

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

**Região Central do DRS III – Araraquara**

**2025**

### Caracterização da Região Central do DRS III – Araraquara

A Região de Saúde Central do Departamento Regional de Saúde de Araraquara – DRS III Araraquara – está situada na Região Administrativa de Governo denominada, também, Central.

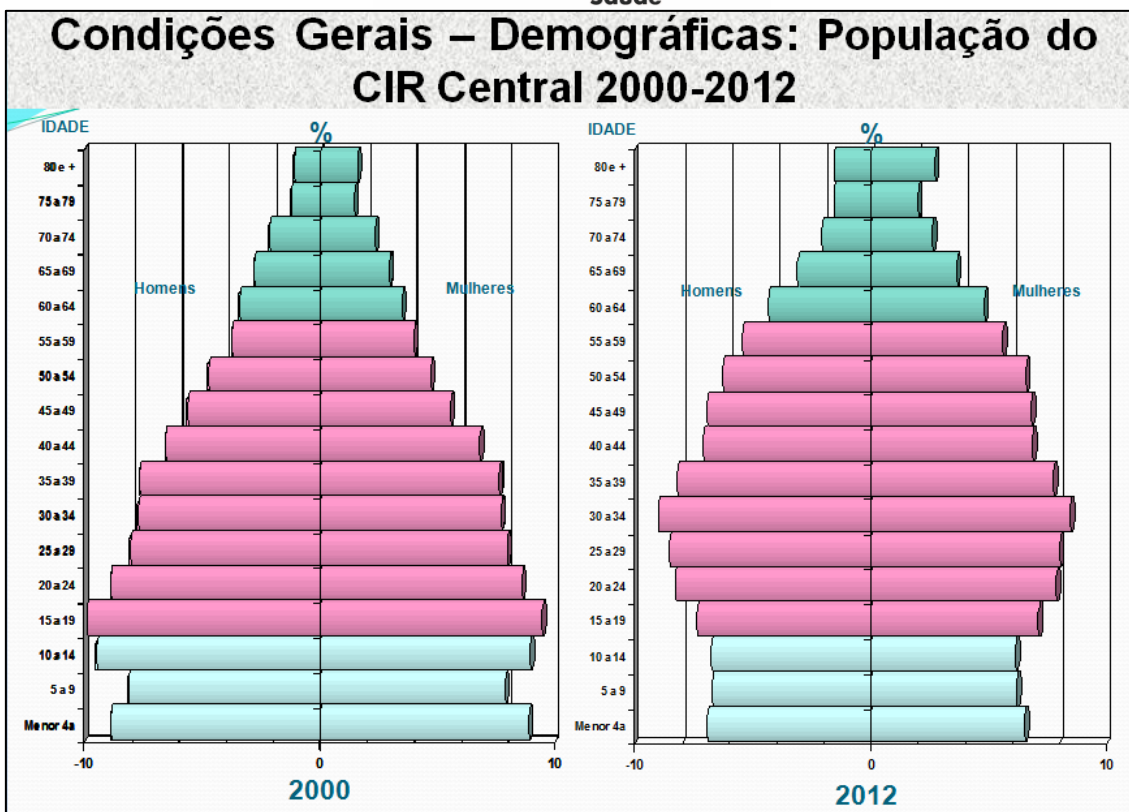
A agropecuária avançada e vanguarda científica são marca da Região. A agropecuária se destaca com a produção de cana-de-açúcar, laranja, carne bovina e de frango. Está em Araraquara a maior empresa de sucos cítricos do Brasil. Importantes usinas sucroalcooleiras também se localizam na região. Araraquara e seu contorno possuem ainda indústrias relevantes nas áreas metal-mecânica, metalúrgica, aeronáutica, têxtil e de alimentos e bebidas.

A Região Central do DRS III de Araraquara é composta pelos municípios de Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Gavião Peixoto, Motuca, Rincão, Santa Lúcia e Trabjju, conforme o mapa abaixo:



A RS possui uma posição territorial estratégica e eficiente sistema de transportes, com destaque para a moderna rodovia Washington Luís, que se liga, em direção à Capital, com as vias Anhanguera e Bandeirantes.

Com relação ao perfil demográfico por sexo e idade, a proporção de mulheres em relação a de homens começa a se alterar a partir da faixa etária de 35 a 40 anos, predominando o número de mulheres a partir desta faixa etária.



