

**Plano Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de
Acidentes por Escorpião na RRAS 14 – Piracicaba por Região de
Saúde:**

Araras, Limeira, Piracicaba e Rio Claro



Sumário Básico

1. Introdução.....	03
2. Caracterização do Acidente e Classificação da Gravidade.....	04
3. Fluxo Operacional de Atendimento e Transporte de Vítimas de Escorpionismo.....	07
4. Conduta Diagnóstica e Terapêutica.....	11
5. Caracterização da RRAS 14 / GVE20.....	13
6. Diagnóstico Situacional relacionado ao escorpionismo na RRAS14.....	16
7. CIR Araras.....	31
8. CIR Limeira.....	38
9. CIR Piracicaba.....	48
10. CIR Rio Claro.....	59
11. Bibliografia.....	68

1. Introdução

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 visto o aumento na incidência do acidente, bem como, pelo significativo aumento no número de óbitos, nos últimos anos. (SES, 2019)

Os acidentes escorpiônicos são importantes em virtude da grande frequência com que ocorrem e da sua potencial gravidade, principalmente em crianças picadas pelo *Tityus serrulatus*. (SES, 2019)

Sendo assim, considerando cenário epidemiológico desses acidentes e o aumento do número de óbitos por escorpionismo no Estado de São Paulo no ano de 2018, atendemos a orientação da CIB 14 de 27/03/2019, que propõe parcerias para a construção de um Plano de Ação Regional para Atendimento as Pessoas Vítimas de Acidente por Escorpião, entre o GVE XX, DRS X e SUCEN tendo como integrantes deste Grupo: Técnicos da Urgência e Emergência, Regulação, estadual e municipal, além das VEs e Zoonoses.

Ressaltamos para essa tarefa a importância da decisão política do conjunto dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), que estimulam a organização e a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando através do pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema garantir os recursos necessários para atingirmos qualidade na gestão e efetivo atendimento as demandas de saúde da população. (Brasil, 2010)

Chamamos a atenção para a urgência no atendimento aos usuários com quadros agudos por picada de escorpião, no qual o socorro deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral e rápida dos pacientes transferindo-os, responsabilmente, para um Ponto Estratégico - PE, sempre que necessário, respeitando as pactuações e a organização da Rede Regional de Atenção às Urgências e Emergências - RUE, considerando os elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

2. Caracterização do Acidente e Classificação da Gravidade

Escorpionismo é o envenenamento provocado quando um escorpião injeta veneno através de ferrão (télson). Os escorpiões são representantes da classe dos aracnídeos, predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo, com maior incidência nos meses em que ocorre aumento de temperatura e umidade. No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são as seguintes espécies do gênero *Tityus*.

Nesta Região de Saúde o mais encontrado é o Escorpião amarelo, embora haja registros em algumas cidades de escorpião marrom.

Escorpião-amarelo (*T. serrulatus*) - com ampla distribuição em todas as macrorregiões do país, representa a espécie de maior preocupação em função do maior potencial de gravidade do envenenamento e pela expansão em sua distribuição geográfica no país, facilitada por sua reprodução partenogenética e fácil adaptação ao meio urbano;

Escorpião-marrom (*T. bahiensis*) - encontrado na Bahia e regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil;

Escorpião-amarelo-do-nordeste (*T. stigmurus*) - espécie mais comum do Nordeste, apresentando alguns registros nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

2.1 Vulnerabilidade Populacional

Segundo o Ministério da Saúde, os grupos mais vulneráveis são os trabalhadores da construção civil, crianças e pessoas que permanecem maiores períodos dentro de casa ou nos arredores, como quintais (intra ou peridomicílio).

Ainda nas áreas urbanas, estão sujeitos os trabalhadores de madeiras, transportadoras e distribuidoras de hortifrutigranjeiros, por manusear objetos e alimentos onde os escorpiões podem estar alojados.

2.2 Manifestações Clínicas

A grande maioria dos acidentes são classificados como leve e o quadro local tem início rápido e duração limitada. Os **adultos apresentam** dor imediata, vermelhidão e edema leve por acúmulo de líquido, piloereção e sudorese localizadas, cujo tratamento é sintomático. Movimentos súbitos, involuntários de um músculo ou grupamentos musculares (mioclonias) e contração muscular pequena e local (fasciculações) são descritos em alguns acidentes por Escorpião-preto-da-Amazônia.

Já **crianças** ≤ 10 anos apresentam maior risco de alterações sistêmicas nas picadas por escorpião-amarelo, que podem levar a casos graves e requerem soroterapia específica em tempo adequado.

Os óbitos estão relacionados às complicações como edema pulmonar e choque.

3. Fluxo Operacional de Atendimento e Transporte das Vítimas de Escorpionismo:

Hoje todo o Estado de São Paulo deve estar estruturado operacionalmente para o atendimento e transporte das vítimas de escorpionismo, tendo como base as seguintes orientações:

- 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 ≤ 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 ≤ 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.

Figura1. Fluxograma de atendimento /remoção/transporte/ transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte:

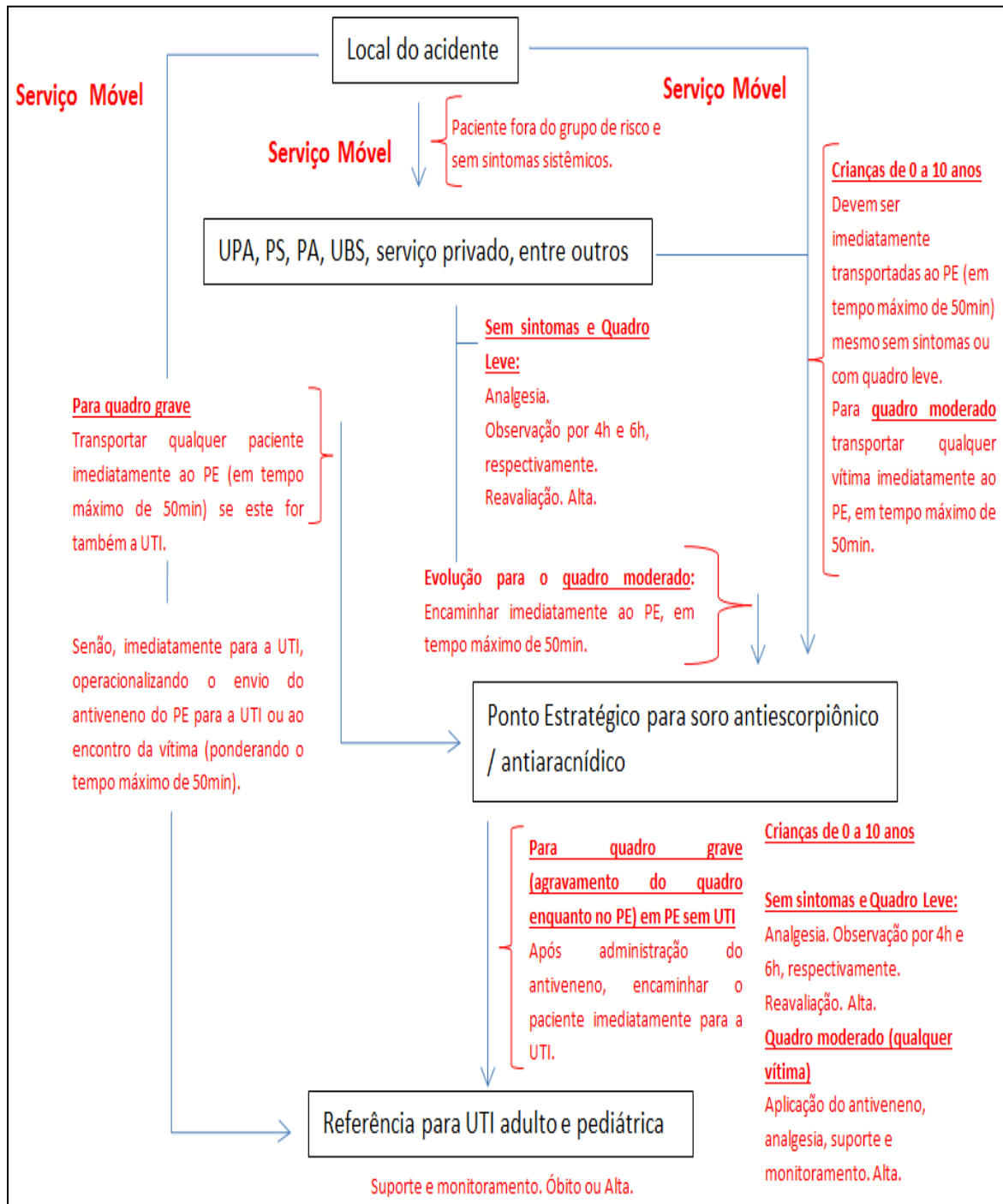
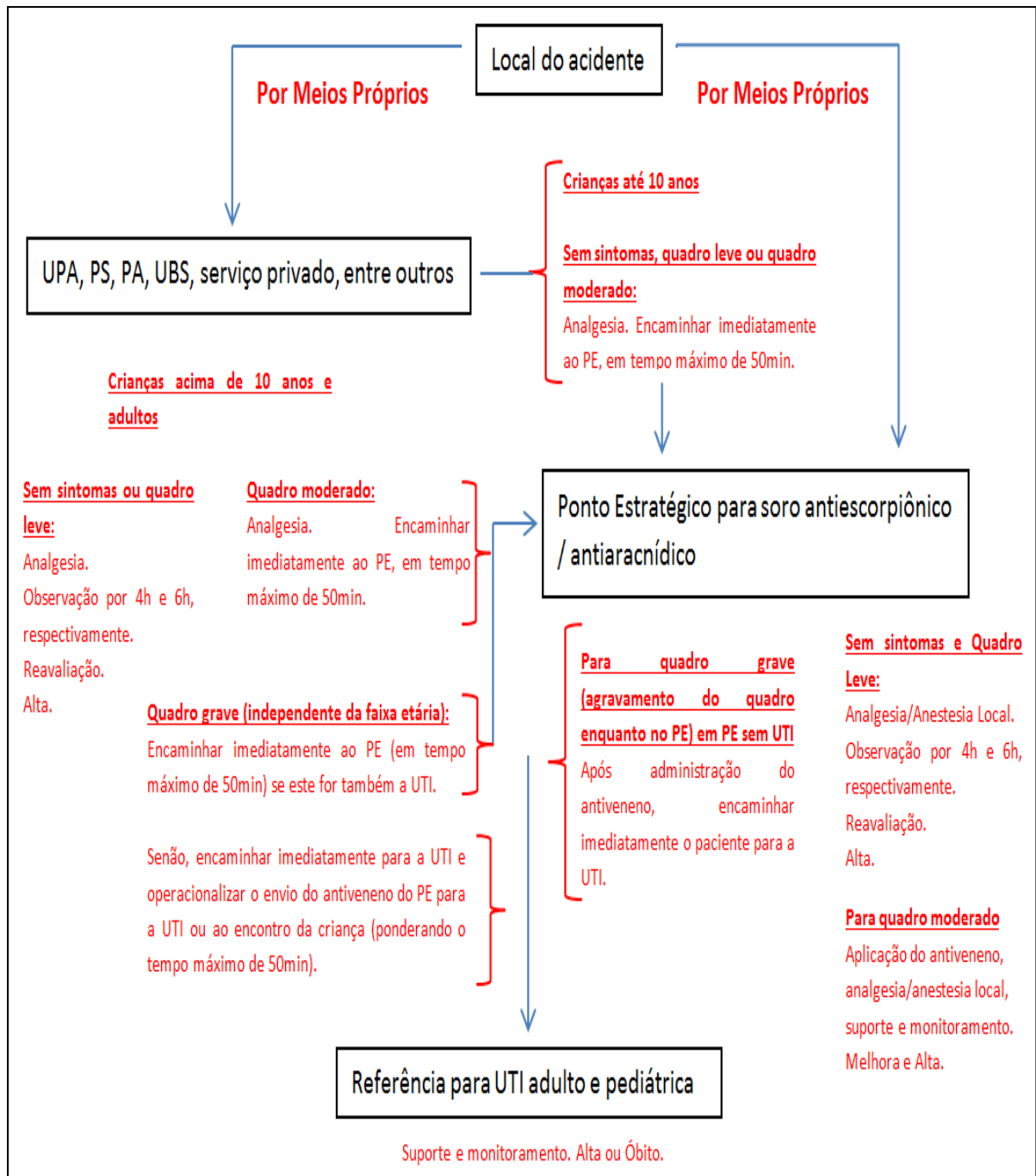


Figura 2. Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea:



4. Adequação da Conduta Diagnóstica e Terapêutica:

3.1. 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.

