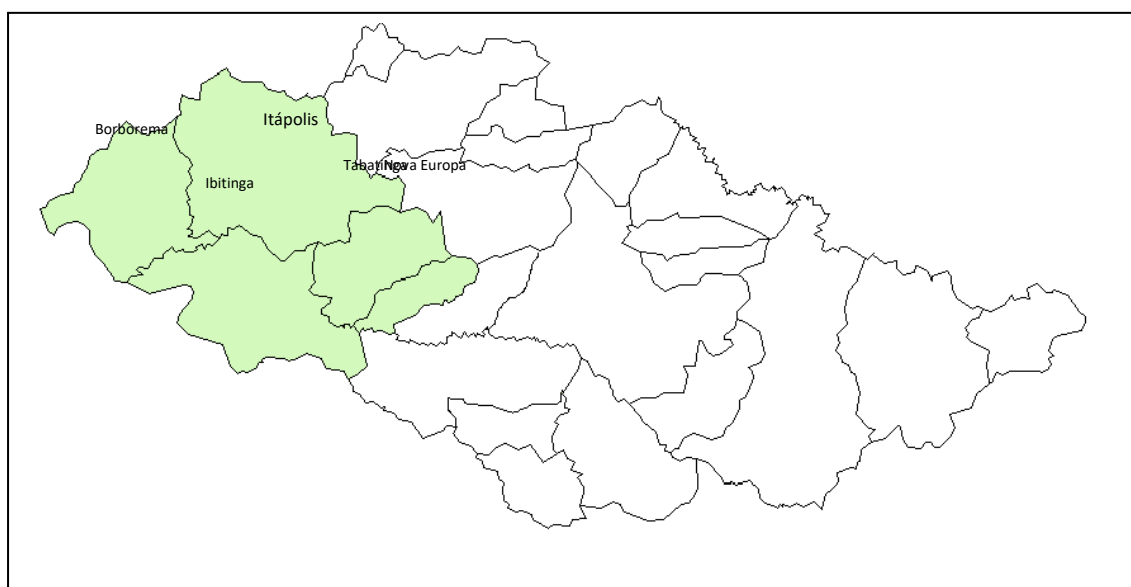
Região Centro-Oeste do DRS III – Araraquara

2021

Caracterização da Região Centro-Oeste do DRS III - Araraquara

A Região de Saúde (RS) Centro Oeste do Departamento Regional de Saúde de Araraquara – DRS III Araraquara – está situada na área centro oeste da Região Administrativa de Governo denominada Central.

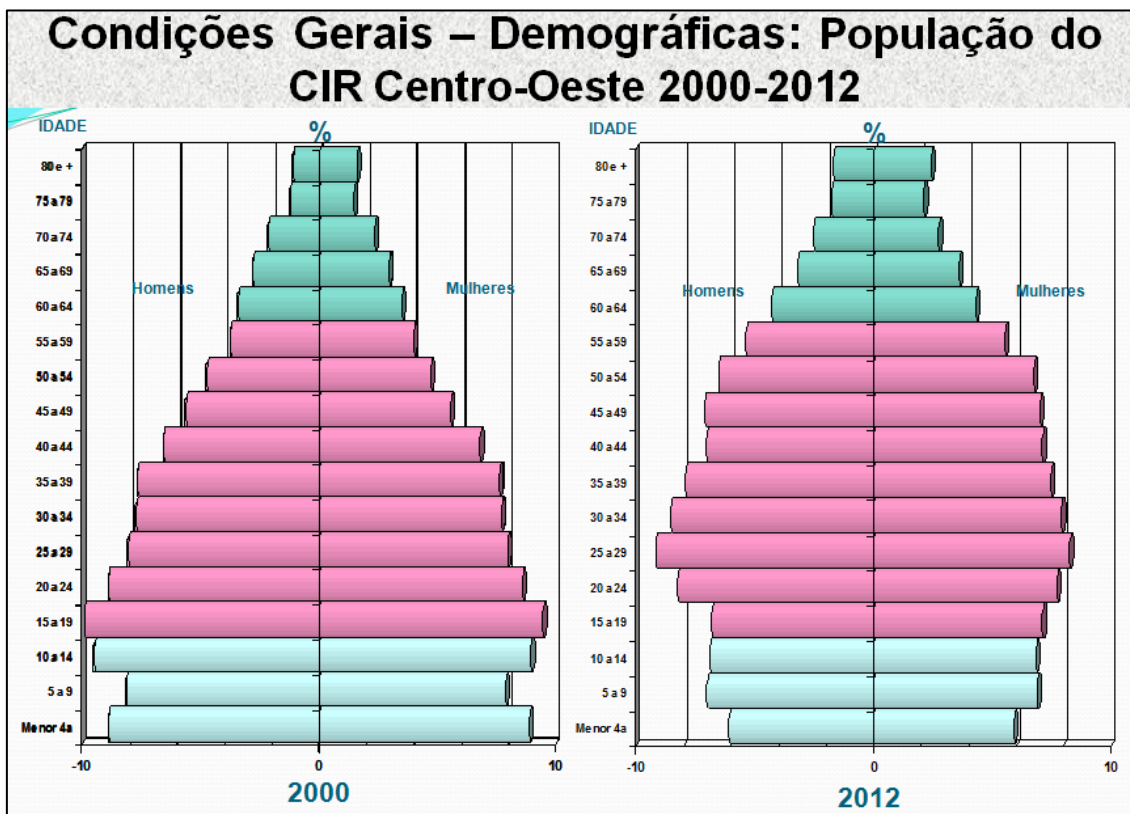
A RS é constituída por cinco municípios, sendo Borborema, Ibitinga, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga, com estimativa populacional de 141.879 habitantes (IBGE 2015). Esta localizada na divisa das regiões Norte e Central do DRS III e com as regiões de saúde de Jaú e Bauru, do DRS VI de Bauru e a região de Catanduva do DRS XV de São José do Rio Preto.