**FONTE:** IBGE 2012

As Pirâmides Populacionais da RS demonstra um estreitamento da base populacional, evidenciando a redução da natalidade ao longo desses 10 anos e o alargamento do ápice, indicando um aumento da expectativa de vida, principalmente no sexo feminino. Houve um aumento na população economicamente ativa na região. Observa-se o estreitamento da base da pirâmide devido a redução das faixas etárias mais jovens e ampliação da largura no topo (faixas etárias mais idosas). Enquanto que em 2000, o grupo de crianças e adolescentes até 19 anos representava 34,57%, no ano 2010 representa apenas 27,74%. Por outro lado, o grupo de mais de 60 anos, que representava 10,34% em 1991, passou a ser 12,76% em 2012. A transição demográfica pode ser explicada pela queda da mortalidade infantil e da taxa de fecundidade, uma melhora da qualidade de vida e avanços na área da saúde, com conseqüente envelhecimento da população.

O envelhecimento da população traz preocupantes conseqüências para o setor saúde, como a modificação dos padrões de morbimortalidade (predomínio de doenças crônico-degenerativas, atendimento geriátrico e saúde mental), cujo tratamento envolve medicamentos de uso contínuo e ampliação de custos.

Com relação ao porte populacional, dos 8 municípios que compõem a RS, 7 possuem menos de 50 mil habitantes, ocorrendo maior concentração de serviços no município de Araraquara, caracterizando maior necessidade de investimento e infra-estrutura neste município.

A maior densidade populacional da RS está concentrada no município de Américo Brasiliense (271,48) superior a média do DRS III, RRAS e Estado SP, o que pode indicar fragilidades na infra-estrutura como um todo, a exemplo da educação, trabalho, meio ambiente, refletindo nos indicadores de saúde e a menor da região central está no município de Gavião Peixoto, com 18,34 hab/km<sup>2</sup>.

O índice de envelhecimento populacional da região se assemelha à do Estado de São Paulo evidenciando uma transição demográfica, com tendência ao envelhecimento da população e conseqüente mudança do perfil epidemiológico.

A taxa de natalidade reflete a tendência das novas estruturas familiares, onde as mulheres estão tendo menos filhos, independente de variáveis como nível de renda familiar e escolaridade. A região apresentou uma variação de percentual menor que o DRS III, RRAS e Estado de SP, entretanto, vale salientar os índices do município de Gavião Peixoto e Rincão.

### Diagnóstico situacional relacionado ao escorpionismo na Região Central-DRS III Araraquara

Incidência e óbitos por escorpionismo

Ano	Nº acidentes	Coef. Incidencia	Pop	Obitos	Letalidade	
2008	71	25,81	275.087	1*	1,41	*Rincão
2009	73	26,32	277.328	0	0,00	
2010	103	36,05	285.700	0	0,00	
2011	88	30,52	288.370	0	0,00	
2012	132	45,37	290.959	0	0,00	
2013	145	47,74	303.742	0	0,00	
2014	135	44,01	306.763	0	0,00	
2015	133	42,95	309.698	0	0,00	
2016	141	45,11	312.568	1	0,71	* Trabiju
2017	187	59,29	315.373	0	0,00	
2018	359	112,44	319.286	0	0,00	
2019	62	19,42	319.286	0	0,00	