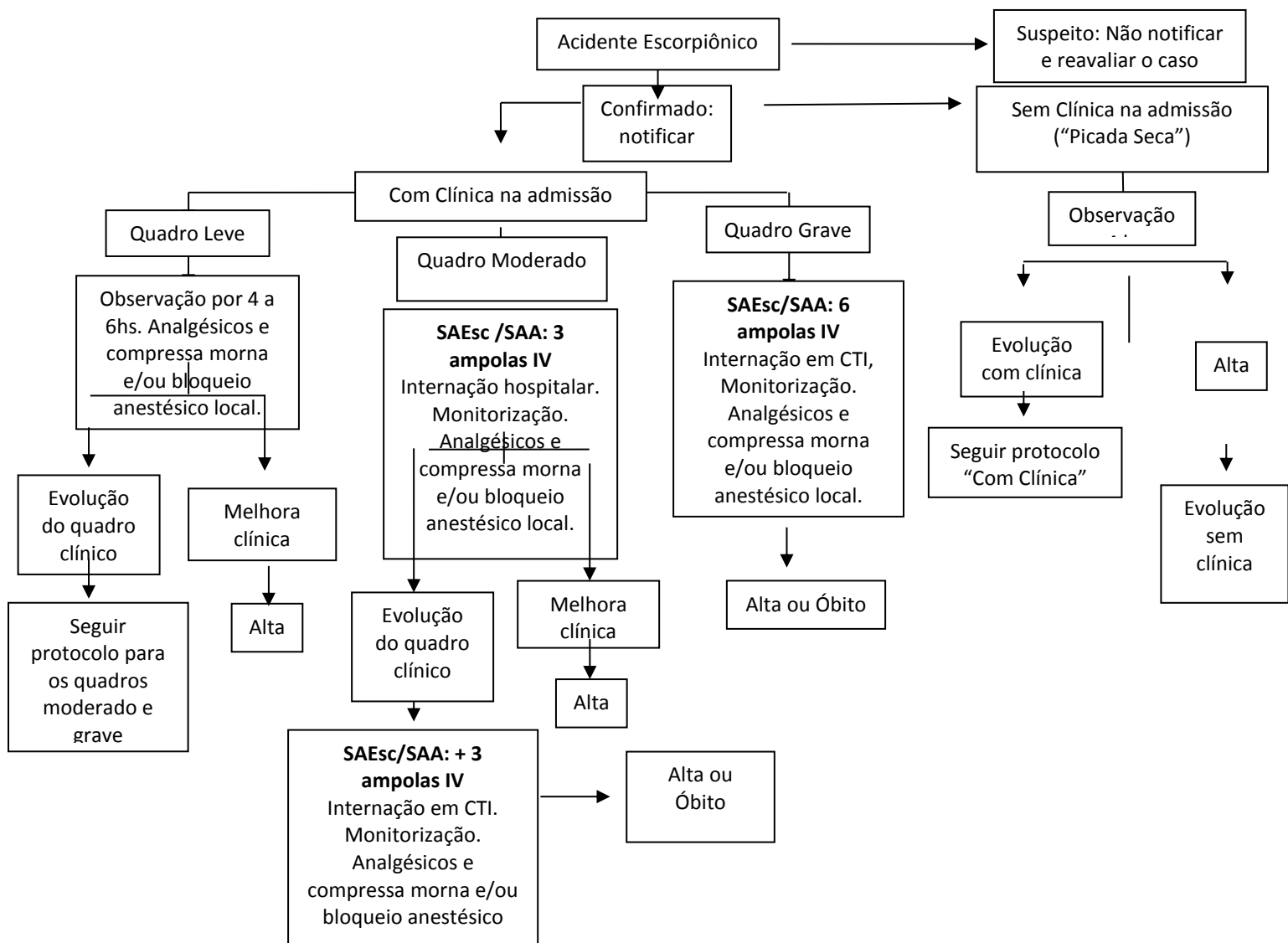
Leve: Está praticamente restrito ao quadro local, que geralmente cursa com dor de moderada a forte intensidade, frequentemente irradiada, podendo ser acompanhada de parestesia, eritema, edema discreto e sudorese; as marcas do local da picada podem ser imperceptíveis. Além das manifestações locais, manifestações 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, taquipnéia 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.

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



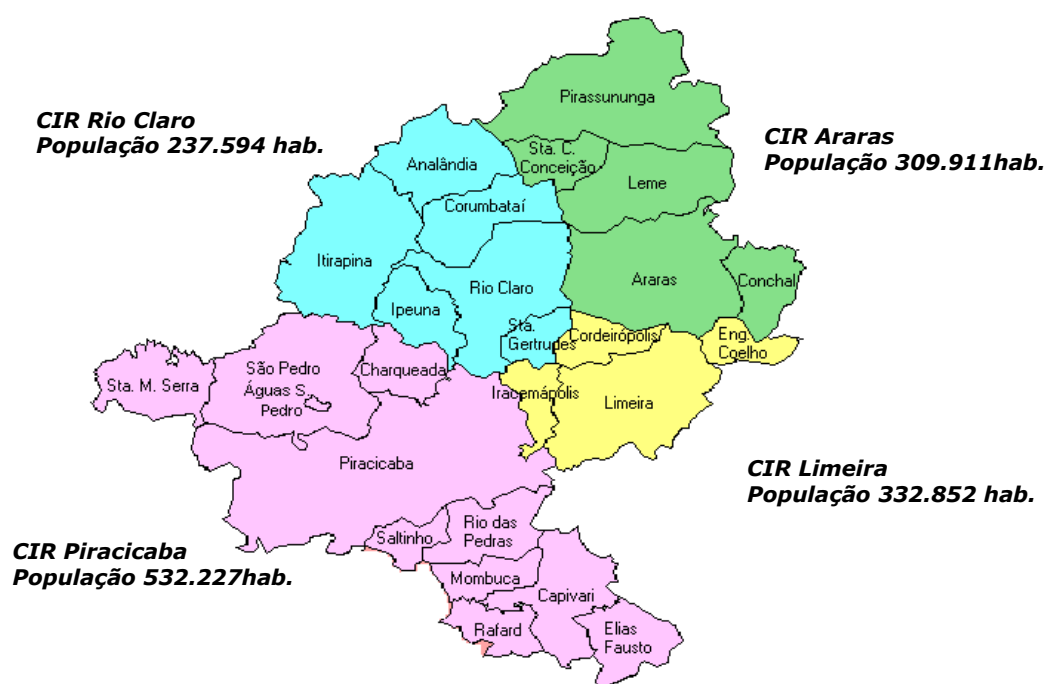
Para Quadro Clínico Moderado: Nas crianças acima de 10 anos, adolescentes e nos adultos com quadro clínico moderado de escorpionismo, tratar inicialmente a dor e avaliar o paciente. Se persistirem as manifestações sistêmicas, mesmo após analgesia/anestesia, iniciar soroterapia antiveneno. Nas **crianças até 10 anos**, com quadro clínico moderado a aplicação do antiveneno deve ser imediata.

Os serviços de saúde do ESP devem ajustar o fluxo operacional de atendimento e transporte da vítima e a conduta diagnóstico-terapêutica para Escorpionismo de acordo com esta Nota Técnica, apresentando todos os ajustes por meio do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião

5. Caracterização da RRAS 14 – Piracicaba

A operacionalização da RAS ocorre pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. (BRASIL, 2010)

O Departamento Regional de Saúde X “Dr. Laury Cullen” – Piracicaba (DRS X – Piracicaba), coincidente com a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 14), situa-se na região leste do Estado de São Paulo e possui uma extensão territorial de 8.548,47 km² (IBGE/2002 – Resolução n.º 05 de 10/10/2002) com um total de 1.412.584 hab. (IBGE/2010) compreendendo 26 municípios que são: Águas de São Pedro, Analândia, Araras, Capivari, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Ipeúna, Iracemápolis, Itirapina, Leme, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Pirassununga, Rafard, Rio Claro, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Cruz da Conceição, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra e São Pedro.



5.1 Rede Hospitalar SUS e Não SUS na região de abrangência do DRS X/ RRAS 14 – tipos de estabelecimentos.

ES Nome Fantasi-SP	CIR	
2082470 CLINICA SAYAO ARARAS	ARARAS	ATENDE SUS
2081253 HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS		
2084430 HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE VANNINI CONCHAL SP		
2078074 SANTA CASA DE LEME		
2785382 SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA		
2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA	LIMEIRA	
2087103 SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA		
2748568 SANTA CASA DE CAPIVARI	PIRACICABA	
2748436 HOSP MAT BENEF DE CHARQUEADA		
2772310 SANTA CASA DE PIRACICABA		
2087057 HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA		
2766167 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO RIO DAS PEDRAS		
2084422 SANTA CASA DE SAO PEDRO		
6284582 AME PIRACICABA DR OSWALDO CAMBIAGHI		
9425802 HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	RIO CLARO	
2798239 HOSPITAL SAO JOSE ITIRAPINA		
2082888 SANTA CASA DE RIO CLARO		
2083159 BEZERRA DE MENEZES RIO CLARO		
2081040 HOSPITAL UNIMED DE ARARAS	ARARAS	NÃO ATENDE SUS
2084120 PRO SAUDE HOSPITAL GERAL ARARAS		
9241140 HOSPITAL TERAPEUTICO MISSAO RESGATE PIRASSUNUNGA		
2082462 HOSPITAL UNIMED LEME		
2081032 HOSPITAL UNIMED DE RIO CLARO	RIO CLARO	
2081113 HOSPITAL SANTA FILOMENA DE RIO CLARO		
2082705 CLINICA ALBUQUERQUE RIO CLARO		
3334678 HOSPITAL UNIMED DE CAPIVARI	PIRACICABA	
2080699 HOSPITAL E MATERNIDADE UNIMED DE PIRACICABA		
2825309 MEDICAL LIMEIRA	LIMEIRA	
2024632 HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA		
Fonte: CNES		

O quadro acima demonstra a Rede Hospitalar SUS e não SUS, considerando que todas podem ser acessadas em caso de acidentes por escorpião, faz-se necessário a intensificação da divulgação dos protocolos e notificação junto à rede pública.

5.2 Diagnóstico Situacional relacionado ao escorpionismo na RRAS 14

O escorpionismo nesta RRAS se apresenta como um agravo importante entre os acidentes por animais peçonhentos. O quadro abaixo apresenta que das 26.878 notificações até o 1º semestre de 2018, 14.278 foram por escorpionismo representado 53,12% dos acidentes por animais peçonhentos, portanto relevante problema de saúde.

Quadro 1. Distribuição dos acidentes com animais peçonhentos segundo animal. GVE XX, 2007 a 2018

Mun Resid SP	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha	Outros	Ign/Branco	Total	% ign/Branco
350060 Águas de São Pedro	3	8	71	7	5	0	0	94	0,0
350200 Analândia	17	12	10	1	18	0	0	58	0,0
350330 Araras	22	31	44	9	4	3	0	113	0,0
351040 Capivari	9	17	64	3	3	1	2	99	2,0
351170 Charqueada	27	64	249	50	41	7	19	457	4,2
351220 Conchal	12	8	3	0	0	0	0	23	0,0
351240 Cordeirópolis	2	2	8	2	1	0	3	18	16,7
351270 Corumbataí	16	32	5	38	160	9	20	280	7,1
351490 Elias Fausto	1	3	9	0	5	0	0	18	0,0
351515 Engenheiro Coelho	3	14	53	1	4	1	2	78	2,6
352110 Ipeúna	6	11	27	5	13	6	6	74	8,1
352140 Iracemápolis	4	11	69	8	53	3	5	153	3,3
352360 Itirapina	26	73	139	9	203	10	11	471	2,3
352670 Leme	28	39	88	1	10	0	1	167	0,6
352690 Limeira	42	285	4181	140	631	256	318	5853	5,4
353090 Mombuca	2	4	3	0	2	0	0	11	0,0
353870 Piracicaba	144	952	7719	485	2175	349	1824	13648	13,4
353930 Pirassununga	25	75	373	17	47	2	3	542	0,6
354210 Rafard	2	8	10	7	32	8	12	79	15,2
354390 Rio Claro	81	350	193	260	1142	501	185	2712	6,8
354400 Rio das Pedras	15	6	29	0	8	2	3	63	4,8
354515 Saltinho	5	17	109	7	22	5	5	170	2,9
354620 Santa Cruz da Conceição	6	7	1	2	1	1	1	19	5,3
354670 Santa Gertrudes	6	38	41	44	194	204	102	629	16,2
354700 Santa Maria da Serra	16	14	309	0	5	0	4	348	1,1
355040 São Pedro	43	57	471	30	83	5	12	701	1,7
Total	563	2138	14278	1126	4862	1373	2538	26878	9,4

Fonte: Sinan Net, dados provisórios até 20/07/2018.

Ressaltamos ainda, que é sabido que muitos dos acidentes classificados como leve, não notificados, o que torna os números apontados ainda mais alarmantes.

Figura 3. Número de casos e Incidência por escorpionismo na RRAS 14, por CIR no período de 2009 a 2018.