Os municípios da RS apresentam dificuldades de locomoção no território devida a insuficiência de veículos para transporte tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde impossibilitando o acesso a serviços de saúde localizados em outras regiões de saúde. Dificuldade apresentada principalmente pelos municípios de Borborema e Tabatinga.

Existe na região predomínio de municípios com pequeno porte populacional, sendo que, 4 possuem menos de 50mil habitantes e 1 tem entre 50 a 100 mil habitantes. Na análise do perfil demográfico por sexo, a proporção de homens em relação à de mulheres começa a se alterar e os municípios de Borborema, Ibitinga e Tabatinga apresentam maior população masculina. Já o município de Itápolis apresenta maior população feminina. No município de Nova Europa há uma semelhança no número de população feminina e masculina.

Na análise do perfil demográfico por sexo e idade, a proporção de mulheres em relação à de homens começa a se alterar a partir da faixa etária de 10 anos, predominando o número de homens a partir desta idade.



FONTE: IBGE 2012

A pirâmide populacional da região se assemelha à do Estado de São Paulo evidenciando uma transição demográfica, com tendência ao envelhecimento da população e conseqüente mudança do perfil epidemiológico. A transição demográfica pode ser explicada pela queda da natalidade e da taxa de fecundidade, uma melhora da qualidade de vida e avanços na área da saúde, com conseqüente envelhecimento da população.

Dos 24 municípios de abrangência do DRS III, 18 tem população menor de 49 mil habitantes. Destes 4 municípios são da região Centro Oeste, Borborema, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga. O município de Ibitinga tem população entre 50 a 99 mil habitantes.

Existe na região predomínio de municípios com pequeno porte populacional, sendo que, 4 possuem menos de 50mil habitantes e 1 tem entre 50 a 100 mil habitantes. Com relação às áreas geográficas de cada um dos municípios da região e a densidade demográfica, a região possui densidade demográfica de 47,50 habitantes/km², sendo a menor densidade o município de Borborema e ficando a

região abaixo da densidade demográfica do DRS III que é de 91.02 hab. por Km² e da RRAS 13 é de 85,70 hab. por Km².

A região apresenta um aumento da sua densidade demográfica, porém ainda encontram-se abaixo do DRS III, da RRAS 13 e do estado.

A tabela do índice de envelhecimento populacional da região se assemelha à do Estado de São Paulo evidenciando uma transição demográfica, com tendência ao envelhecimento da população e conseqüente mudança do perfil epidemiológico. O município de Itápolis apresenta o maior crescimento e Nova Europa o menor crescimento. A região apresenta maior índice comparado ao DRS, a RRAS 13 e ao estado.

Diagnóstico situacional relacionado ao escorpionismo na Região Centro-Oeste - DRS III Araraquara

Incidência e óbitos por escorpionismo na Região Centro Oeste- DRS III Araraquara

Ano	Nº acidentes	Coef. Incidencia	Pop	Obitos	Letalidade
2008	7	5,31	131.706	0	0,00
2009	3	2,26	133.012	0	0,00
2010	11	8,35	131.724	0	0,00
2011	19	14,31	132.789	0	0,00
2012	27	20,18	133.820	0	0,00
2013	27	19,36	139.484	0	0,00
2014	80	56,86	140.701	0	0,00
2015	214	150,83	141.881	0	0,00
2016	232	162,20	143.036	0	0,00
2017	306	212,25	144.167	0	0,00
2018	495	339,89	145.637	0	0,00
2019	151	103,68	145.637	0	0,00

Número de casos por município na Região Centro-Oeste do DRS III – Araraquara

Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	total
Borborema	6	2	6	9	11	4	15	24	13	53	90	21	254
Ibitinga	1	0	3	4	11	8	13	16	7	27	109	53	252
Itápolis	0	1	0	4	0	4	50	170	211	223	279	68	1010
Nova Europa	0	0	0	1	4	9	2	4	1	3	14	8	46