Número de casos por município na Região Central do DRS III – Araraquara

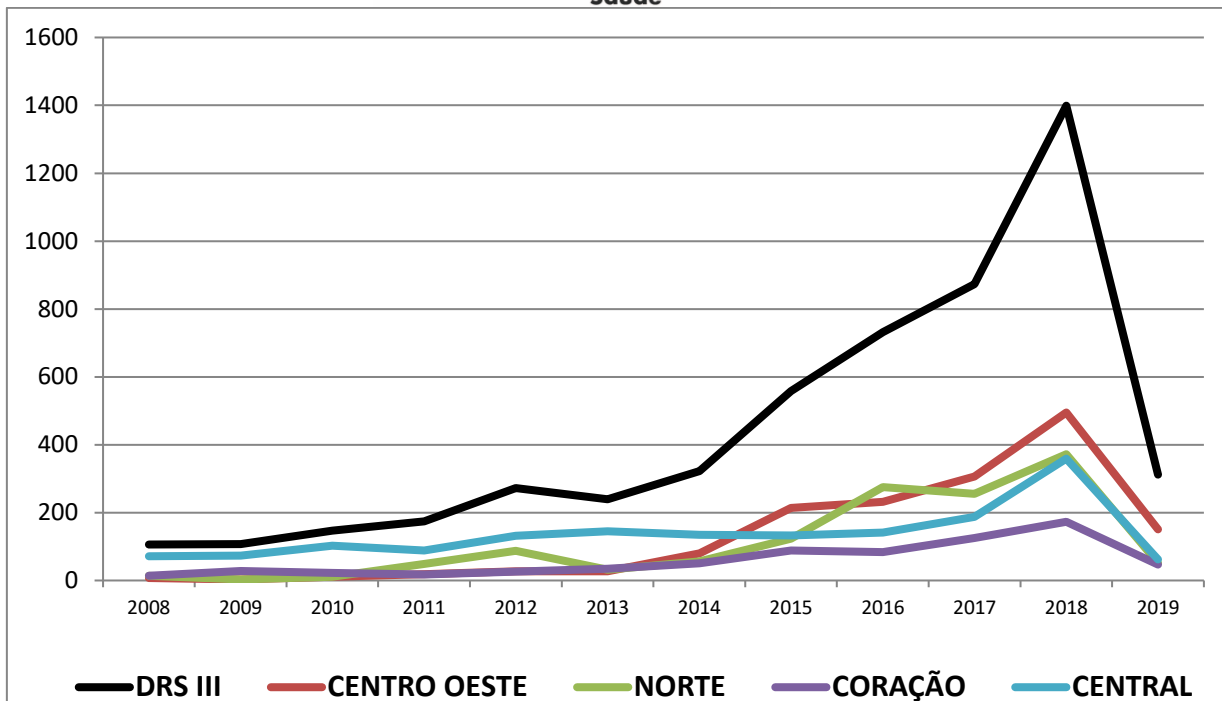
Municípios	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	total
Americo Brasiliense	3	0	1	12	6	3	10	11	6	17	24	6	99
Araraquara	49	42	53	48	67	75	80	77	100	101	164	27	883
Boa Esperança Sul	5	3	10	3	12	6	12	5	3	28	91	16	194
Gaviao Peixoto	3	2	2	6	3	8	9	10	8	8	12	5	76
Motuca	5	4	6	5	5	4	2	2	2	2	19	2	58
Rincão	6	20	30	6	31	44	16	18	11	16	25	3	226
Santa Lucia	0	2	1	8	8	5	6	9	10	7	10	3	69
Trabiju	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	14	0	24
Central	71	73	103	88	132	145	135	133	141	187	359	62	1629

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

Nos últimos cinco anos, o número de acidentes por escorpião mais que dobrou, passando de pouco mais de 12.000 para mais de 30.000 no Estado de São Paulo. Já, na Região Central, em cinco anos o número de acidentes quase triplicou, passando de 133 para 355.

Com relação à Região Central do DRS III – Araraquara, nos últimos dez anos, tivemos 02 óbitos, sendo 01 em Rincão (2008) e 01 em Trabijú (2016).

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



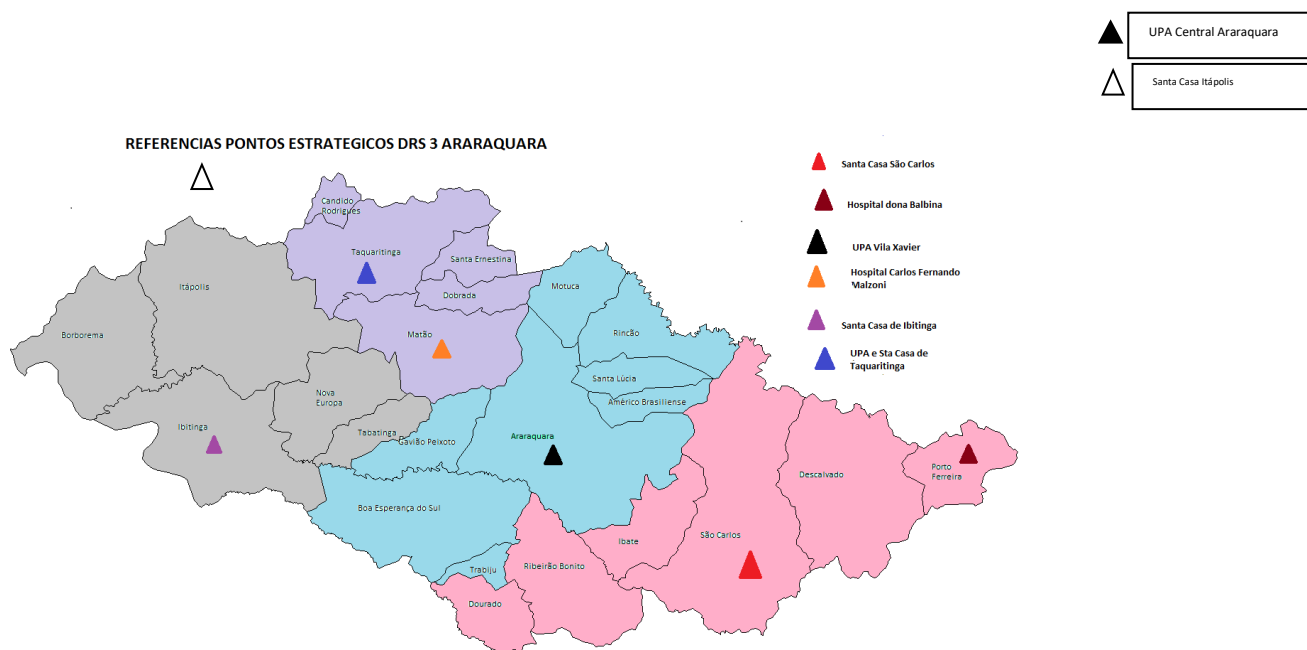
Em 2018 a Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP identificou os seguintes pontos críticos em relação ao escorpionismo no ESP:

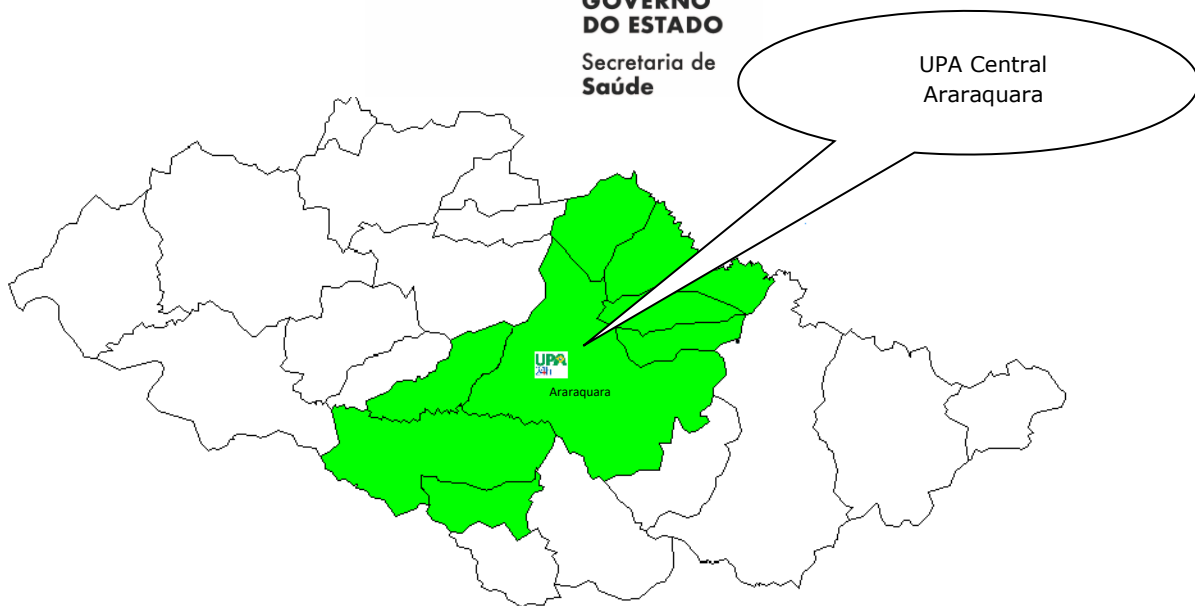
- 1 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento;
- 2 - o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a aplicação da soroterapia antiveneno;
- 3 - a conduta médica, inclusive com uso indevido de soro antiveneno;
- 4 - a disponibilidade/remanejamento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

Dentre estes nós identificados no ESP como um todo, na Região Central do DRS III – Araraquara os que sobressaem são o tempo decorrido entre a picada do escorpião e a chegada do paciente ao primeiro atendimento, acreditamos que isso se dê principalmente pela grande extensão territorial e a alta infestação de escorpiões nas áreas urbanas/periurbanas, que pode estar relacionada com o grande aumento anual

na incidência do acidente. Cabe enfatizar que, apesar da grande extensão territorial, os pontos estratégicos de atendimento aos acidentes decorrentes da picada de escorpião são suficientes para o atendimento dos casos, em tempo hábil.