ANO / CIR	ARARAS		LIMEIRA		PIRACICABA		RIO CLARO		TOTAL	
	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.
2009	7	2,3	306	90,98	446	83,6	20	8,26	779	55,03

2010	11	3,56	309	93,42	560	107,04	23	9,7	903	64,53
2011	32	10,23	237	70,54	556	103,57	26	10,84	851	59,71
2012	58	18,41	271	79,94	710	131,18	21	8,67	1.060	73,75
2013	25	7,61	312	88,16	803	142,25	35	13,85	1.175	78,36
2014	56	16,89	454	127,02	911	159,92	29	11,36	1.450	95,79
2015	74	22,13	416	115,28	1.104	192,03	54	20,96	1.648	107,88
2016	77	22,83	560	153,76	1.324	228,42	73	28,08	2.034	132,00
2017	84	24,71	604	164,36	1.238	211,82	62	23,64	1.988	127,91
2018	162	47,15	717	192,72	1.679	284,13	124	46,7	2.682	170,60
TOTAL	586		4.186		9.331		467		14.570	

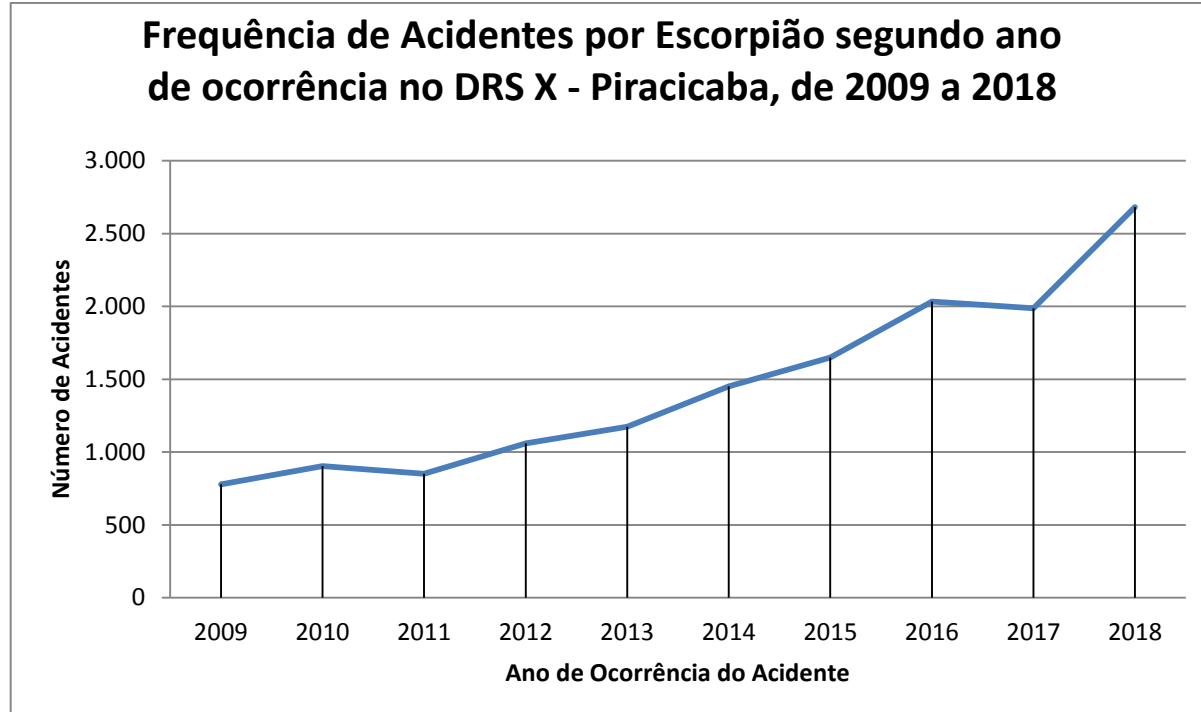
Fonte: SINAN, 2019.

Observamos na figura 1, que quanto ao número de casos por escorpionismo, se classificarmos as Regiões de Saúde da RRAS 14 do mais prevalente ao menos prevalente temos: 1º Região de Saúde Piracicaba, 2º Região de Saúde de Limeira seguida pela Região de Saúde de Araras em 3º e finalmente 4º lugar a Região de Saúde de Rio Claro.

Podemos também observar que na figura 2, o gráfico aponta para uma tendência crescente, o que mostra que a realidade desta RRAS não é diferente do restante do Estado de São Paulo.

Figura 4. Frequência de Acidentes por escorpionismo na RRAS 14 segundo o ano de ocorrência no período de 2009 a 2018.

Frequência de Acidentes por Escorpião segundo ano de ocorrência no DRS X - Piracicaba, de 2009 a 2018



Fonte: SinanNet, 04/05/2019.

Figura 5. Frequência de Mortalidade por escorpionismo na RRAS 14, ano de notificação e município de ocorrência, no período de 2009 a 2018.

Município	2013		2016		2017		Total
	óbitos	Taxa	óbitos	Taxa	óbitos	Taxa	
Limeira	0		1	0,18	1	0,17	2
Piracicaba	1	0,15	0		1	0,10	2
TOTAL	1		1		2		4

Fonte: SinanNet em 04/05/2019.

a. Fluxo de atendimento DRSX / RRAS 14

(Condições para funcionamento dos Pontos Estratégicos)

Consideramos que o acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde da região, inclusive privado. Esses serviços

devem ter conhecimento da localização dos pontos estratégicos do território e providenciar a imediata remoção do paciente.

Todos os Pontos Estratégicos nesta região funcionam nos serviços de urgência 24h com Porta Aberta e já possuem UTI ou tem referência hospitalar estratégica para a continuidade do cuidado ao acidentado, bem como ambulância para transferência quando necessário.

Figura 6. Mapa de Pontos Estratégicos – PE de Referência para Soro Anti Veneno na RRAS 14, 2019- já com o PE novo proposto.



Fonte: GVE XX, 2019 – já com o novo PE de São Pedro.

GVE PIRACICABA

GVE	Município	Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
20	Araras	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Narciso Gomes, 49	(19) 3543-5400
20	Capivari	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1, Centro	(19) 3491-9191
20	Leme	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Rua: Pe. Julião, 1213	(19) 3573-6500
20	Limeira	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Antonio Ometto, 675, Vila Claudia	(19) 3446-6100
20	Piracicaba	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Independência, 953	(19) 3417-5000
20	Pirassununga	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Newton Prado, 1883	(19) 3565-8100
20	Rio Claro	Pronto Socorro Municipal Integrado	Soros Antivenenos - Todos	Av. 15, Nº 297	(19) 3533-5484

Quadro 2. Distancia entre o PE de referência e as Distâncias Extremas dos Municípios :

Município	PE de referência	Distâncias Extremas	
		Ponto Estratégico	km
Araras	Santa Casa de Araras	26	45 minutos
Conchal	Santa Casa de Araras	40	30 minutos
Leme	Santa Casa de Leme	26	50 minutos
Sta Cruz da Conceição	Santa Casa de Leme	40	40 minutos
Pirassununga	Santa Casa de Pirassununga	38	50 minutos
Cordeirópolis	Santa Casa de Limeira	40	50 minutos
Engenheiro Coelho	Santa Casa de Limeira	38	45 minutos
Iracemápolis	Santa Casa de Limeira	30	30 minutos
Limeira	Santa Casa de Limeira	20	30 minutos
Aguas de São Pedro	Santa Casa de Piracicaba	57,2	64 minutos
	UPA São Pedro*	28,5	31 minutos
Capivari	Santa Casa de Capivari	17	40 minutos
Charqueada	Santa Casa de Piracicaba	42	52 minutos
	UPA São Pedro*	31	40 minutos
Elias Fausto	Santa Casa de Capivari	42	50 minutos
Mombuca	Santa Casa de Capivari	35	30 minutos
Piracicaba	Santa Casa de Piracicaba	56,7	60 minutos
	UPA Vila Cristina *	53,4	53 minutos
Rafard	Santa Casa de Capivari	24	40 minutos
Rio das Pedras	Santa Casa de Piracicaba	24	20 minutos
Saltinho	Santa Casa de Piracicaba	47	60 minutos
	UPA Vila Cristina*	43	50 minutos
Santa Maria da Serra	Santa Casa de Piracicaba	95	120 minutos
	UPA São Pedro*	40	40 minutos
São Pedro	Santa Casa de Piracicaba	57,2	64 minutos
	UPA São Pedro*	28,5	31 minutos
Analândia	Santa de Pirassununga	38	50 minutos
Corumbataí	Santa Casa de Rio Claro	45	50 Minutos
	Santa Casa de Leme	20	30 minutos
Ipeúna	Santa Casa de Rio Claro	57	90 minutos
Ipeúna- Reg. Rural "Paredão"	Hospital de Itirapina*	22	30 minutos
Itirapina	Santa Casa de Rio Claro	50	60 minutos
	Hospital de Itirapina*	35	50 minutos
Rio Claro	Santa Casa de Rio Claro	30	40 minutos
Santa Gertrudes	Santa Casa de Rio Claro	15	30 minutos

Quadro 4. Especificamente as UTIs de referência são :

Hospital	Tipo de UTI	Leitos		Referência para PE/ municípios
		SUS	Total	
Hosp. São Luis de Araras	Pediátrica -III	03	03	Pirassununga, Leme, Araras , Santa Cruz da Conceição, Conchal.
	Adulto- III	10	11	Araras , Conchal
Santa Casa de Limeira	Pediátrica- II	04	07	Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira
	Adulto - II	26	26	Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira
Santa Casa de Piracicaba	Pediátrica - III	04	07	Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Mombuca, Piracicaba , Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro
	Adulto - III	16	24	Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Mombuca, Piracicaba , Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro
Hosp. Fornecedores de Cana	Pediátrica - III	02	02	Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Mombuca, Piracicaba , Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro
	Adulto - III	19	30	Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Mombuca, Piracicaba , Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro
Santa Casa de Rio Claro	Pediátrica - II	02	06	Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes
	Adulto - II	10	21	Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes
Santa Casa de Pirassununga	Adulto - II	06	10	Pirassununga e Analândia
Santa Casa de Leme	Adulto - II	06	08	Leme , Santa Cruz da Conceição

Fonte : DRS10- CCPMIS,2019

4.1.a Pactuação por Região de Saúde – referências dos PEs

CIR Araras: 3 PEs

População: 343.557 habitantes

5 municípios: Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição.

Município de Araras: Santa Casa de Araras - para Araras mesmo e referência para Conchal - 26km.

Município de Leme: Santa Casa de Leme – para Leme mesmo e referência para Santa Cruz da Conceição - 14 km.

Município de Pirassununga: Sta Casa de Pirassununga – para Pirassununga mesmo e referência para Analândia - 34 km.

CIR Limeira: 1 PE

População 372.033 habitantes

4 municípios: Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Limeira e Iracemápolis

Município Limeira: Santa Casa Limeira, para Limeira mesmo e referência para: Cordeirópolis (19 km), Engenheiro Coelho (24 km) Iracemápolis (15 km).

CIR Piracicaba : 2PE + 2PE novos pontos*

População 590.916 habitantes

11 municípios: Aguas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias fausto, Mombuca, Piracicaba, Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro.

Município de Piracicaba: Santa Casa Piracicaba, para Piracicaba e referência: Água São Pedro (32 km), Charqueada (32 km), Rio das Pedras (17 km) e Saltinho (15 km). UPA Vila Cristina* que será referência para Piracicaba e Saltinho.

Município de Capivari: Santa Casa de Capivari, para Capivari e referência para: Elias Fausto (22 km), Mombuca (12 km), Rafard (12 km).

Município de São Pedro: UPA de São Pedro*, anexo a Santa Casa de São Pedro, para São Pedro e referência para Águas de São Pedro (10 km) e Santa Maria da Serra (40 Km).

OBSERVAÇÃO: Enquanto não está implantado efetivamente o Novo PE de São Pedro os municípios de Santa Maria, São Pedro e Águas de São Pedro continuam sendo referenciados para a Santa Casa de Piracicaba.

CIR Rio Claro: 1PE + 1novo PE*

População: 265.503 habitantes

6 municípios: Analandia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes.

Município de Rio Claro: Pronto Socorro Municipal Integrado, anexo a Santa Casa de Rio Claro referência para o município de Rio Claro, Corumbataí (32 km), Ipeúna (23 km) Itirapina (43 km) e Santa Gertrudes (12km).

Município de Itirapina : Hospital São José*, referência para Itirapina e Ipeúna.

Observação: Analândia por ficar distante (54 km) de Rio Claro, terá como referência a Santa Casa de Pirassununga que dista (34 km).

4.2 Transporte:

A remoção poderá ser solicitada por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – **SAMU (192)** – ou Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências - GRAU ou outro serviço de transporte disponível. Ressalta-se que todos os serviços de transportes de pacientes devem ter conhecimento dos pontos estratégicos e hospitais de referência.

Entendemos que devido à urgência no atendimento das vítimas por escorpião, em alguns momentos será necessário a utilização das ambulâncias brancas do transporte sanitário, objetivando celeridade no atendimento.

Os 26 municípios da RRAS 14, contam com essa rede de transporte ativa, e frequentemente renovada através de recursos públicos, sendo assim passíveis de utilização.

Quadro 5. Grade de referências do SAMU no DRS X / RRAS 14, para o escorpionismo.

SAMU	REFERENCIA Estratégico	Ponto
<i>SAMU Regional de Araras</i>	Santa Casa de Araras	
<i>SAMU Regional de Araras</i>	Santa Casa de Pirassununga	
<i>SAMU Regional de Limeira</i>	Santa Casa de Limeira	
<i>SAMU Regional de Piracicaba</i>	Santa Casa de Piracicaba	
<i>SAMU Regional de Piracicaba + Ambulância Branca</i>	Santa Casa de Capivari	
<i>SAMU Regional de Piracicaba + Ambulância Branca</i>	UPA de São Pedro	
<i>SAMU Regional de Rio Claro</i>	PSMI	

Fonte: DRS X- CPAS -RUE - Dados Locais atualizados, 2019

OBSERVAÇÃO: Excepcionalmente a critério médico, quando identificado risco de remoção do paciente, poderá ser solicitado o transporte dos soros antivenenos até o local de atendimento inicial do paciente acidentado.

IMPORTANTE: Na falta do soro antiescorpiônico, já utilizado em atendimento anterior e aguardando reposição, o mesmo deve ser solicitado aos demais pontos e comunicar GVE para providenciar rápida reposição ou o paciente deverá ser redirecionado com prévio contato, para outro ponto estratégico mais próximo, **sendo observado o tempo máximo de 50 minutos do acidente ao 1º atendimento médico.**

Cabe ressaltar que na falta do soro antiescorpiônico pode ser usado o soro "antiaracnídico", conforme Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, 2014.

Conduta médica de acordo com as manifestações clínicas e classificação do caso para acidente escorpiônico.

Antivenenos	Classificação do caso / Manifestações Clínicas	Conduta
Acidente Escorpiônico SAEsc ^a ou SAA ^b	Leve - Apenas quadro local: dor, eritema, parestesia, sudorese. - Ocasionalmente: náusea, vômito, agitação e taquicardia discretas, relacionadas à dor.	Observação clínica por 6h; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
	Moderado Quadro local associado a algumas das seguintes <u>manifestações sistêmicas de pequena intensidade</u> : sudorese, náuseas, alguns episódios de vômitos, ↑ ou ↓ da FC, ↑ PA, agitação.	SAEsc ou SAA: 3 ampolas, IV; Internação; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
	Grave <u>Manifestações sistêmicas intensas</u> : inúmeros episódios de vômitos, sudorese profusa, ↑ ou ↓ da FC, ↑ ou ↓ PA, sialorreia, agitação alternada com sonolência, taquidispneia, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca, EPA, prostração, convulsão, edema pulmonar, coma e choque.	SAEsc ou SAA: 6 ampolas, IV; Internação; Monitorização contínua; Cuidados de CTI; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2017; Ofício Circular nº 04/2014-CGDT/DEVIT/SVS/MS.