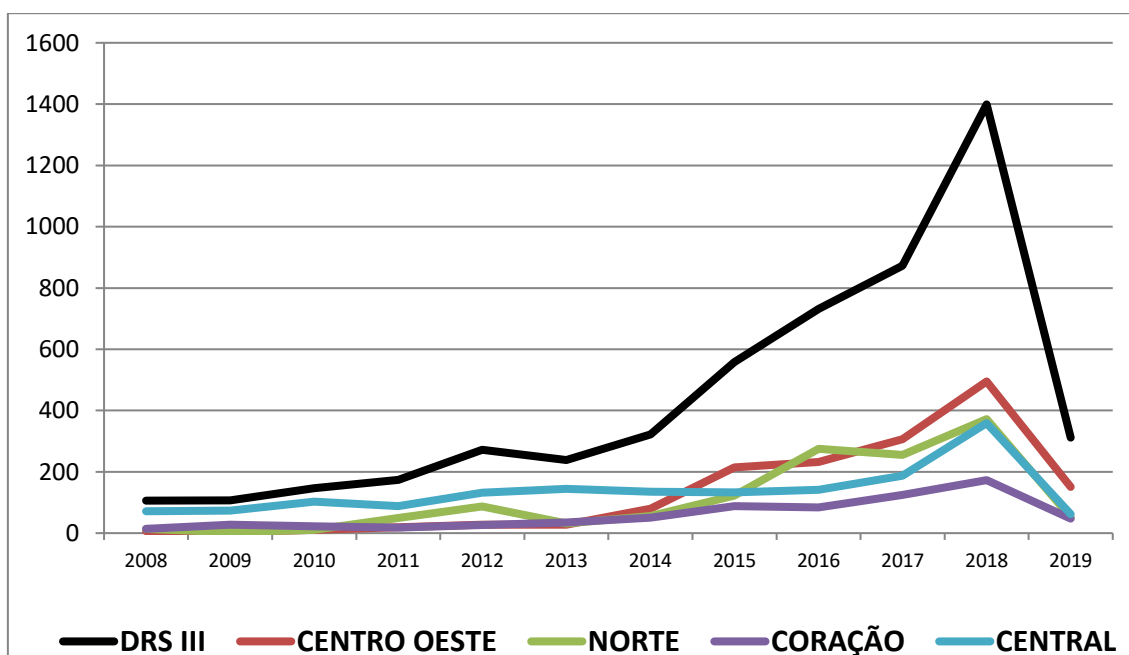
Tabatinga	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	3	1	10
Centro Oeste	7	3	11	19	27	27	80	214	232	306	495	151	1572

O Escorpionismo (Acidente por escorpião) no Estado de São Paulo (ESP) apresenta-se como o maior problema de saúde pública relacionado a acidentes por animais peçonhentos, haja vista o grande aumento na incidência do acidente, bem como, pelo significativo aumento no número de óbitos, nos últimos anos.

Nos últimos cinco anos, o número de acidentes por escorpião mais que dobrou, passando de pouco mais de 12.000 para mais de 30.000 no Estado de São Paulo. Já, na Região Centro-Oeste, em cinco anos o número de acidentes quase quintuplicou, passando de 80 para 495.

Com relação à Região Centro-Oeste DRS III – Araraquara, não tivemos nenhum óbito desde 2008.

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



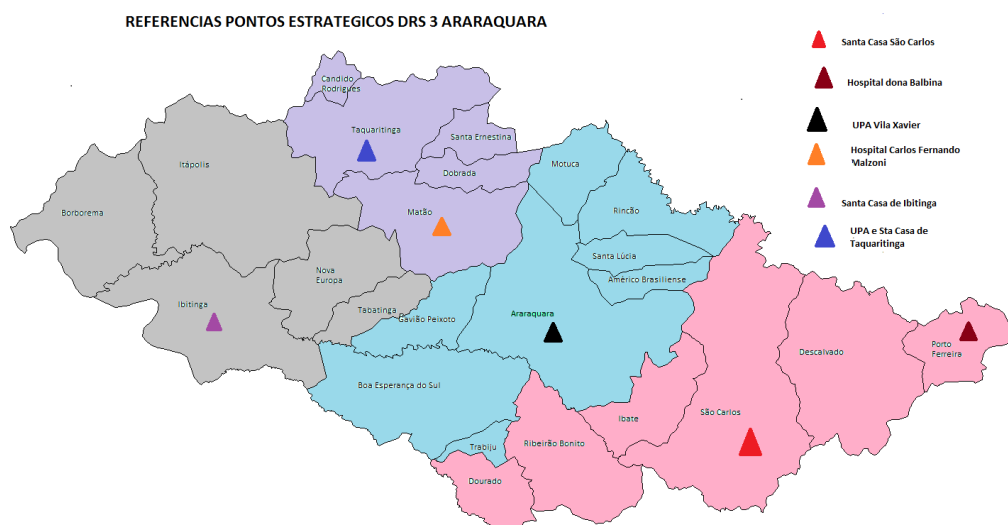
Em 2018 a Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP identificou os seguintes pontos críticos em relação ao escorpionismo no ESP:

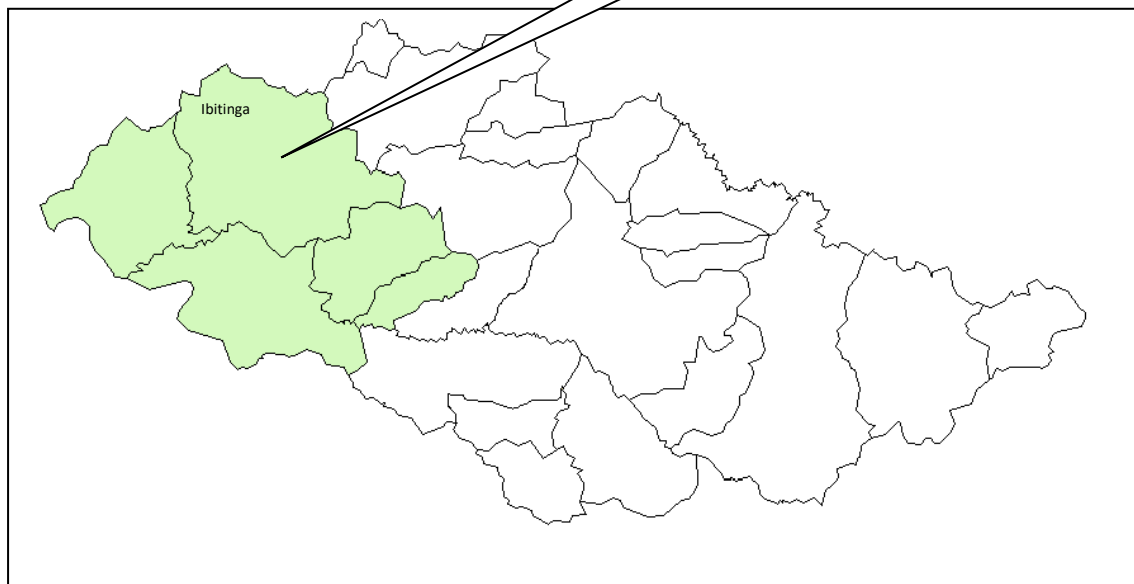
- 1 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento;

- 2 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia antiveneno;
- 3 - a conduta médica, inclusive com uso indevido de soro antiveneno;
- 4 - a disponibilidade/remanejamento do soro antiescorpiônico (SAEsc) ou antiaracnídico (SAA - também utilizado contra o veneno escorpiônico, tendo o mesmo efeito neutralizante) nos pontos estratégicos;
- 5 - o fluxo para o transporte/transferência do acidentado para as referências;
- 6 - a identificação de áreas vulneráveis em relação ao tempo para a soroterapia antiveneno;
- 7 - alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, que pode estar relacionada com o grande aumento anual na incidência do acidente;

Dentre estes nós identificados no ESP como um todo, na Região Centro Oeste do DRS III – Araraquara os que sobressaem são o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento, acreditamos que isso se dê principalmente pela grande extensão territorial e a alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, que pode estar relacionada com o grande aumento anual na incidência do acidente. Cabe enfatizar que, apesar da grande extensão territorial, os pontos estratégicos de atendimento aos acidentes decorrentes da picada de escorpião são suficientes para o atendimento dos casos, em tempo hábil.

Mapeamento dos serviços de atenção propícios ao atendimento do acidentado





Análise e validação dos pontos estratégicos

O Ponto Estratégico da Santa Casa de Ibitinga é a referência para administração do soro escorpionico. Está localizado no Centro do município de Ibitinga e tem como distância dos municípios da região Centro-Oeste do DRS III – Araraquara a quilometragem e tempo conforme descritos abaixo. Cabe destacar que os dados a serem apresentados foram extraídos do Google Maps:

- Borborema – Santa Casa de Ibitinga – 35,6 km – 33 min
- Itápolis - Santa Casa de Ibitinga – 22,5 km – 25 min
- Nova Europa - Santa Casa de Ibitinga – 34,1 km – 34 min
- Tabatinga - Santa Casa de Ibitinga – 20,5 km – 24 min

Pelo descrito acima, observa-se que os PEs definidos atendem os critérios estabelecidos na Deliberação CIB 14/2019, com destaque para o tempo determinado de atendimento que é de no máximo 50 minutos e para o que segue:

- Funcionam de porta aberta no que se refere ao acidente escorpionico e continuarão recebendo pacientes dos municípios para os quais são referencia, tendo inclusive condições de transferir o soro, se essa for a melhor opção;
- Conseguem providenciar simultânea e imediatamente, quando necessário, a transferência do paciente para uma referência que tenha suporte para internação e unidade de terapia intensiva;

- Estão cientes de que, em caso de transferência de soro, a solicitação de reposição deve ser feita de imediato.