### Mapeamento dos serviços de atenção propícios ao atendimento do acidentado





### **Análise e validação dos pontos estratégicos**

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

Américo Brasiliense – último ponto do município – Araraquara – 11,7 km – 20 min

Boa Esperança do Sul – Araraquara – 36,4 km – 34 min

Gavião Peixoto – Araraquara – 37,5 km – 40 min

Motuca – Araraquara – 39,5 km – 41 min

Rincão – Araraquara – 30,9 km – 36 min

Santa Lúcia – Araraquara – 16,3 km – 22 min

Trabiju – Araraquara – 43,1 km – 45 min

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

- Funcionam de porta aberta no que se refere ao acidente escorpionico e continuarão recebendo pacientes dos municípios para os quais são referência, tendo inclusive condições de transferir o soro, se essa for a melhor opção;

- Conseguem providenciar simultânea e imediatamente, quando necessário, a transferência do paciente para uma referência que tenha suporte para internação e unidade de terapia intensiva;
- Estão cientes de que, em caso de transferência de soro, a solicitação de reposição deve ser feita de imediato.

Além disso, o PE também possui:

- Serviço de Urgência 24h do SUS com suporte de ambulância;
- Médicos capacitados em fazer o diagnóstico, soroterapia específica e acompanhamento dos acidentados;
- Enfermeiros capacitados em controle de temperatura e armazenamento de soros antivenenos;
- Geladeira em local apropriado para armazenamento de soros antivenenos.

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

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

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

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

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

Endereço da UPA Central **“AMÉLIA BERNARDINO CUTRALE”**: Avenida Maria Antonia Camargo de Oliveira, ao lado do Centro de Eventos de Araraquara (CEAR) - Vila Velosa

### **Definição do fluxo de atendimento do paciente acidentado por escorpião**

1. O acidentado por escorpião pode dar entrada em qualquer serviço de saúde (inclusive os serviços móveis de transportes de pacientes) da região, inclusive privado
2. O atendimento inicial, em toda a região, é preferencialmente realizado pelo Pronto Socorro Municipal ou UPA;
3. Os PEs estão definidos como:
  - Adulto – Irmandade Santa Casa de Araraquara - Av. José Bonifácio, 794 - Centro, Araraquara - SP, 14801-150 – CNES: 2082527
  - Criança - Maternidade Gota de Leite de Araraquara- Fungota - Rua Carlos Gomes, 1610 – Centro - Araraquara – SP - 14801-340 – CNES 6943284
4. A remoção do paciente poderá ser solicitada por intermédio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU ou Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências - GRAU ou outro serviço de transporte disponível;
5. Criança com  $\leq 10$  anos com história compatível de picada de escorpião e quadro clínico de envenenamento local ou sistêmico nas primeiras 6 horas atendida no serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista, serviço privado etc.) deve ser encaminhada imediatamente ao PE para administração do antiveneno se necessário. A vítima poderá receber tratamento analgésico/anestésico no primeiro serviço de saúde antes de ser encaminhada para o ponto estratégico de referência;
6. Caso essa criança já apresente sintomatologia sistêmica no primeiro atendimento, preferencialmente deve ser encaminhada para o PE de referência com UTI, caso o tempo de 50 min entre o acidente e a chegada no PE não seja comprometido;
7. Se o tempo para chegar ao ponto de referencia com UTI for acima de 50 min, deve-se operacionalizar para que a soroterapia antiescorpiônica possa ser feita durante o deslocamento para a referência terciária, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança;

#### **Observação:**

- Todos os PEs devem ser porta aberta e/ou receber pacientes referenciados (serão unidades de referência) e podem (quando esta for a melhor opção) transferir o soro;