^aSAEsc = Soro Antiescorpiônico.

^bSAA = Soro Antiaraquídico (*Loxosceles*, *Phoneutria*, *Tityus*).

OBS: Devido à natureza heteróloga do SAEsc e do SAA, sua administração pode eventualmente causar reações adversas precoces ou tardias. Para outras informações, consultar o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-vacinação (2014).

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

Esgotadas as possibilidades Regionais contatar :

1º. GVE Piracicaba – (019) 3437-7488/ 3437-7481

2º. CVE – Central – plantão 0800555466

Dúvidas - Hospital Vital Brasil (011) 3726-7962 ramal 2000/ 3766-7222

5. Regulação:

Considerando a orientação de que pela lógica do escorpionismo, o **tempo máximo do 1º atendimento médico deve ser de 50 min** (tempo definido com base no observatório do histórico dos óbitos a partir de 2018) entre a picada e o primeiro atendimento, e que para inserção no sistema CROSS, é dispensado uma média de 30 minutos para registro da ficha, e que a dinâmica da Regulação CROSS tem até 1 hora para avaliar a ficha inserida, aqui na RRAS 14 **a orientação nos casos de acidente por escorpião é:**

1. Primeiro atendimento na unidade de saúde mais próxima ao paciente para classificação, quando possível (leve, moderado e grave).
2. Nos casos moderados e graves, após a classificação pelo médico o paciente deve ser removido ao PE de referência, apenas com contato para ciência do PE, que deve ser feito por telefone concomitantemente ao transporte do paciente.
3. **Criança \leq 10 anos** vítima de escorpionismo deve receber bloqueio anestésico no primeiro atendimento (independente de que serviço seja, UBS, UPA, PS ...) E ser **imediatamente encaminhada** para o ponto estratégico de referência para administração do antiveneno quando necessário - **veja mapa de referencias página 12.**

Caso 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.

Quadro 6. Leitos de UTI pediátrica na RRAS 14 – Piracicaba

Hospital	Tipo de UTI	Leitos SUS
Hospital São Luis de Araras	Pediátrica - III	3
Santa Casa de Limeira	Pediátrica- II	4
Santa Casa de Piracicaba	Pediátrica - III	4
Hospital Fornecedor de Cana	Pediátrica - III	2
Santa Casa de Rio Claro	Pediátrica - II	2

Fonte : DRS10- CCPMIS,2019

6. SUCEN

Sistema de Informação para Monitoramento do Controle de Escorpião no Estado de São Paulo – Programa Escorpio:

<http://200.144.1.24/escorpiao>

Embora o acidente por animais peçonhentos não seja uma endemia ligada a vetores, a SUCEN colabora no controle do escorpião, o que atualmente tem demandado maior número de ações e a confecção de um Sistema próprio de informação para monitoramento do animal do Estado de São Paulo.



Objetivo:

Organizar as informações obtidas do local de encontro ou captura de escorpião no município para traçar um diagnóstico situacional com indicação de possíveis intervenções (monitoramento, capacitação e assessoramento) para apoiar a equipe municipal e evitar o escorpionismo. A responsabilidade da alimentação dos dados no **Programa Escorpio** é do município que encontra/captura o escorpião. A SUCEN está estruturada para realizar capacitação teórica e prática aos municípios, mediante solicitação à Diretora Regional.

Para a implantação do Programa a nível municipal, é necessário a solicitação à SUCEN Regional de Campinas, de senha para acesso ao **Sistema de Informação do material de referência abaixo mencionado:**

- Implantação da Ficha de Notificação de Escorpião
- Boletim de Atendimento à Notificação de Escorpião
- Material Educativo

Anexos abaixo:

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº _____		
CASO CONFIRMADO: Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não. Não há necessidade de preenchimento da ficha para casos suspeitos.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravo/doença		Código (CID10)		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação		Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante	
Dados de Residência	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF		18 Município de Residência		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenidas,...)		22 Código	
Antecedentes Epidemiológicos	23 Número		24 Complemento (apto., casa, ...)		25 Geo campo 1	
	26 Geo campo 2		27 Ponto de Referência		28 CEP	
	29 (DDD) Telefone		30 Zona		31 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso						
Dados Clínicos	32 Data da Investigação		33 Ocupação		34 Data do Acidente	
	35 UF		36 Município de Ocorrência do Acidente:		37 Localidade de Ocorrência do Acidente:	
	38 Zona de Ocorrência		39 Tempo Decorrido Picada/Atendimento		40 Local da Picada	
Dados do Acidente	41 Manifestações Locais		42 Se Manifestações Locais Sim, especificar:		43 Tempo de Coagulação	
	44 Manifestações Sistêmicas		45 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar:		46 Tipo de Acidente	
	47 Tipo de Acidente		48 Serpente - Tipo de Acidente		49 Lagarta - Tipo de Acidente	

Tratamento	49 Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado	50 Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	51 Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:	
	Antibotrópico (SAB) <input type="checkbox"/>	Anticrotálico (SAC) <input type="checkbox"/>
	Antibotrópico-laquéico (SABL) <input type="checkbox"/>	Antielapídico (SAE) <input type="checkbox"/>
Antibotrópico-crotálico (SABC) <input type="checkbox"/>	Antiescorpiónico (SAEs) <input type="checkbox"/>	Antiaracnídeo (SAAr) <input type="checkbox"/>
Antiloxoscelíco (SALox) <input type="checkbox"/>	Antilônômico (SALon) <input type="checkbox"/>	
52 Complicações Locais <input type="checkbox"/>	53 Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Infeção Secundária <input type="checkbox"/>	Necrose Extensa <input type="checkbox"/>
	Síndrome Compartimental <input type="checkbox"/>	Déficit Funcional <input type="checkbox"/>
		Amputação <input type="checkbox"/>
54 Complicações Sistêmicas <input type="checkbox"/>	55 Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Insuficiência Renal <input type="checkbox"/>	Insuficiência Respiratória / Edema Pulmonar Agudo <input type="checkbox"/>
		Septicemia <input type="checkbox"/>
		Choque <input type="checkbox"/>
Conclusão	56 Acidente Relacionado ao Trabalho <input type="checkbox"/>	57 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1-Cura 2-Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado
	58 Data do Óbito	59 Data do Encerramento

Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia			
Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	Botrópico jararaca jararacuçu urutu calçaca		
	Leve: dor, edema local e equimose discreto	SAB	2 - 4
	Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		4 - 8
	Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão		12
	Crotálico cascavel boicininga		
	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente	SAC	5
Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura	10		
Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria	20		
Laquéico surucuru pico-de-jaca			
Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10	
Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20	
Elapídico coral verdadeira			
Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10	
ESCORPIONISMO			
	Leve: dor, eritema e parestesia local	SAEsc ou SAA	---
	Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve		2 - 3
Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque	4 - 6		
ARANHEISMO			
	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---
	Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema enduredo local, cefaléia, febre, exantema		5
	Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
Foneutrismo aranha-armadeira aranha-da-banana			
Leve: dor local	SAA	---	
Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		2 - 4	
Grave: sudorese profusa, vômitos freqüentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial		5 - 10	
LONOMIA			
	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	SALon	---
	Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		5
Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal	10		

Informações complementares e observações	
Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)	

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função
	Assinatura	

6. CIR ARARAS

7. CIR ARARAS



População: 343.557 habitantes

5 municípios : Araras, Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição.

Município de Araras: PE - Santa Casa de Araras - CNES: 2081253 - Referência para Araras mesmo, sendo 26 km do ponto extremo da zona rural (correspondente a 45 minutos) também é referência para Conchal - 27 km, sendo 40 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 30 minutos aproximadamente.

Município de Leme: Santa Casa de Leme-CNES 2078074 – para Leme mesmo sendo 26 km do ponto extremo da zona rural (correspondente a 50 minutos) e referência para Santa Cruz da Conceição - 14 km, sendo 40 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 35 - 40 minutos aproximadamente.

Município de Pirassununga: Santa Casa de Pirassununga CNES 2785382 – para Pirassununga mesmo sendo 38 km do ponto extremo da zona rural (correspondente a 50 minutos) e referência para Analândia - 34 km, sendo 38 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 50 minutos aproximadamente.

Gestor Municipal: Romildo Benedito Borelli

Contato: sms@araras.sp.gov.br; gestor.saude@araras.sp.gov.br

Descrição da Rede de Assistência Município de Araras

Atenção básica:

O município possui 05 Unidades de ESF na Zona rural, 14 Unidades ESF na zona Urbana e 07 UBS, 01 Centro de Especialidades Médica, 03 CAPS, 01 Pronto Socorro Geral na sede da Santa Casa de Araras e 01 UPA.

Descrição da Rede de Assistência Município de Conchal

O município possui 01 UBS, 05 USF 01 CAPS, 01 Centro Médico de Especialidades, 01PS no Hospital Madre Vanini.

Descrição da Rede de Assistência Município de Leme

O município possui 09 ESF, 01 NASF1, 01 Pronto Atendimento na sede da Santa Casa de Leme.

Descrição da Rede de Assistência Municipal de Pirassununga

O município possui 14 unidades de ESF, 01 NASF, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Serviço Municipal de Infectologia, 03 CAPS, 01 Pronto Atendimento na sede da Santa Casa de Pirassununga.

Descrição da Rede de Assistência Município de Santa Cruz da Conceição

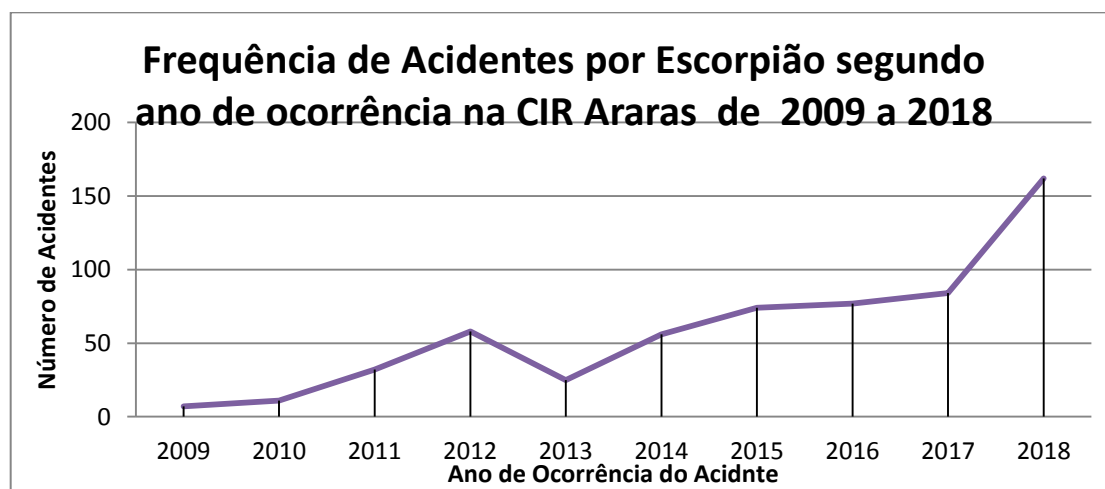
O município conta atualmente com 01 PSF, 01 UBS, 01 Pronto Atendimento.

Quadro 7. Frequência de casos TI de acidentes por escorpião 2009 a 2018. GVE-XX Piracicaba

ANO/ MUNICIPIOS	ARARAS		CONCHAL		LEME		PIRASSUNUNGA		SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO		TOTAL	
	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.
2009	2	1,74	0	0	1	1,12	4	5,59	0	0	7	2,3
2010	0	0	0	0	4	4,37	7	9,79	0	0	11	3,56
2011	1	0,83	0	0	0	0	30	43,1	1	24,76	32	10,23
2012	4	3,16	0	0	5	5,35	49	69,52	0	0	58	18,41
2013	3	2,37	0	0	4	4,1	18	24,43	0	0	25	7,61
2014	5	3,91	1	3,71	5	5,07	45	60,33	0	0	56	16,89
2015	4	3,1	0	0	21	21,12	49	65,3	0	0	74	22,13
2016	10	7,68	2	7,31	13	12,96	52	68,89	0	0	77	22,83
2017	10	7,61	0	0	11	10,87	63	82,97	0	0	84	24,71
2018	14	10,6	1	3,59	46	44,91	99	130,38	2	44,83	162	47,15
TOTAL	53		4		110		416		3		586	

Fonte: SINAN, 2019.

Figura 7.



Fonte: SINAN, 2019.

Ações de prevenção e promoção

- Intensificar e ampliar a capacitação de agentes de controle de vetores, obras e serviços públicos, agentes comunitários de saúde, agentes de fiscalização/ meio ambiente, representantes da educação mediante a junção de pares sob coordenação da Vigilância em Saúde.
- Intensificar através dos meios de comunicação informações sobre hábitos dos escorpiões, formas de evitar criadouros e acidentes e como proceder em casos de acidentes.
- Manter a confecção de peças de comunicação (cartaz, folhetos, folders).
- Participar das feiras escolares e eventos do município, realizar palestras formando multiplicadores e despertando a curiosidade da população a respeito das formas de prevenção de acidentes e controle de escorpiões.
- Divulgar os trabalhos realizados, curiosidades e boletins informativos nas mídias sociais como: Facebook, WhatsApp, página oficial da Prefeitura, panfletagem, rádio, jornais e carros de som na rua.
- Enfatizar e esclarecer verdades e mitos sobre os escorpiões nas ações em educação em saúde (transmitir o conhecimento de forma didática sobre características biológicas, formas de prevenção e controle, maneiras de como evitar acidentes).
- Elaborar estratégias de campo educativas para inibir o acúmulo de materiais e lixo nas residências e empresas.
- Incentivar a criação de ecopontos e locais adequados para o descarte de resíduos.
- Notificar/autuar, através do fiscal de postura, caso não haja melhorias nos locais identificados e multar na persistência do problema.
- Manter o fornecimento da limpeza urbana e coleta periódica de lixo doméstico e enfatizar a distribuição de lixeiras coletivas no município.
- Implantar/reforçar a realização da coleta de reciclagem, com caminhão e equipe própria.
- Implantar/manter o agendamento prévio para a coleta de materiais inservíveis como móveis, sofás, fogões, armários, caixas plásticas entre outros utensílios.