Além disso, o PE também possui:

- 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.

Cabe enfatizar que o ponto estratégico localizado no município de Ibitinga (Santa Casa) é do conhecimento de toda região de saúde e tem funcionado e forma regular e a contento. Possui pessoal treinado para manutenção do soro e médicos que seguem o protocolo definido para aplicação do soro. Desconhecemos qualquer tipo de dificuldade de acesso e no atendimento realizado, por isso entendemos que o ponto tem que se manter.

Destacamos que episódios de acidentes por picada de escorpião não é um fato novo na região, o que observa nos últimos anos é a intensificação das ocorrências. Por isso achamos fundamental que as ações de divulgação do fluxo de atendimento bem como as referências estabelecidas devem ser amplamente divulgadas.

Nesse sentido, consideramos fundamental intensificar as ações de divulgação do fluxo de atendimento bem como das referências estabelecidas. O DRS III – Araraquara, possui um Boletim Informativo Mensal que é elaborado pela equipe técnica do DRS com assuntos que entendemos ser de relevância onde utilizamos para divulgar estes pontos de atendimento bem como o que se deve fazer no caso destes tipos de acidentes. Vamos manter espaço fixo para esta divulgação.

Cada gestor local é o responsável pela divulgação do fluxo e da referência dentro do seu município.

Acreditamos e solicitamos que também haja uma ação estadual, com mobilização da mídia, para realizar tal movimento a âmbito estadual.

Definição do fluxo de atendimento do paciente acidentado por escorpião

1. O acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde (inclusive os serviços móveis de transportes de pacientes) da região, inclusive privado
2. O atendimento inicial, em toda a região, é realizado preferencialmente pelo Pronto Socorro Municipal ou UPA;
3. Os PEs estão definidos como:
 - A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA IBITINGA é referência para internação em UTI adulto.
 - O HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI, em Matão é a referência terciária para os 5 municípios da região em internação de UTI pediátrica
4. A remoção do paciente poderá ser solicitada por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU ou Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências - GRAU ou outro serviço de transporte disponível;
5. Criança com ≤ 10 anos com história compatível de picada de escorpião e quadro clínico de envenenamento local ou sistêmico nas primeiras 6 horas atendida no serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista, serviço privado etc.) deve ser encaminhada imediatamente ao PE para administração do antiveneno se necessário. A vítima poderá receber tratamento analgésico/anestésico no primeiro serviço de saúde antes de ser encaminhada para o ponto estratégico de referência;
6. Caso essa criança já apresente sintomatologia sistêmica no primeiro atendimento, preferencialmente deve ser encaminhada para o PE de referência com UTI, caso o tempo de 50 min entre o acidente e a chegada no PE não seja comprometido;
7. Se o tempo para chegar ao ponto de 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;

Observação:

- Todos os PEs devem ser porta aberta e/ou receber pacientes referenciados (serão unidades de referência) e podem (quando esta for a melhor opção) transferir o soro;
 - Excepcionalmente a critério médico, quando identificado risco de remoção do paciente (seja no serviço público ou privado), poderá ser solicitado o transporte dos soros antivenenos até o local de atendimento inicial do paciente, desde que o serviço solicitante assuma ter estrutura técnica e física para tal atendimento;
8. De acordo com a evolução clínica do paciente, deve-se providenciar simultânea e imediatamente a transferência do paciente para a respectiva referência terciária com suporte para internação e unidade de terapia intensiva, ou acionar a CROSS para tal regulação. **Entretanto não é condição para essa remoção a liberação da vaga pela CROSS, o paciente é removido simultaneamente à solicitação da vaga ;**