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

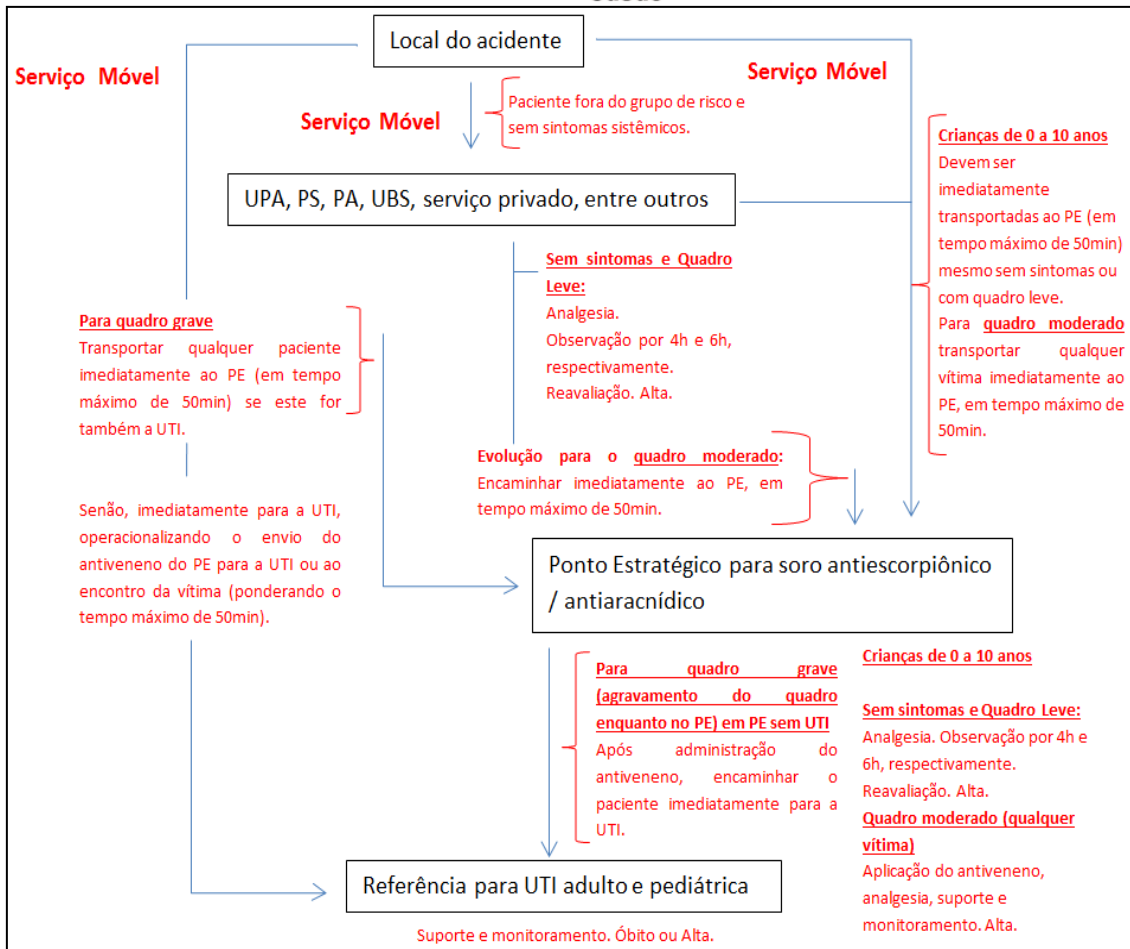
Referência terciária para a RS Centro Central:

- Adulto – Irmandade Santa Casa de Araraquara - Av. José Bonifácio, 794 - Centro, Araraquara - SP, 14801-150 – CNES: 2082527
- Criança - Maternidade Gota de Leite de Araraquara- Fungota - Rua Carlos Gomes, 1610 – Centro - Araraquara – SP - 14801-340 – CNES 6943284

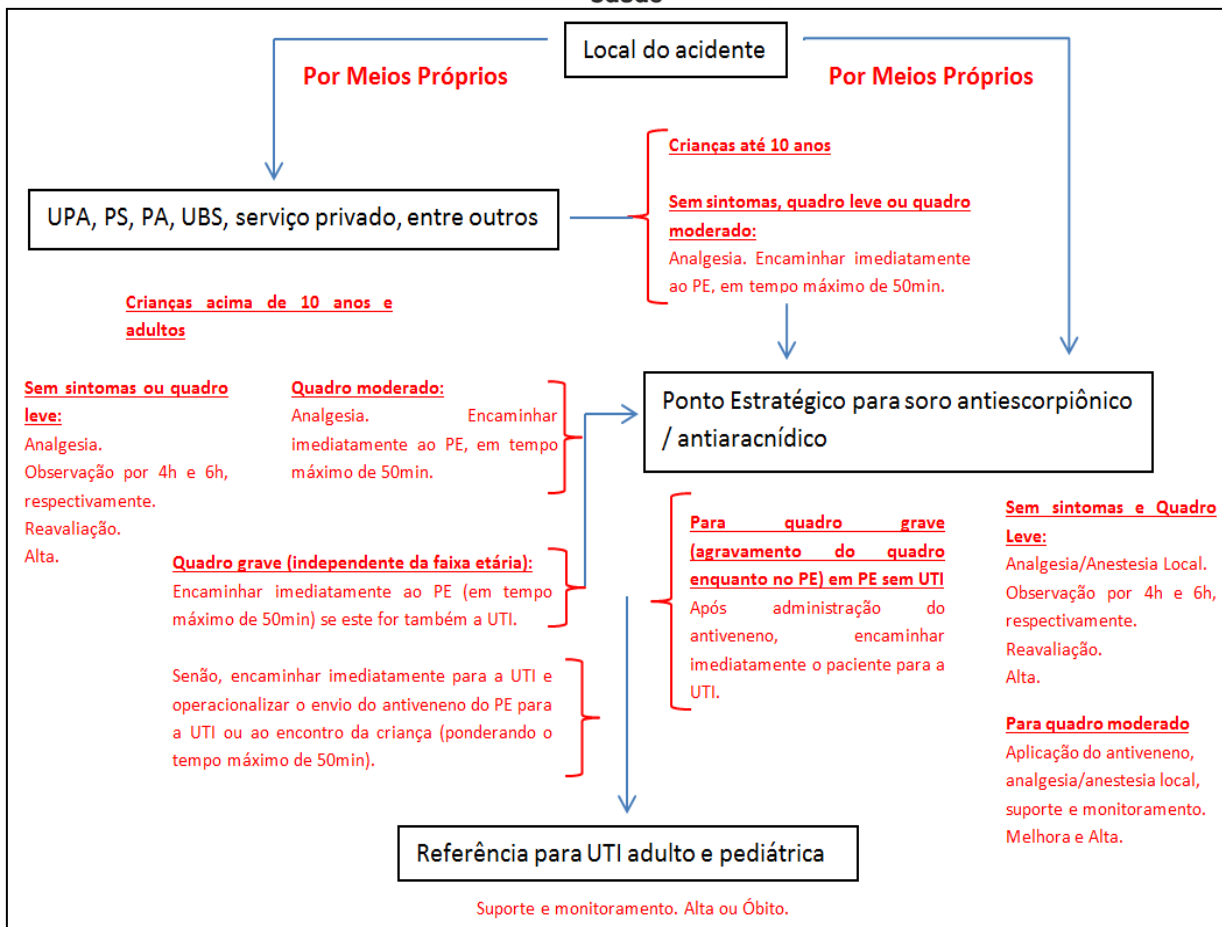
Os serviços citados acima já são referências naturais e essa assistência já faz parte dos procedimentos contratualizados com as instituições, não sendo necessária nova pactuação com os prestadores.