- Implantar/continuar a disponibilidade de caçambas para recolhimento de restos de construções e entulhos, galhos e restos de poda, madeira também com agendamento prévio e/ou realizar mutirões de limpeza em dias agendados.
- Intensificar a prestação de serviços de manutenção e cuidados com as áreas públicas, mantendo praças e outros locais de sua abrangência, em condições ideais de limpeza e conservação, bem como garantir a limpeza de terrenos baldios, tanto de propriedade particular quanto pública.
- Realizar/intensificar a manutenção das galerias pluviais e rede de esgoto, bem como a desinsetização e desratização através de uma empresa especializada, sempre que for necessário e possível para diminuir a quantidade de baratas e outros artrópodes que servem de fonte de alimento para o escorpião (população deverá ser informada sobre a necessidade de vedar os ralos no dia da ação, devido ao risco de desalojamento dos escorpiões).
- Alimentar periodicamente o sistema de informação de escorpião mediante notificação de acidente ou demanda espontânea.

Ações da Vigilância Epidemiológica:

- Intensificar as notificações de acidentes por escorpião.
- Divulgar para a população, a partir da ação dos agentes comunitários, mídia social e página oficial da Prefeitura sobre a gravidade do escorpionismo e a necessidade de procurar o serviço de saúde.
- Padronizar o fluxo de atendimento ao acidentado por escorpião em qualquer serviço de saúde, inclusive privado. Fica estabelecido como ponto estratégico para soroterapia no município de Araras a Santa Casa, considerando o tempo máximo de atendimento em até 1h30min.
- Capacitar todos os médicos e envolvidos no atendimento de Emergência por picada de escorpião para o diagnóstico precoce, início da soroterapia específica e acompanhamento adequado ao paciente.

- Intensificar o controle de envio das planilhas de estoques de soro anti veneno, com atenção às datas de vencimento, para evitar a inutilização do soro por motivo de validade.
- Padronizar o contato de plantão da Vigilância Epidemiológica, em vista de atender qualquer intercorrência que houver durante o atendimento do acidentado no ponto estratégico.
- Assegurar para o município a quantidade de soro necessária para o tratamento de pelo menos um acidente grave.
- Remanejar, quando necessário, soro escorpiônico para o tratamento adequado do acidentado entre os diferentes pontos estratégicos da CIR de Araras.
- Garantir o controle rigoroso de temperatura e das condições de armazenamento do soro com preenchimento diário de planilhas de controle.
- Divulgar em todos os serviços de transporte do município (SAMU, GRAU ou outro serviço de transporte disponível) sobre o ponto estratégico para atendimento do acidentado por picada de escorpião.

Fluxo Pactuado na Urgência:

Na CIR de Araras existem três serviços hospitalares que são PES, todos tem UTI adulto, a Santa Casa de Araras é a única que tem UTI pediátrica e é referencia para os demais PES, todos são portas abertas para paciente vítima de picada de escorpião.

O acesso do paciente pode ser por meios próprios, SAMU, Ambulância Branca, Bombeiro.

Pacientes de convênio da CIR de Araras também deverão ser encaminhados para os PES, desta forma, evitará perda de tempo em arrumar caixa térmica para manter a temperatura adequada para o Soro 2º

a 8º e realizar o percurso até a vítima. (UNIMED, PRÓ-SAÚDE, SÃO FRANCISCO).

O tempo entre Conchal e a Santa Casa de Araras é de aproximadamente 30 minutos, de Santa Cruz da Conceição e a Santa Casa de Leme é de 15 a 20 minutos, de Analândia e a Santa Casa de Pirassununga é de 30 minutos.

Santa Cruz da Conceição tem um Centro médico que funciona das 7h às 19h e após esse horário fica uma ambulância que pode ser acionada pelo telefone 135.

Caso não haja soro nos PES eles podem entrar em contato entre eles para empréstimo até reposição pelo GVE, caso não tenha para empréstimo o PES deve entrar em contato no CVE 08005555466 para providencias.

Telefones dos PEs da RRAS 14:

GVE PIRACICABA

GVE	Município	Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
20	Araras	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Narciso Gomes, 49	(19) 3543-5400
20	Capivari	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1, Centro	(19) 3491-9191
20	Leme	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Rua: Pe. Julião, 1213	(19) 3573-6500
20	Limeira	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Antonio Ometto, 675, Vila Claudia	(19) 3446-6100
20	Piracicaba	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Independência, 953	(19) 3417-5000
20	Pirassununga	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Newton Prado, 1883	(19) 3565-8100
20	Rio Claro	Pronto Socorro Municipal Integrado	Soros Antivenenos - Todos	Av. 15, Nº 297	(19) 3533-5484

Proposta de Ação:

- Efetiva implementação de 3 leitos de UTI pediátrica na Santa Casa de Araras já pleiteados na RUE.
- Ampla divulgação junto a rede de saúde (SUS e PRIVADO) diversos pontos, sobre a nova pactuação.
- Treinamento aos médicos dos Prontos Atendimentos dos municípios: Araras, Conchal, Leme, Pirassununga, Santa Cruz da Conceição, Analândia.

8. CIR Limeira



População 372.033 habitantes

4 municípios: Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Limeira e Iracemápolis

Município Limeira: Santa Casa Limeira – CNES 2081458, para Limeira mesmo, sendo 20 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 30 minutos aproximadamente, referência para: Cordeirópolis 19 km, 40 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 50 minutos aproximadamente. Engenheiro Coelho (24 km), sendo 38 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 45 minutos aproximadamente Iracemápolis (15 km), sendo 30 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 30 minutos aproximadamente.

Gestor Municipal: Dr. Vitor Sérgio Couto dos Santos

Contato: vitor.santos@limeira.sp.gov.br

Descrição da Rede de Assistência Município de Limeira

Atenção básica:

O município possui 31 Unidades de Saúde e 01 unidade móvel que atende a zona rural (Saúde Sobre Rodas)

Equipes de ESF- Há no município 32 equipes de saúde da família.

Pronto Socorro

O município possui 2 Pronto Socorros e 4 Pronto Atendimentos, 1 Pronto Atendimento Infantil com atendimento 24 horas.

Descrição da Rede de Assistência Município de Iracemápolis

O município possui 01 pronto atendimento; 03 USF; 01 Centro de Especialidade; 01 Fisioterapia; 01 CAPS; 01 PAD.

Descrição da Rede de Assistência Município de Cordeirópolis

O município possui 01 PA; 01 UBS e 06 PSF.

Descrição da Rede de Assistência Município de Engenheiro Coelho

O município conta atualmente com 03 equipes de E.S. F, 01 UBS, 01 Centro de Especialidades, 01 Pronto Atendimento, 01 NASF, 01 CAPS.

Escorpionismo Os acidentes escorpiônicos são importantes em virtude da grande frequência com que ocorrem e da sua potencial gravidade, principalmente em crianças picadas pelo *Tityus serrulatus*.

Definição: Escorpionismo é o envenenamento provocado quando um escorpião injeta veneno através de ferrão (télson). Os escorpiões são representantes da classe dos aracnídeos, predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo, com maior incidência nos meses em que ocorre aumento de temperatura e umidade. No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são as seguintes espécies do gênero *Tityus*:

Escorpião-amarelo (*T.serrulatus*) - com ampla distribuição em todas as macrorregiões do país, representa a espécie de maior preocupação em função do maior potencial de gravidade do envenenamento e pela expansão em sua distribuição geográfica no país, facilitada por sua reprodução partenogenética e fácil adaptação ao meio urbano;

Escorpião-marrom (*T. bahiensis*) - encontrado na Bahia e regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil;

Escorpião-amarelo-do-nordeste (*T. stigmurus*) - espécie mais comum do Nordeste, apresentando alguns registros nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina;

Escorpião-preto-da-amazônia (*T. obscurus*) - encontrado na região Norte e Mato Grosso.

Na região de Limeira, os acidentes são mais frequentes na área urbana para o município de Limeira, que no período avaliado, registrou 89,0% dos casos com ocorrência na área urbana, enquanto que para os demais municípios, o maior número de ocorrências estão relacionados à área rural. Quanto a classificação dos casos para essa região, a maioria está classificado como leve. No município de Cordeirópolis, os mais vulneráveis são os trabalhadores da construção civil. Quanto a distribuição por faixa etária, o grupo mais envolvido nos acidentes são as pessoas entre 20 a 49 anos.

Manifestações Clínicas

A grande maioria dos acidentes é leve e o quadro local tem início rápido e duração limitada. Os adultos apresentam dor imediata, vermelhidão e edema leve por acúmulo de líquido, piloereção e sudorese localizadas, cujo tratamento é sintomático. Movimentos súbitos, involuntários de um músculo ou grupamentos musculares (mioclonias) e contração muscular pequena e local (fasciculações) são descritos em alguns acidentes por Escorpião-preto-da-Amazônia.

Já crianças abaixo de 10 anos apresentam maior risco de alterações sistêmicas nas picadas por escorpião-amarelo, que podem levar a casos graves e requerem soroterapia específica em tempo adequado.

Os óbitos estão relacionados às complicações como edema pulmonar e choque.

DISTRIBUIÇÃO DE ACIDENTES POR ANIMAL PEÇONHENTOS SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E ANO 2009 A 2018-REGIÃO DE LIMEIRA

Mun Resid SP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Cordeirópolis	0	0	2	1	4	4	0	1	3	8	23
Engenheiro Coelho	10	7	1	6	10	1	11	12	6	25	89
Iracemápolis	35	26	6	16	10	6	5	8	4	21	137
Limeira	456	416	379	356	406	605	529	653	821	940	5561
RS Limeira	501	449	388	379	430	616	545	674	834	994	5810

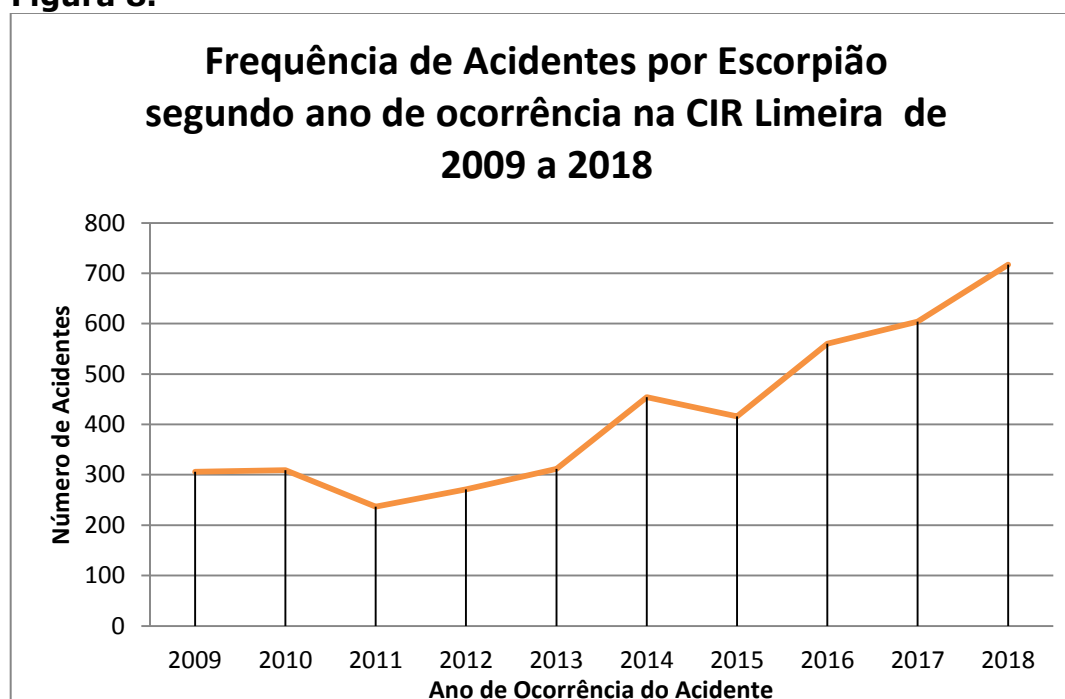
Fonte: SinanNet 04/05/2019.

DISTRIBUIÇÃO DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E ANO 2009 A 2018-REGIÃO DE LIMEIRA

Mun Resid SP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Cordeirópolis	0	0	0	0	1	3	0	0	2	6	12
Engenheiro Coelho	6	5	0	6	6	1	6	9	4	18	61
Iracemápolis	13	8	0	6	5	4	3	4	2	11	56
Limeira	287	296	237	259	300	446	407	547	596	682	4057
RS Limeira	306	309	237	271	312	454	416	560	604	717	4186

Fonte: SinanNet 04/05/2019.

Figura 8.



Fonte: SinanNet 04/05/2019.

Quadro 8. ACIDENTES POR ESCORPIÃO DE CLASSIFICAÇÃO MODERADO SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E ANO 2009 A 2018 - REGIÃO LIMEIRA

Mun Resid SP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Engenheiro Coelho	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Iracemápolis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Limeira	1	1	0	0	2	6	1	5	12	19	47
RS Limeira	1	2	0	0	2	6	2	5	12	20	50

Fonte: SinanNet 04/05/2019.