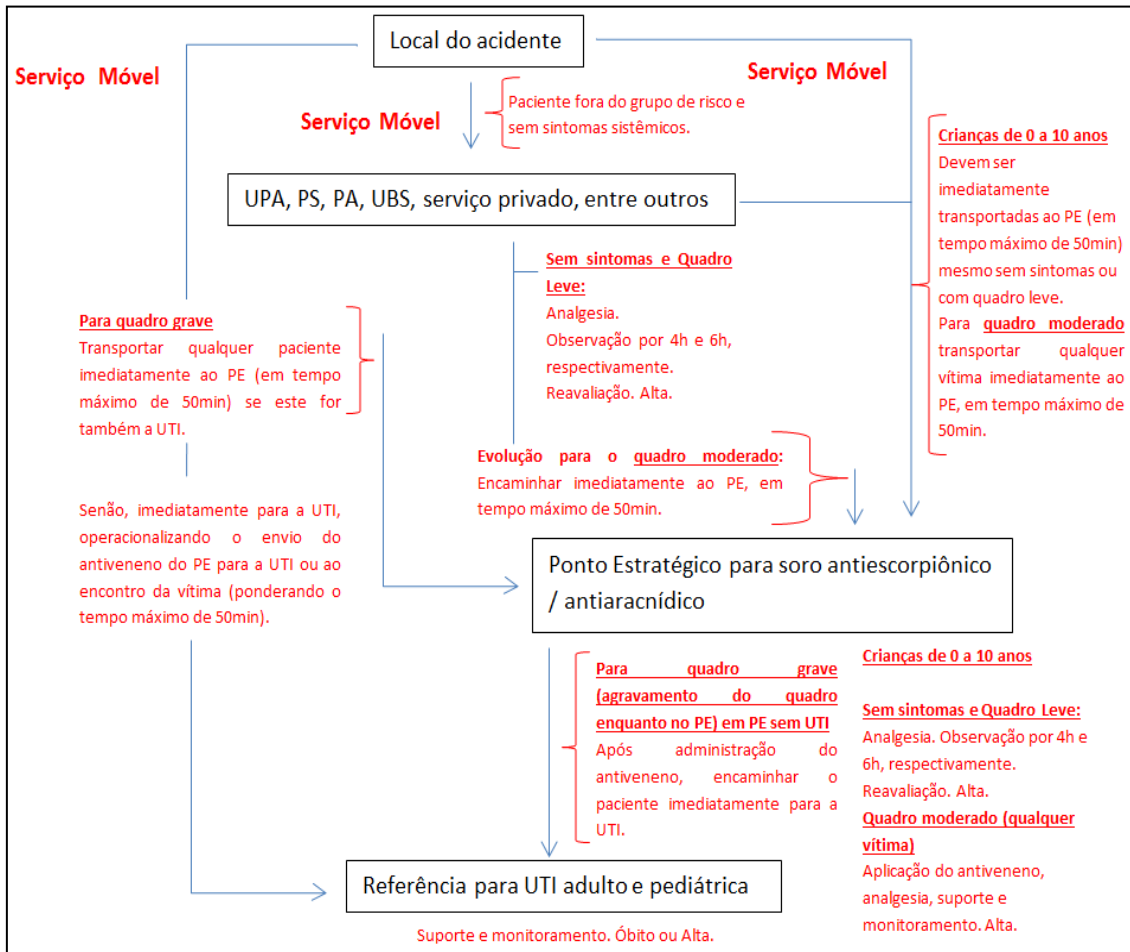
Referencia terciária para a RS Centro Oeste:

- Adulto – SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA- Rua Domingos Robert, 1090- Ibitinga - SP, 14940000 – CNES: 2080640
- Criança - Hospital Carlos Fernando Malzoni - Av. Sete de Setembro, 750 - Centro, Matão - SP, 15990-840 – CNES 2090961

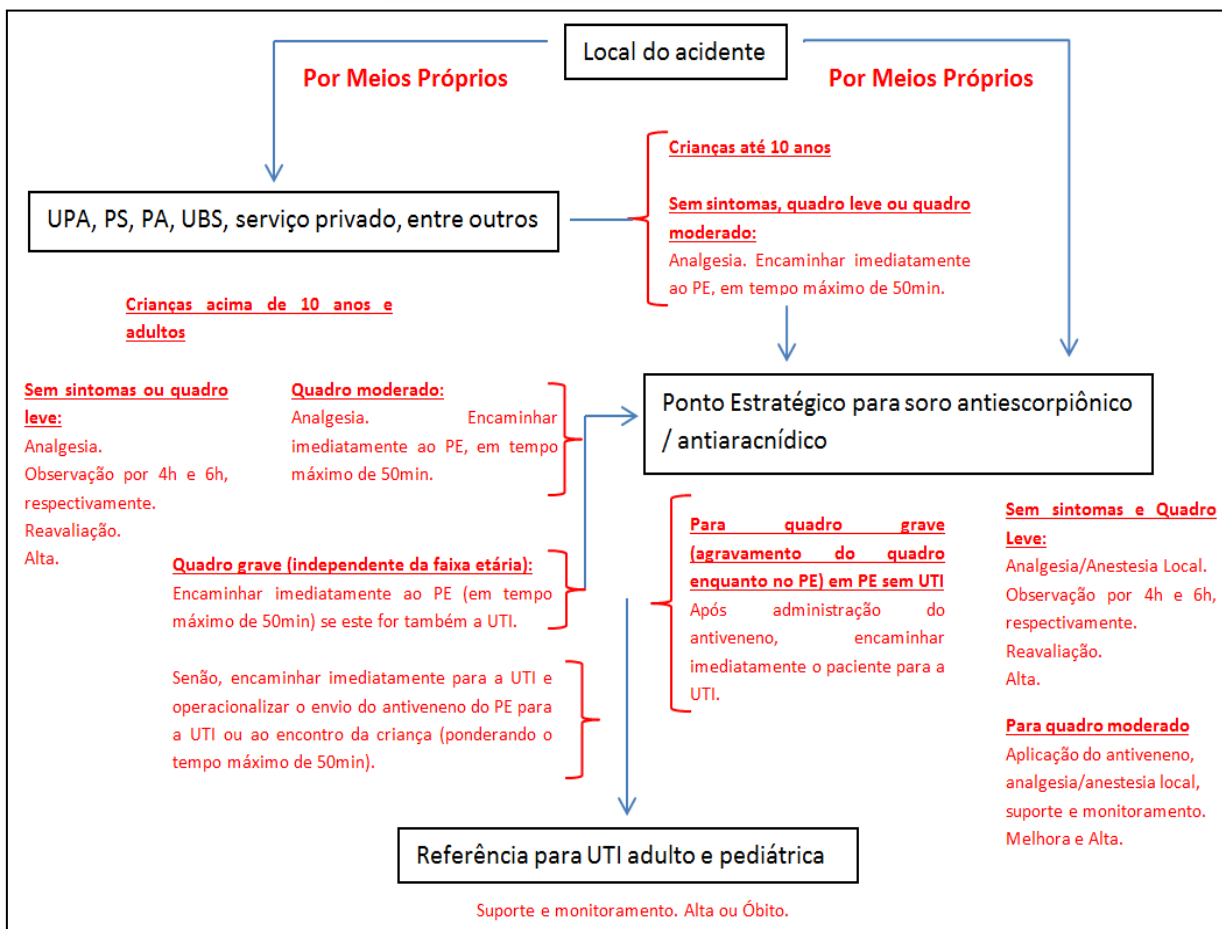
Os serviços citados acima já são referências naturais e essa assistência já faz parte dos procedimentos contratualizados com as instituições, não sendo necessária nova pactuação com os prestadores.