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

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



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



### Conduta Diagnóstica:

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

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

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

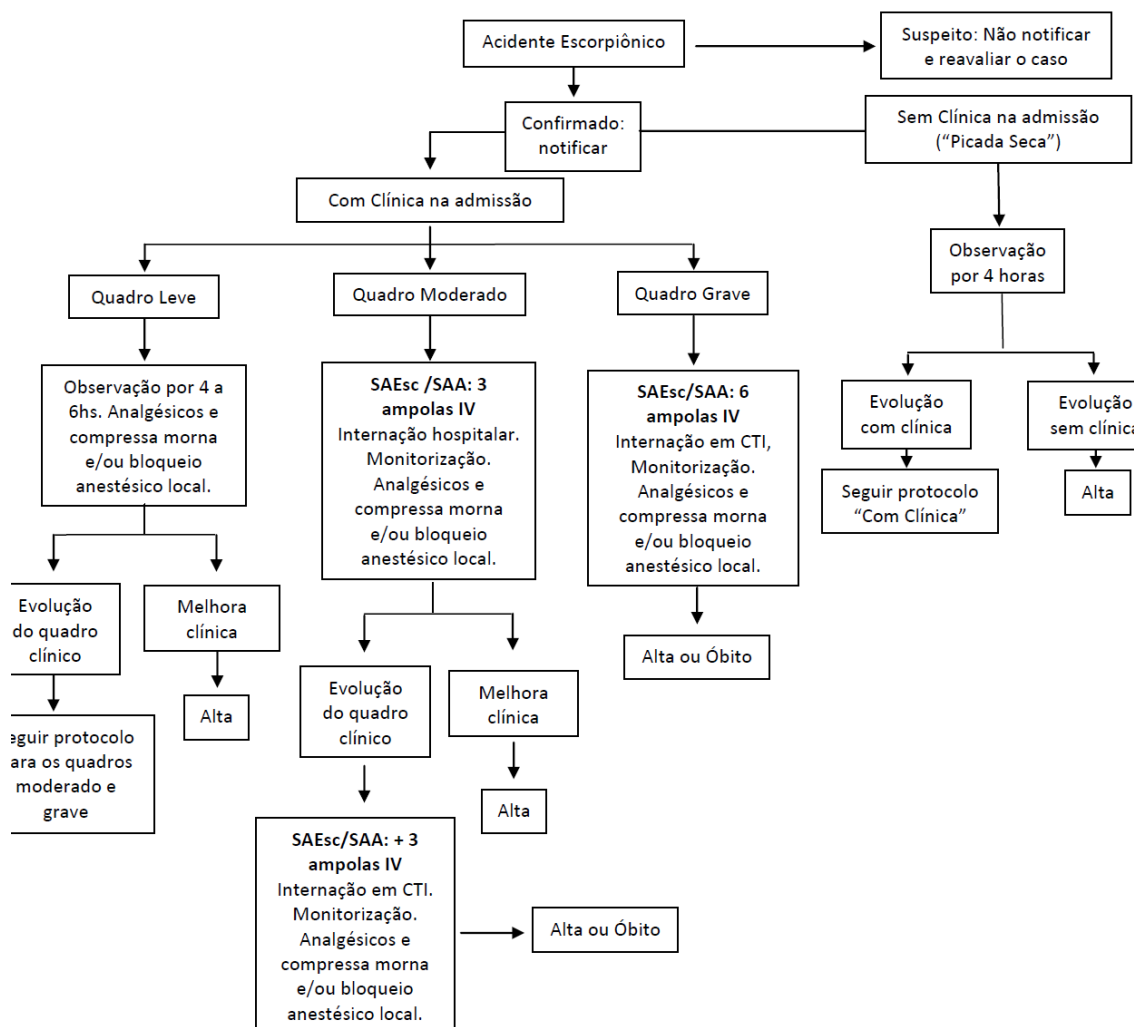
**Moderado:** além do quadro doloroso local e agitação, estão presentes algumas manifestações sistêmicas de pequena intensidade como **episódios esporádicos de vômitos**, sudorese discreta, taquicardia, taquipneia e hipertensão leves.