Quadro 9. ACIDENTES COM ESCORPIÃO DE CLASSIFICAÇÃO GRAVE SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E ANO 2009 A 2018 - REGIÃO DE LIMEIRA

Mun Resid SP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Limeira	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	8
RS Limeira	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	8

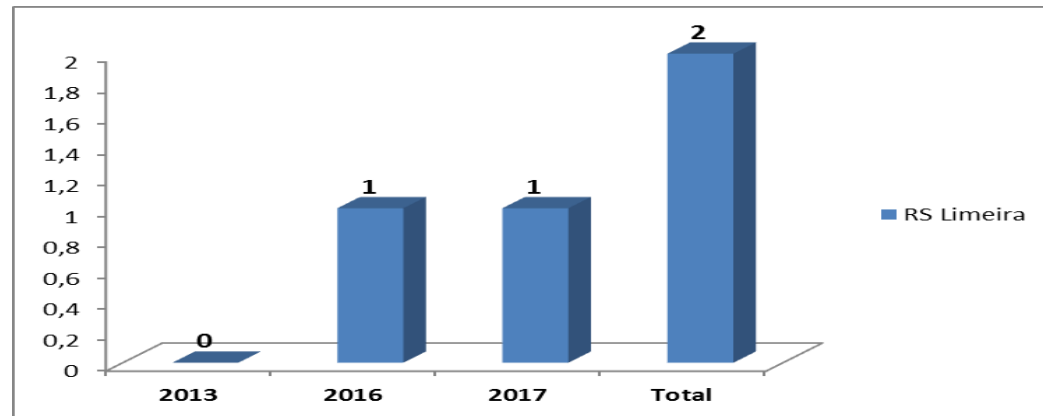
Fonte: SinanNet 04/05/2019.

Figura 9. ACIDENTES POR ESCORPIÃO COM USO DE SOROTERAPIA SEG MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA E ANO 2009 A 2018 - REGIÃO LIMEIRA

Mun Resid SP	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Cordeirópolis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Engenheiro Coelho	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
Iracemápolis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Limeira	0	4	1	0	4	2	0	12	32	41	96
RS Limeira	0	4	1	0	5	3	0	12	34	42	101

Fonte: SinanNet 04/05/2019.

Figura 10. ACIDENTES COM ESCORPIÃO EVOLUÇÃO ÓBITO ANO 2009 A 2018 REGIÃO LIMEIRA



Fonte: SinanNet 04/05/2019.

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.

Crianças ≤ 10 anos compõem o grupo de maior risco para o acidente escorpiônico, e, portanto, prioritário, tendo sido o grupo com o maior número de óbitos em 2018 (dos 13 óbitos, 12 foi em crianças ≤ 10 anos) e 2019 (Três óbitos, todos em crianças ≤ 10 anos) no ESP.

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.

Pontos Estratégicos para Soros Antivenenos - São pontos estratégicos (P.E.s) ou unidades de referência para soros antivenenos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) autorizadas a possuírem os soros específicos, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião. Na região de Limeira (Limeira, Cordeirópolis, Engenheiro Coelho e Iracemópolis), o Ponto Estratégico permanece o Hospital Santa Casa, que deverá preencher a ficha de notificação e encaminhamento da mesma para VE Municipal para reposição dos soros utilizados.

Na falta do soro antiescorpiônico, já utilizado em atendimento anterior e aguardando reposição, o mesmo deve ser solicitado ou o paciente deverá ser direcionado com prévio contato, para outro ponto estratégico mais próximo.

GVE PIRACICABA

GVE	Município	Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
20	Araras	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Narciso Gomes, 49	(19) 3543-5400
20	Capivari	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1, Centro	(19) 3491-9191
20	Leme	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Rua: Pe. Julião, 1213	(19) 3573-6500
20	Limeira	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Antonio Ometto, 675, Vila Claudia	(19) 3446-6100
20	Piracicaba	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Independência, 953	(19) 3417-5000
20	Pirassununga	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Newton Prado, 1883	(19) 3565-8100
20	Rio Claro	Pronto Socorro Municipal Integrado	Soros Antivenenos - Todos	Av. 15, Nº 297	(19) 3533-5484

Fluxo de Atendimento- Paciente acidentado

O acidentado poderá dar entrada em qualquer serviço de saúde, sendo:

Acidentado – Unidades Básicas de Saúde e outros serviços (PS e PA)

Acolhimento – Casos leves – Bloqueio anestésico e permanece em observação no PA e alta

Casos moderados e graves: Encaminhar para a referência- Acolhimento

Observação- Internação – Alta

A remoção poderá ser solicitada por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (Limeira e Cordeirópolis) ou transporte próprio (Iracemópolis e Engenheiro Coelho).

Ressalta-se que todos os serviços de transportes de pacientes devem ter conhecimento dos pontos estratégicos e hospitais de referência.

No município sede, excepcionalmente a critério médico, quando identificado risco de remoção do paciente, poderá ser solicitado o transporte dos soros

antivenenos até o local de atendimento inicial do paciente acidentado. Nesses casos, o soro deverá ser solicitado à Farmácia do Hospital Santa Casa de Limeira.

O soro deverá ser dispensado, de acordo com as normas da rede de frio do Programa Nacional de Imunizações. Todos os serviços de urgência 24h (Ponto Estratégico) já possuem uma referência hospitalar estratégica para a continuidade do cuidado ao acidentado (Santa Casa de Limeira).

Quando o acidentado por escorpião der entrada num serviço privado, este deverá solicitar o soro antiveneno para o ponto estratégico e dar continuidade ao tratamento. Caso não tenha estrutura adequada para o devido atendimento, deverá transferir o paciente para a unidade de referência, observando o tempo máximo de 01h30 entre acidente e atendimento.

Ação do Plano:

Assistência

1-Capacitação dos profissionais de toda a rede de saúde e serviços (assistência, Soroterapia, Notificação);

2-Capacitação de toda comunidade para serem multiplicadores nas ações de controle de escorpião através dos ACs (incluir na capacitação a notificação na Ouvidoria através do 156, quando o munícipe encontrar o animal no local);

3-Utilizar mídias sociais para ações educativas de primeiros socorros e medidas de controle individual e ambiental;

4-Utilizar os Protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde;

5-Avaliação do plano Semestralmente;

6- Ciência e responsabilização dos diretores dos serviços sobre os Protocolos Vigente.

As ações de controle de escorpiões consistem em:

Intervenção nas áreas de risco

As áreas de risco serão definidas por meio de:

Notificação de acidente;
 Demanda espontânea da população.

Quadro 8. Cronograma de Ações

Ações	Responsáveis	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Capacitações de profissionais	Limeira- Fernanda Cantão					
	Cordeirópolis- Bruna P. Carvalho					
	Eng. Coelho- Ellem					
	Iracemápolis- Eliane F Reatto					
Capacitação dos ACs Responsável	Limeira- Fernanda Cantão					
	Cordeirópolis- Bruna P. Carvalho		X			
	Eng. Coelho- Ellem					
	Iracemápolis- Eliane F Reatto					
Utilização das mídias sociais (Resp. Informática)	Limeira- TI- Danilo Marques					
	Cordeirópolis- TI	X	X	X	X	X
	Eng. Coelho- Ellem					
	Iracemápolis- Eliane F Reatto					
Avaliação Semestral do Plano	Limeira- Amélia M P e Silva Pedrina Costa					
	Cordeirópolis - Nayara Beline e Hilton Lang					X
	Engenheiro Coelho- Ellem					
	Iracemápolis- Olívia e Juvenal					
Envio de documentos aos diretores dos serviços	Secretários Municipais de Saúde					
	Em conjunto com Vigilância Epidemiológica	X				
Busca ativa de escorpiões(de acordo com a demanda)	Divisão de Vigilância de Zoonoses					
	(Pedrina Costa)	X	X	X	X	X
Utilização do programa da Sucen	Divisão de Vigilância de Zoonoses					
	(Pedrina Costa)	X	X	X	X	X
Confecção de materiais informativos	Secretaria de Comunicação e					
	Divisão de Vigilância de Zoonoses					
	(Pedrina Costa) (Peres e Pedrina)	X	X	X	X	X

9. CIR Piracicaba



CIR Piracicaba: 2PE + 2PE novos*

População 590.916 habitantes

11 municípios: Aguas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias fausto, Mombuca, Rafard, Rio das Pedras, Saltinho, Santa Maria da Serra e São Pedro.

Município de Piracicaba: Santa Casa Piracicaba – CNES 2772310, para Piracicaba, sendo 56,7 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 60 minutos aproximadamente e referência: Águas São Pedro (32 km) sendo 40 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 40 minutos, se considerarmos a implantação do novo Ponto Estratégico de São Pedro seria 10Km com tempo de 10 minutos aproximadamente, Charqueada (32 Km) sendo 42 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 50 minutos aproximadamente, do PE de São Pedro 31 km com tempo de 40 minutos , Rio das Pedras 17 km, sendo 24 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 20 minutos aproximadamente e Saltinho (15km),

sendo 47 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 60 minutos sendo divisa com Laranjal Paulista que é do DRS VI de Bauru aproximadamente, se considerarmos a implantação do novo Ponto Estratégico na UPA da Vila Cristina em Piracicaba , **Santa Maria da Serra** tem como ponto extremo 95Km gastando para acessar a Santa Casa de Piracicaba 120 minutos. São Pedro distancia do Ponto extremo 57,2 gastando 64 minutos para acessar a Santa Casa de Piracicaba.

Município de Capivari: Santa Casa de Capivari – CNES 2748568, para Capivari, sendo 17 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 40 minutos aproximadamente e referência para: Elias Fausto (22 km), sendo 42 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 50 minutos aproximadamente, Mombuca (12km) sendo 35 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 30 minutos aproximadamente, Rafard (12km) sendo 24 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 40 minutos aproximadamente .

Município de São Pedro – CNES 2084422: UPA de São Pedro – CNES 7590687 anexo a Santa Casa de São Pedro – CNES 2084422 para São Pedro sendo 28,5 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 31 minutos aproximadamente e referência para Águas de São Pedro sendo 10 km do ponto extremo correspondente a 10 minutos e Santa Maria da Serra (28 Km) sendo 40 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 40 minutos.

Município de Piracicaba -UPA da Vila Cristina – CNES 2044803:
UPA Vila Cristina para o ponto extremo de Piracicaba, são 53,4 correspondente a 53 minutos e do ponto mais extremo de Saltinho.

Gestor Municipal: Dr. Pedro Antonio Mello

Contato: pmello@piracicaba.sp.gov.br

Descrição da Rede de Assistência Município de Piracicaba

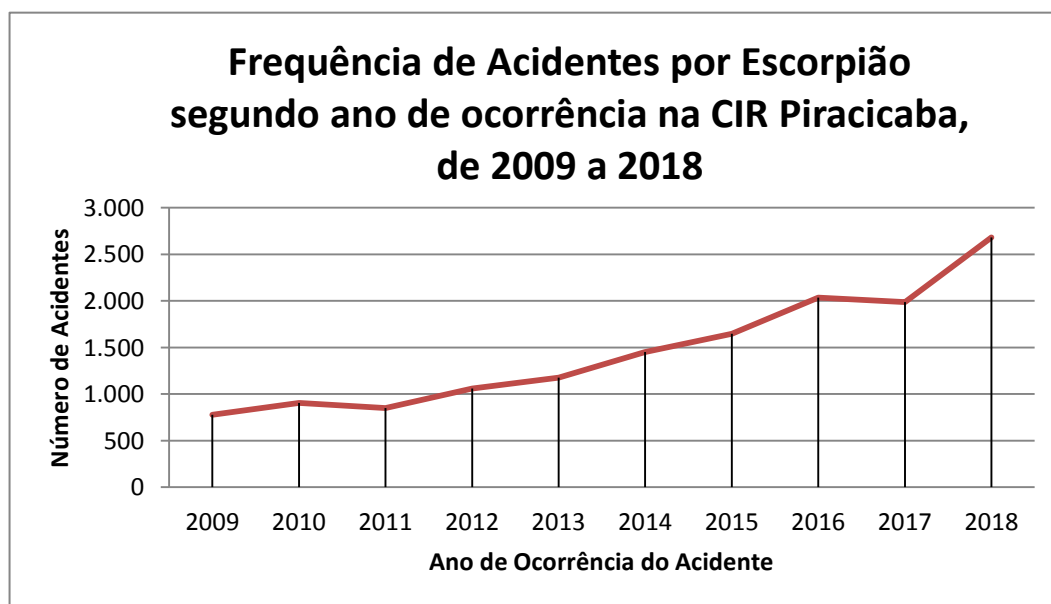
Dados epidemiológicos: RS Piracicaba

**Quadro 8. Distribuição de acidentes por escorpião segundo município de residência e ano.
Rs Piracicaba, 2009 a 2018**

Município de Residência	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Águas de São Pedro	0	0	0	0	10	8	16	17	10	20	81
Capivari	3	2	1	0	0	2	0	17	24	44	93
Charqueada	13	23	30	34	17	15	29	24	28	48	261
Mombuca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	9
Elias Fausto	3	0	1	0	1	1	0	0	2	4	12
Piracicaba	371	502	461	584	671	796	970	1164	1008	1304	7831
Rafard	0	0	0	0	1	1	2	3	1	2	10
Rio das Pedras	1	0	0	3	2	3	0	7	6	22	44
Saltinho	6	1	3	7	15	14	22	9	13	31	121
Santa Maria da Serra	17	13	22	33	32	30	25	37	60	55	324
São Pedro	32	19	38	49	54	41	40	46	85	141	545
RS Piracicaba	446	560	556	710	803	911	1104	1324	1238	1679	9331

Fonte: Sinan Net 04/05/2019.

Figura 11.