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

Fluxograma de atendimento/remoção/transporte/transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte



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



Conduta Diagnóstica:

A conduta diagnóstica para o escorpionismo no ESP deve se pautar pelos seguintes parâmetros quanto à classificação do quadro clínico:

Ausência de sinais e sintomas (Sem Clínica): mediante a ocorrência de “picada seca”, onde há a picada, mas não a inoculação do veneno.

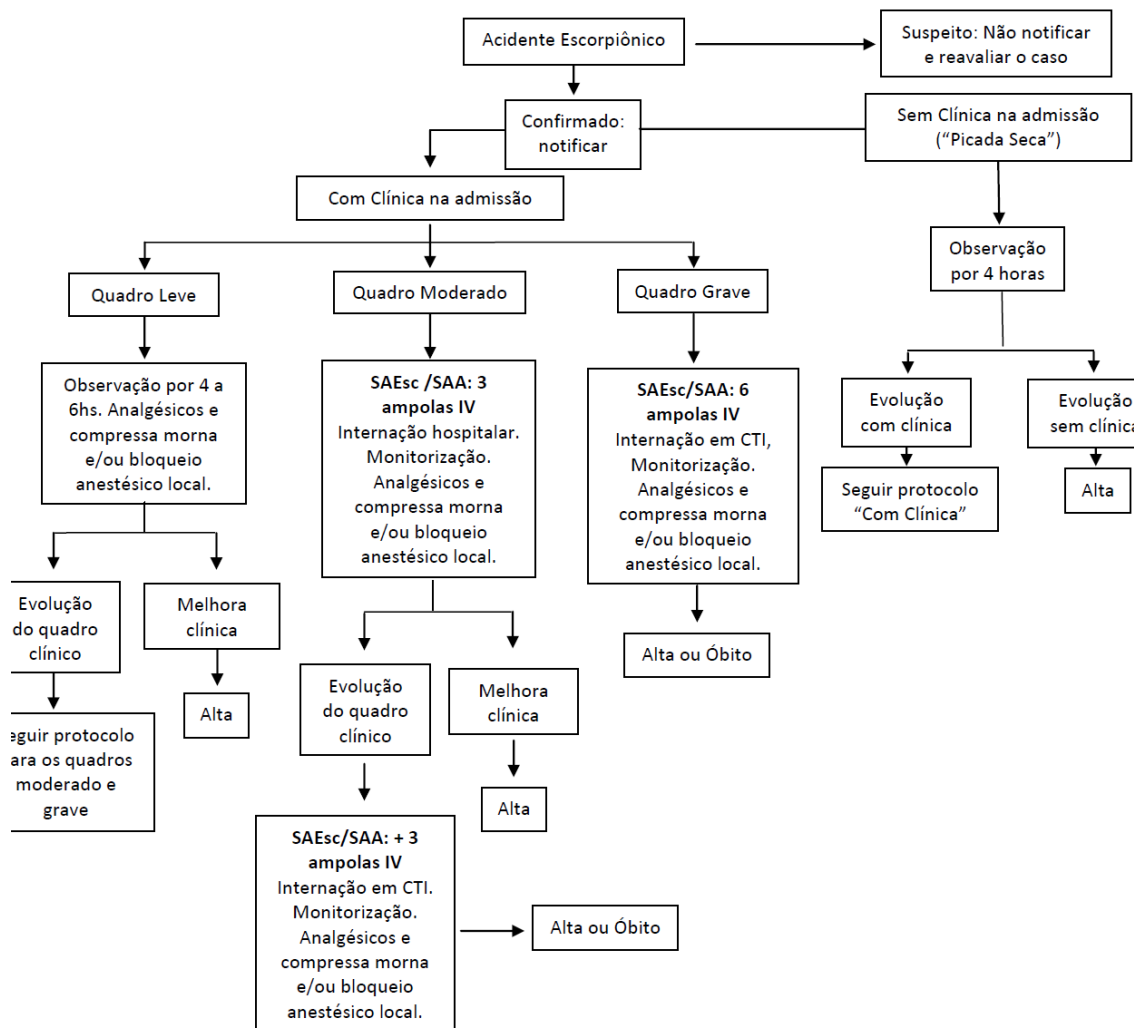
Leve: Está praticamente restrito ao quadro local, que geralmente cursa com dor de moderada a forte intensidade, frequentemente irradiada, podendo ser acompanhada de parestesia, eritema, edema discreto e sudorese; as marcas do local da picada podem ser imperceptíveis. Além das manifestações locais, manifestações sistêmicas isoladas como discreta taquicardia e agitação podem ocorrer, e estão relacionadas à dor e ansiedade.