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

**Grave:** as manifestações são intensas e evidentes: náuseas e vômitos profusos e frequentes (**sintoma importante, sinal premonitório sensível que anuncia a gravidade do envenenamento**), sialorreia, sudorese profusa, hipotermia, palidez cutânea, tremores, agitação alternada com prostração, hipo ou hipertensão arterial, taqui ou bradicardia, extra-sístoles, taquipnéia e, mais raramente, priapismo. Podem ocorrer alterações de eletro e ecocardiograma. O quadro pode evoluir para arritmias cardíacas graves, insuficiência cardíaca, edema pulmonar (EPA), manifestações de hipóxia acentuada como a presença de extremidades frias e pálidas que podem evoluir para choque e óbito. No caso grave, o paciente pode não referir dor, pois esta fica mascarada devido às manifestações de gravidade, porém a dor reaparece após a melhora clínica do paciente.

### **Conduta terapêutica**

A conduta terapêutica referente à vítima de escorpionismo no ESP deve se pautar pela seguinte abordagem:



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

**Todo paciente** submetido ao tratamento com antiveneno deve ficar em observação por, no mínimo, **24hs**.

**LEGENDA:** SAEsc - Soro antiescorpionico, IV - Intra venoso, CTI - Centro de Terapia Intensiva, PE - Ponto Estratégico para antiveneno.

**OBS:** Na falta do SAEsc, utilizar o SAA [Soro antiaracnido (*Loxosceles, Phoneutria e Tityus*)]

## Proposta de capacitação das equipes de profissionais de saúde

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

**O Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborado por equipe composta por representantes das 4 regiões de saúde da área de abrangência deste DRS III – Araraquara e membros do Grupo Condutor da RUE, em reuniões previamente agendadas para tal fim e após submetido à apreciação das CIR. Cabe enfatizar que o Plano da Região Central do DRS III – Araraquara foi aprovado, por consenso, na reunião da CIR do dia 08/05/2019.**

#### **Responsáveis pela elaboração do Plano**

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

**A 1ª revisão do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborada pela equipe do CPAS do DRS III – Araraquara de acordo com a Deliberação CIB nº 29 de 19/03/2021 e Nota técnica a que faz referencia. A revisão Plano da Região Central do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Central do mês de abril/2021**

#### **Responsáveis pela 1ª revisão do Plano**

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

**A 2ª revisão do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborada pela equipe do CPAS do DRS III – Araraquara de acordo com a Deliberação**

**CIB nº 29 de 19/03/2021 e Nota técnica a que faz referência. A revisão Plano da Região Central do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Central do mês de março de 2025.**

**Responsáveis pela 2ª revisão do Plano**

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

**A 1ª revisão do Plano de Ação Regional para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião do DRS III – Araraquara foi elaborada pelo CPAS do DRS III – Araraquara de acordo com a Deliberação CIB nº 29 de 19/03/2021 e Nota técnica a que faz referência. A presente revisão Plano da Região Central do DRS III – Araraquara foi aprovada, por consenso, na reunião da CIR Central do mês de fevereiro de 2026 e objetivou a mudança de endereço do PE de Araraquara.**

**Responsáveis pela 3ª revisão do Plano**

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