Fonte: Sinan Net 04/05/2019.

Quadro 9. Distribuição de acidentes por escorpião com uso de soroterapia, segundo município de residência e ano. Rs Piracicaba, 2009 a 2018

Município de Residência	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Capivari	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	9
Charqueada	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4
Piracicaba	0	6	6	6	11	11	6	9	10	21	86
Rio das Pedras	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3
Saltinho	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Santa Maria da Serra	1	0	0	0	0	1	0	4	3	0	9
São Pedro	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
RS Piracicaba	2	6	7	7	13	14	7	14	16	31	117

Fonte: Sinan Net 04/05/2019.

Distribuição de acidentes por escorpião com evolução óbito, segundo município de residência e ano. Rs Piracicaba, 2009 a 2018

Município de Residência	2013	2016	2017	Total
Piracicaba	1	0	1	2
Total	1	1	2	4

Fonte: Sinan Net 04/05/2019.

2. Pontos Estratégicos para Soros Antivenenos na RRAS 14

São pontos estratégicos (P.E.s) ou unidades de referência para soros antivenenos as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) autorizadas a possuírem os soros específicos, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião.

Telefones de contato dos PEs da RRAS 14:

GVE PIRACICABA

GVE	Município	Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
20	Araras	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Narciso Gomes, 49	(19) 3543-5400
20	Capivari	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1, Centro	(19) 3491-9191
20	Leme	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Rua: Pe. Julião, 1213	(19) 3573-6500
20	Limeira	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Antonio Ometto, 675, Vila Claudia	(19) 3446-6100
20	Piracicaba	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Independência, 953	(19) 3417-5000
20	Pirassununga	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Newton Prado, 1883	(19) 3565-8100
20	Rio Claro	Pronto Socorro Municipal Integrado	Soros Antivenenos - Todos	Av. 15, Nº 297	(19) 3533-5484

Na falta do soro antiescorpiônico, já utilizado em atendimento anterior e aguardando reposição, o mesmo deve ser solicitado ou o paciente devera ser direcionado com prévio contado, para outro ponto estratégico mais próximo.

3. Ações Propostas

- **PROMOÇÃO E CONTROLE:**

3.1 Ações de prevenção de acidentes, captura, identificação e controle

De acordo com o inciso 10 do art. 3º da Portaria MS/GM nº 1.172, de 15 de junho de 2004, referente à organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e às atribuições relacionadas à vigilância em saúde, *compete ao município o registro, a captura, a apreensão e a eliminação de animais que representem risco à saúde do homem, cabendo ao estado a supervisão, acompanhamento e orientação dessas ações.*

3.2 Prevenção de Acidentes

A sensibilização dos gestores de saúde, a implementação de parcerias entre Secretarias de Saúde, Secretaria de Meio Ambiente e Secretaria de Educação, é imprescindível para a adoção das medidas de prevenção de acidentes com escorpiões.

Medidas de educação ambiental e em saúde, coleta sistemática de resíduos, atendimento à demanda espontânea e busca ativa no controle dos focos de infestação e demais ações que sejam pertinentes devem ser sistematicamente adotadas para evitar acidentes com animais peçonhentos. Para isso, devem ser identificados locais propícios à ocorrência de escorpiões, principalmente os existentes em residências:

3.3 Área Interna

1. Assoalhos e rodapés soltos;
2. Vigas e telhados em porões, sótãos e forros no teto;
3. Ralos de cozinha, banheiros e área de serviço;
4. Móveis, cortinas, estantes, quadros, lareiras;
5. Frestas e vãos de paredes;
6. Roupas e sapatos;
7. Batentes de portas e de janelas;
8. Objetos empilhados ou jogados;
9. Caixas e pontos de energia;
10. Armários sob pias ou gavetas;
11. Sistema de refrigeração de ar;
12. Panos de chão e toalhas penduradas.

3.4 Área externa

1. Locais com material de construção (pilhas de telhas e tijolos, blocos de cimento, entulho, pedras, amontoados de madeira, placas de concreto);
2. Lixo domiciliar;
3. Troncos, galhos e folhas secas caídas;
4. Objetos descartados, garrafas empilhadas;
5. Frestas e vãos de muros, tanques, fornos de barro e barrancos, galpões, depósitos, viveiros de mudas e plantas;
6. Caixas de gordura, canalizações de água, caixas de esgoto, de energia.

3.5 Recomendações ao morador

1. Telar ralos nas áreas internas e externas;
2. Controlar a presença de baratas e outros insetos;

3. Vedar frestas nas paredes, janelas, portas e piso;
4. Acondicionar bem alimentos e lixo;
5. Instalar tampa em pontos de luz e caixas de fiação;
6. Providenciar limpeza de terrenos, quintais e jardins;
7. Rebocar paredes e muros;
8. Recompôr tampas de caixas de gordura e de passagem;
9. Limpar e organizar depósito de materiais;
10. Retirar entulhos, pedras, madeira ou tijolos acumulados.

3.6 Captura e Identificação

Quando devidamente habilitado, o profissional pode coletar o escorpião com o auxílio de alguns equipamentos. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) é obrigatório durante as atividades de vistoria e captura de escorpiões.

Para realizar as atividades de busca ativa, os profissionais devem fazer uso dos equipamentos de segurança (EPI), ou seja, botas, luvas de couro, pinças e recipientes para captura. Devem ser sempre acompanhados pelo dono do imóvel ou responsável.

Os materiais para a realização das atividades de campo incluem:

- Bota ou sapato fechados;
- Calça comprida (colocar a boca da calça para dentro da meia);
- Camisa de manga curta ou longa com pulso justo;
- Luvas de "vaqueta" (luva de eletricitista) ou raspa de couro;
- Pinça anatômica de aço inoxidável com aproximadamente 20 cm (a pinça de bambu pode ser uma alternativa);
- Boné ou chapéu (cabelos longos devem ser mantidos presos);
- Crachá com identificação do agente;
- Recipiente transparente, preferencialmente de plástico (ex.: coletor universal), com boca larga e tampa rosqueada;
- Para manter os escorpiões vivos, pote com tampa perfurada e algodão umedecido com água;

- Álcool etílico (70%) para fixação e conservação dos animais;
- Prancheta, caneta e lápis;
- Boletins de campo (sugestões em anexo);
- Etiqueta adesiva ou fita crepe para identificação dos recipientes;
- Lanterna com pilhas;
- Material educativo contendo as medidas de prevenção de acidentes e manejo ambiental.

3.7 Destino dos indivíduos capturados

Durante as atividades de controle e manejo populacional de escorpiões, os exemplares coletados nos imóveis vistoriados podem ter diferentes destinos.

3.7.1 Animais mortos

1. O destino dos escorpiões mortos pode ser:
2. Coleção didática: exemplares representativos da região, identificados pelo local e data de coleta ou captura e acondicionados em vidros com álcool, constituem ferramenta útil para orientar a população quanto ao reconhecimento dos animais;
3. Identificação de espécies: exemplares de ocorrência não registrada para a região, ou que suscitem dúvidas em sua identificação devem ser enviados a um serviço de referencia para confirmação;
4. Descarte: exemplares não utilizados nas situações acima, que apresentem mau estado de conservação devem ser desprezados seguindo regras para descarte de material biológico;
5. Os animais capturados devem ser acondicionados em frascos com álcool com identificação preenchida a lápis, dentro do frasco, conforme etiqueta abaixo:

Nº Ficha _____ Data de coleta ____/____/____

Nome do coletor _____

Local de coleta (endereço) _____

Bairro _____ Município _____ UF _____

3.7.2 Animais vivos

O destino dos escorpiões vivos pode ser:

1. Identificação de espécies: exemplares de ocorrência não registrada para a região, ou que suscitem dúvidas em sua identificação, devem ser enviados a um serviço de referência para confirmação;
2. Produção de soros: desde que em segurança, os animais podem ser encaminhados para os laboratórios produtores de soro antiescorpiônico e antiaracnídico;
3. Recomenda-se que a identificação de uma espécie não autóctone seja informada imediatamente aos diferentes níveis hierárquicos, para o monitoramento da área e eventuais medidas de controle adicionais.

3.8 Controle

As ações de controle de escorpiões consistem em:

- Intervenção nas áreas de risco:

As áreas de risco serão definidas por meio de:

1. Notificação de acidente;
2. Demanda espontânea da população.

3.8.1 Identificação de áreas prioritárias:

É feita por meio de levantamento, monitoramento e avaliação, com o mapeamento de áreas de maior concentração de ocorrência ou acidentes por escorpião, pesquisando informações provenientes de:

- Dados do Sinan: mapa de todos os acidentes causados por escorpiões, que foram notificados (via Sinan), ano a ano;
- Registro de Ocorrência de Escorpiões em Residências ou Imóveis Limítrofes;
- Registros anteriores dos animais coletados e identificados: mapa de todos os imóveis com registro de escorpião coletado, identificados em gênero e/ou espécie, ano a ano; levantamento simultâneo de todos os endereços e localidades com a quantidade de animais capturados por imóvel;
- Os registros gerados por todas as fontes de informação do município (Sinan e registros de ocorrência de escorpiões) devem ser marcados no mesmo mapa, de preferência de padrões diferentes para tipo de registro e ano. Com base na avaliação da situação da ocorrência de escorpiões, a gerência do Serviço Municipal de Saúde de controle de acidentes por animais peçonhentos planejará as intervenções, a serem realizadas como proposto adiante.

Essa situação também deverá ser apresentada aos segmentos da administração pública (prefeito, secretários municipais, etc.), principalmente aqueles diretamente relacionados às ações a serem efetuadas, tais como secretaria de obras, urbanismo, educação, agricultura, etc.

3.9 Constituição e treinamento da equipe:

- A equipe deverá ser composta por Agente de Controle de Endemias, funcionários lotados nas Secretarias de Obras e Meio Ambiente e responsável pelo controle de Zoonoses (Médico Veterinário ou Biólogo);
- Receberá treinamento com relação à identificação, captura e educação em saúde;
- Deverá preencher a Ficha de Notificação de escorpiões;
- Deverá fazer a busca ativa intra e peridomiciliar;
- Promover a educação em saúde através da dispersão de material educativo e esclarecimento à população;

- Realizar a captura e identificação do araquinídeo e sempre que possível, remeter o animal vivo para o Instituto Butantã;
- Realizar palestras e participar de cursos de capacitação;
- Mapear a cidade identificando os pontos críticos;
- Colaborar com a remoção dos inservíveis, através do acompanhamento da remoção dos mesmos;
- Deverá utilizar o E.P.I., para as tarefas rotineiras;
- Orientar com relação à importância da manutenção de um equilíbrio ambiental para evitar a proliferação de quaisquer animais sinantrópicos.

3.10 Planejamento, implantação e execução das atividades previstas:

A partir da notificação de acidentes ou avistamentos (demanda espontânea), gera ações de busca ativa intra e peridomiciliar, devendo ser preenchidas as fichas de notificação e coleta disponíveis no site da SUCEN.

Também deverão ser mapeados os pontos estratégicos, ferros velhos, acumuladores, áreas de preservação, bosques, depósitos de pneus, etc., utilizando também as fichas dos Dados do SINAN, mapeando todos os acidentes causados por escorpiões, que foram notificados (via SINAN), ano a ano, gerando um mapa de ocorrências. No caso de ocorrência em zona rural, deve-se estabelecer um raio de 100m para busca ativa, que deverá ser realizada nas áreas interna e externa dos imóveis.

Vigilância Epidemiológica:

- Orientar as unidades de saúde quanto à necessidade de notificação dos acidentes por animais peçonhentos;
- Manter controle rigoroso do estoque de soros antivenenos e o envio da planilha semanal;
- Manter o controle da rede de frio;
- Promover capacitação às equipes dos P.E.;
- Divulgar o fluxo de atendimento para as unidades de saúde;

- Solicitar aumento do número de ampolas de soro antiescorpiônico a serem mantidas nos P.E.;
- Reforçar junto aos P.E. para que informem com brevidade sobre a utilização das ampolas de soro;
- Realizar a reposição das ampolas utilizadas pelo P.E.;
- Disponibilizar aos P.E. os contatos atualizados da Central do CVE (0800-555-466) e Hospital Vital Brazil (11) 3723-6969, (11) 2627-9529, (11) 2627-9530.

- **Fluxo Pactuado na Urgência:**

Na CIR de Piracicaba existem três serviços hospitalares que são PES, Santa Casa de Capivari, Santa Casa de Piracicaba e UPA São Pedro, o único que possui UTI adulto e UTI pediátrica é a Santa Casa de Piracicaba que ficou de referência para todos os PES da CIR de Piracicaba para atendimento de crianças e para os casos moderados e graves que precisarem de UTI.

A Santa Casa de Piracicaba é porta aberta para as vítimas de picada de escorpião, entretanto, ficou pactuado que os munícipes adultos de Piracicaba deverão passar pelas UPAS para o primeiro atendimento, e os demais PES, que precisarem trazer as vítimas de picada classificadas como moderado e grave precisarão de senha que poderá ser solicitada durante o trajeto. Já as **crianças ≤ 10 anos** que compõem o grupo de maior risco no acidente escorpiônico, devem ser encaminhadas diretamente a Santa Casa de Piracicaba

10. CIR RIO CLARO



CIR Rio Claro: 1 PE

População : 265.503 habitantes

6 municípios: Analândia, Corumbataí, Ipeúna, Itirapina, Rio Claro e Santa Gertrudes

Município de Rio Claro: Pronto Socorro Municipal, anexo a Santa Casa - CNES 2082888 para Rio Claro, sendo 30 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 40 minutos aproximadamente e referência para Corumbataí (32 km), sendo 52 Km do ponto extremo da zona rural correspondente a 55 minutos aproximadamente, Ipeúna (23 Km), sendo 15 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 55 minutos aproximadamente, Itirapina (43 km), sendo 90 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 1 hora e 50 minutos, Santa Gertrudes (12 km), sendo 15 km do ponto extremo da zona rural correspondente a 47 minutos.