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

OBS: o primeiro vômito no grupo de risco já caracteriza a necessidade urgente do uso do soroantiveneno, pois depreende o efeito sistêmico do veneno escorpiônico. Nos demais pacientes o quadro ainda deve ser considerado leve, devendo-se tratar a dor e reavaliando-se.

Grave: as manifestações são intensas e evidentes: náuseas e vômitos profusos e frequentes (**sintoma importante, sinal premonitório sensível que anuncia a gravidade do envenenamento**), sialorreia, sudorese profusa, hipotermia, palidez cutânea, tremores, agitação alternada com prostração, hipo ou hipertensão arterial, 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.

Conduta terapêutica:



Para Quadro Clínico Moderado: Nas crianças acima de 10 anos, adolescentes e nos adultos com quadro clínico moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor e avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após analgesia/anestesia, iniciar soroterapia antiveneno. Nas **crianças até 10 anos**, com quadro clínico moderado a aplicação do antiveneno deve ser imediata.
Todo paciente submetido ao tratamento com antiveneno deve ficar em observação por, no mínimo, **24hs**.
LEGENDA: SAEsc - Soro antiescorpiónico, 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)]

Proposta de capacitação das equipes de profissionais de saúde

No ponto estratégico existente há profissionais capacitados para o atendimento dos casos. Em reunião de CIR foi apontada a necessidade de treinamento dos profissionais dos Prontos Atendimento Municipais, com capacitação preferencialmente à distância (EaD), para manejo dos casos e utilização do protocolo.

O Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborado por equipe composta por representantes das 4 regiões de saúde da área de abrangência deste DRS III – Araraquara e membros da RUE, em reuniões previamente agendadas para tal fim e após submetido à apreciação das CIR. Cabe enfatizar que o Plano da Região Centro Oeste do DRS III – Araraquara foi aprovado, por consenso, na reunião da CIR do dia 02/05/2019.

A revisão do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborada pela equipe do CPAS do DRS III – Araraquara de acordo com a Deliberação CIB nº 29 de 19/03/2021 e Nota técnica a que faz referencia. A revisão Plano da Região Centro Oeste do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Centro Oeste do mês de abril/2021

Responsáveis pela elaboração do Plano

- Sônia Regina Souza Silva – CPAS - DRS III – Araraquara
- Valdir Ferreira – CCPMIS – DRS III - Araraquara
- Érica Sofia Iost Ozório Gallucci – GVE XII – Araraquara
- Fabíola F. C. Poiatti – Vigilância Epidemiológica Porto Ferreira
- Vera Lúcia Visolli – Secretária Municipal de Saúde Porto Ferreira
- Fernanda B. Del Forno – Secretária Municipal de Saúde Itápolis
- Dinah Teresa Lucato Ursim – Representante Município de Itápolis
- Bruna S. O. de Jesus – Controle de Vetores de Itápolis
- Rodrigo C. Ramos – Representante Município de Araraquara
- Kátia Regina Spellen – Vigilância Epidemiológica São Carlos

Responsáveis pela revisão do Plano

- Mary Cristina Ribeiro Lacôrte Ramos Pinto – CPAS – DRS III Araraquara