Observação: Analândia por ficar distante (54 km) de Rio Claro, terá como referência a Santa Casa de Pirassununga que dista (34 km).

Gestor Municipal: Maria Clélia Bauer

Contato : saude@saude-rioclaro.org.br

Descrição da Rede de Assistência Município de Rio Claro



PLANO DE AÇÃO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS VÍTIMAS DE ACIDENTES POR ESCORPIÃO NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO 2019 - 2020

LOCALIZAÇÃO

ÁREA E LOCALIZAÇÃO

O município de Rio Claro é referência para soro anti veneno e absorve os distritos de Ajapi, Assistência, Batovi, Ferraz e Itapé e a microrregião de Analândia, Corumbatai, Ipeúna, Itirapina e Santa Gertrudes.

Rio Claro é o município sede da CIR (Comissão Intergestores Regional), instância colegiada de decisão do Sistema Único de Saúde – SUS, constituída também pelos seguintes municípios e suas respectivas populações:

Figura 11. Municípios pertencentes à CIR Rio Claro e suas respectivas populações

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO (hab)
ANALÂNDIA	4.933
CORUMBATAÍ	4.047
IPEÚNA	7.401
ITIRAPINA	17.922
RIO CLARO	204.797
SANTA GERTRUDES	26.403
TOTAL	265.503

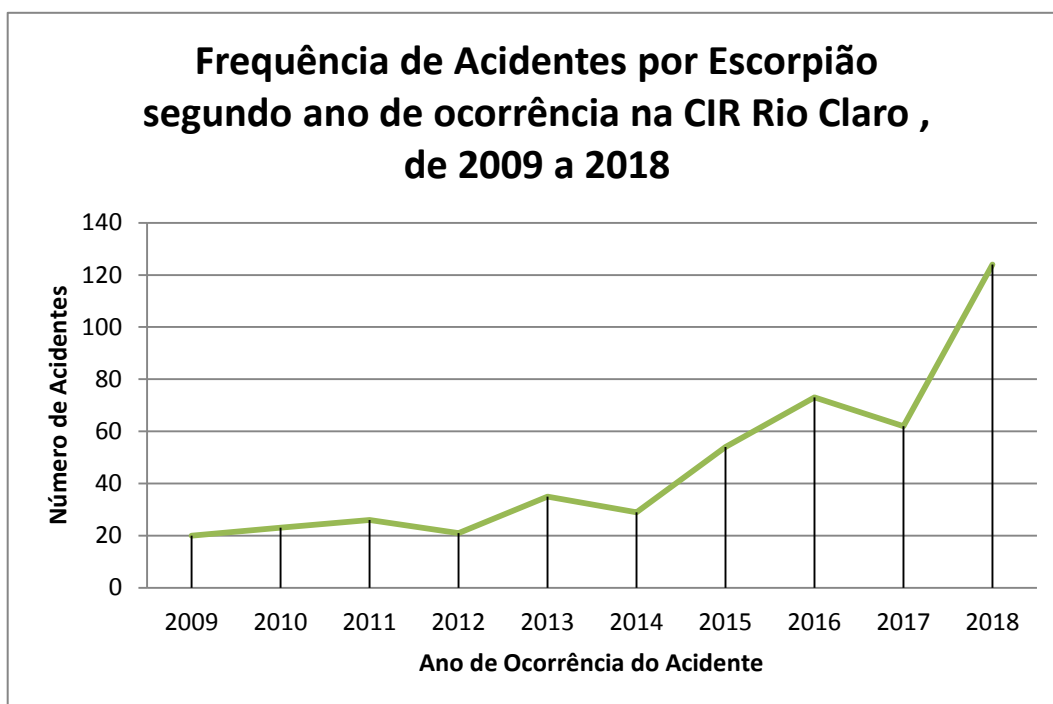
Fonte: IBGE – Estimativa de População

Quadro 10. Número de Casos , Incidência por município na CIR Rio Claro - período 2009 a 2018

ANO	ANALANDIA		CORUMBATAÍ		IPEUNA		ITIRAPINA		RIO CLARO		SANTA GERTRUDES		TOTAL	
	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.	CASOS	INC.
2009	0	0	0	0	1	17,57	13	87,66	6	3,12	0	0	20	8,26
2010	3	70,17	0	0	3	49,86	11	70,88	6	3,22	0	0	23	9,7
2011	0	0	2	51,54	5	81,36	9	57,21	10	5,32	0	0	26	10,84
2012	0	0	0	0	0	0	11	69,05	8	4,23	2	8,88	21	8,67
2013	1	21,68	1	24,88	3	45,19	6	35,9	22	11,17	2	8,4	35	13,85
2014	2	42,8	0	0	2	29,5	9	53,13	16	8,06	0	0	29	11,36
2015	2	42,27	0	0	0	0	14	81,58	29	14,5	9	36,38	54	20,96
2016	0	0	0	0	0	0	23	132,35	35	17,37	15	59,54	73	28,08
2017	2	41,27	1	24,66	6	83,6	17	96,65	30	14,78	6	23,4	62	23,64
2018	1	20,27	2	49,41	13	175,65	28	156,23	64	31,25	16	60,59	124	46,7
TOTAL	11		6		33		141		226		50		467	

Fonte: SINAN,2019

Figura 12.



UNIDADES DE ATENDIMENTO

Serviços de Atenção Básica:

Existem atualmente 23 Equipes de Atenção Básica no município, sendo 4 Unidades Básicas de Saúde Tradicionais e 19 Equipes de Saúde da Família.

- UBS Dr. Nicolino Maziotti - Jardim Cervezão
- UBS Dr. Mário Fittipaldi – Wenzel
- UBS Dr. Silvio Arnaldo Piva - Vila Cristina
- UBS Orestes Armando Giovanni - 29
- USF Célia Ceccato - Bom Sucesso / Novo Wenzel – 02 equipes
- USF Ajapi – 01 equipe
- USF Mãe Preta (I e II) – 02 equipes
- USF Jardim Novo I e II – 01 equipe
- USF Benjamim de Castro – 01 equipe
- USF Gilson Giovanni – Palmeiras – 02 equipes
- USF Dr. Celestino Donato – Jd. Guanabara – 01 equipe
- USF Moacir de Oliveira Camargo – Jd. das Flores – 01 equipe
- USF Dr. Oswaldo Akamine – Jd. Panorama – 01 equipe
- USF Dr. Antônio R. M. Santomauro - Nosso Teto/Boa Vista – 02 equipes
- USF Assistência – 01 equipe
- USF Terra Nova – 02 equipes
- USF Progresso – 01 equipe
- USF Santa Elisa – 01 equipe

Urgência e Emergência

- Pronto Socorro Municipal – PSMI (Pronto Socorro Municipal Integrado)
- Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h CERVEZON
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 HORAS 29 (Olavo Nerkevitz)
- Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU

Pronto Atendimento Conveniado e Particular

- Pronto Atendimento Hospital Santa Filomena
- Pronto Atendimento Hospital São Rafael

- Pronto Atendimento Hospital UNIMED

UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA SORO ANTIVENENO DO MUNICÍPIO E MICRORREGIÃO

Pronto Socorro Municipal – PSMI (Pronto Socorro Municipal Integrado)

O fluxo de atendimento foi elaborado priorizando os seguintes pontos:

- 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 - A 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;

A escolha para que o PE se localize no PSMI se dá pelo fato do mesmo ser referência regional para o atendimento dos acidentes de animais peçonhentos, dentre eles o escorpião e ter capacidade de providenciar simultânea e imediatamente, quando necessário, a transferência do paciente para uma referência que tenha suporte para internação e unidade de terapia intensiva além de:

- * 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.

O acidentado por escorpião poderá dar entrada em qualquer unidade de saúde do município de Rio Claro público ou privado para a realização do primeiro atendimento.

A grande maioria dos acidentes é leve e o quadro local tem início rápido e duração limitada. Os adultos apresentam dor imediata, vermelhidão e inchaço leve por acúmulo de líquido, piloereção (pelos em pé) e sudorese (suor) localizadas, cujo tratamento é sintomático.

Pacientes atendidos na rede pública do município de Rio Claro e na microrregião e apresente quadro clínico que caracterize a necessidade de intervenção com o soro antiveneno, o médico (a) entrará em contato com o plantonista do PSMI informando a necessidade de administração e consequentemente acionará o SAMU para a transferência até o PSMI (Ponto Estratégico para Soro Antiveneno). Nos casos de atendimento na rede particular de saúde, o médico entrará em contato com o PSMI informando a necessidade da administração do soro antiveneno, porém o transporte será realizado pelo próprio serviço.

Quando não for possível identificar o agente causal, deve-se considerar como diagnóstico diferencial de escorpiônismo o acidente por aranha do gênero Phoneutria (aranha armadeira), pois as manifestações clínicas e locais e sistêmicas são indistinguíveis.

Em acidentes escorpiônicos deve-se utilizar o Soro Antiescorpiônico-SAEsc. Em casos em que não for possível a diferenciação entre os acidentes com aranhas do gênero Phoneutria e com escorpiões do gênero Tityus (devido a similaridade das manifestações clínicas e da não identificação do animal causador do acidente) ou na falha do SAEsc, deve-se utilizar o Soro Antiaracnídico – SAA.

Figura 13. Conduta médica de acordo com as manifestações clínicas e classificação dos caso para acidente escorpiónico.

	Antivenenos	Classificação do caso / Manifestações Clínicas	Conduta
Acidente Escorpiónico	SAEsc ^a ou SAA ^b	Leve - Apenas quadro local: dor, eritema, parestesia, sudorese. - Ocasionalmente: náusea, vômito, agitação e taquicardia discretas, relacionadas à dor.	Observação clínica por 6h; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
		Moderado Quadro local associado a algumas das seguintes manifestações sistêmicas de pequena intensidade: sudorese, náuseas, alguns episódios de vômitos, ↑ ou ↓ da FC, ↑ PA, agitação.	SAEsc ou SAA: 3 ampolas, IV; Internação; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.
		Grave Manifestações sistêmicas intensas: inúmeros episódios de vômitos, sudorese profusa, ↑ ou ↓ da FC, ↑ ou ↓ PA, sialorreia, agitação alternada com sonolência, taquidispneia, priapismo, convulsões, insuficiência cardíaca, EPA, prostração, convulsão, edema pulmonar, coma e choque.	SAEsc ou SAA: 6 ampolas, IV; Internação; Monitorização contínua; Cuidados de CTI; Analgésico e compressa local quente e/ou bloqueio anestésico local.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2017; Ofício Circular n.º 04/2014-CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Na falta do soro antiescorpiónico, já utilizado em atendimento anterior e aguardando reposição, o mesmo deve ser solicitado ou o paciente devera ser direcionado com prévio contado, para outro ponto estratégico mais próximo.

Telefones de contato dos PEs da RRAS 14:

GVE PIRACICABA

GVE	Município	Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
20	Araras	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Narciso Gomes, 49	(19) 3543-5400
20	Capivari	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Praça Dr. Mário Dias de Aguiar, 1, Centro	(19) 3491-9191
20	Leme	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Rua: Pe. Julião, 1213	(19) 3573-6500
20	Limeira	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Antonio Ometto, 675, Vila Claudia	(19) 3446-6100
20	Piracicaba	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Independência, 953	(19) 3417-5000
20	Pirassununga	Santa Casa de Misericórdia	Soros Antivenenos - Todos	Av. Newton Prado, 1883	(19) 3565-8100
20	Rio Claro	Pronto Socorro Municipal Integrado	Soros Antivenenos - Todos	Av. 15, Nº 297	(19) 3533-5484

MEDIDAS PROPOSTA DE PREVENÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Monitorar dados epidemiológicos e controle do escorpião, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento de cada região, buscando a redução do número de acidentes;
- ✓ Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento do aumento do número de escorpiões na área urbana, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco apresentado;
- ✓ Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade;
- ✓ Promover a capacitação de profissionais no atendimento da vítima em caso de acidente com picada de escorpião;
- ✓ Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao atendimento, tratamento e ao manejo clínico adequado após o acidente escorpiônico;
- ✓ Promover capacitação de profissionais no adequado preenchimento da ficha de notificação por animais peçonhentos.
- ✓ Promover capacitação dos profissionais envolvidos, na logística de transporte e armazenamento dos soros em condições adequadas.
- ✓ Garantir material para transporte dos soros (Gelox e caixa térmica)
- ✓ Divulgação do fluxo de atendimentos para população, em todos os meios de comunicação.
- ✓ Orientação a população aos primeiros socorros em caso de picada de Escorpião.

11. Bibliografia

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-por-animais-peconhentos-escorpiao>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_escorpioes.pdf

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/gpa/proposta_cve_redefinicao_dos_pontos_estrategicos_e_fluxo_atendimento_acidentes_por_escorpiao_finalizada_em_19032019.pdf

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/gpa/proposta_cve_redefinicao_dos_pontos_estrategicos_e_fluxo_atendimento_acidentes_por_escorpiao_finalizada_em_19032019.pdf

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Acidentes por animais peçonhentos. Boletim epidemiológico de animais peçonhentos. 2014. Acesso [17 abr 2017]. Disponível: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/20/InformeEpidemiologico-animais-pe-onhentos---.pdf>

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Acesso [16 nov 2017]. Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/animaisp.def>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Superintendência de Controle de Endemias. Centro de Vigilância epidemiológica. Instituto Butantan. Manual de Diretrizes para as atividades de controle de escorpiões. 1994 (material impresso disponível na SUCEN)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de controle de escorpiões. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2009. 74p. Acesso [18 abr 2017]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_escorpioes.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

<http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/peconhentos/minutadeliberacaocibescorpionismo202116032021.pdf>