

NOTA TÉCNICA CIB

Normas Técnicas Para o Atendimento às Vítimas de Escorpionismo no Estado de São Paulo.

O Escorpionismo (envenenamento por picada de escorpião) no Estado de São Paulo (ESP) apresenta-se como um problema de saúde pública, devido sua alta incidência, bem como, pelo significativo número de óbitos dos últimos anos.

O grupo de risco para o óbito por envenenamento por picada de escorpião são crianças até 10 anos, sendo 86% das vítimas fatais (25 dos 29 óbitos) dos últimos três anos.

O tempo de atendimento às vítimas do grupo de risco, inclusive para a soroterapia antiescorpiônica, bem como, para a adequada condução diagnóstico-terapêutica compreendem fatores preponderantes no desfecho do caso.

O tempo máximo entre o acidente e a administração oportuna da soroterapia específica ao envenenamento escorpiônico é de no máximo 1h30min. Deste tempo, considera-se 40min para o deslocamento do acidentado até o primeiro atendimento e assistência inicial e 50min para o deslocamento da vítima, após o primeiro atendimento, até o ponto estratégico referência para diagnóstico e tratamento do escorpionismo/soroterapia antiescorpiônica.

Para o favorecimento do tratamento oportuno com a soroterapia antiveneno específica principalmente em crianças vítimas de picada de escorpião, foram elaboradas orientações técnicas que objetivam colocar essas vítimas próximas ao soro antiveneno o quanto antes (independente de haver ou não a administração do imunobiológico de fato, pois esta depende da evolução clínica do quadro), de forma que sua aplicação, quando necessária, seja garantida dentro de no máximo 50min após a vítima dar entrada no sistema de saúde.

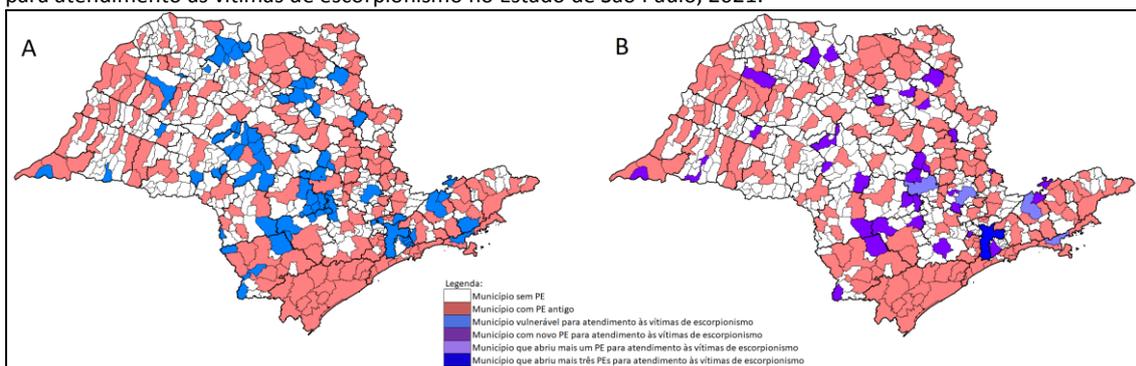
1. Adequação quanto à distribuição/localização dos Pontos Estratégicos referência para diagnóstico e tratamento do escorpionismo/soroterapia antiescorpiônica:

São Pontos Estratégicos (PEs) ou Unidades de Referência para diagnóstico e terapia do escorpionismo/soroterapia antiveneno as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) compostas por equipe devidamente capacitada, bem como autorizadas a possuírem os soros específicos, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião.

Tendo por finalidade a eliminação das 78 áreas vulneráveis no ESP quanto ao atendimento às vítimas de escorpionismo (Figura 1.A), estabelecendo assim distâncias de no máximo 50min entre cada município e sua unidade de referência para diagnóstico e tratamento do escorpionismo/soroterapia antiescorpiônica, foram definidos e pactuados 43 novos pontos estratégicos, dos quais, 39 estão operantes nos

seguintes municípios (Figura 1.B): Águas de Lindóia, Angatuba, Batatais, Buri, Campinas (região noroeste da cidade), Caraguatatuba (Massaguaçu), Conchas, Cravinhos, Duartina, Euclides da Cunha Paulista, Iacri, Indaiatuba, Ipeúna, Itapevi, Itapirapuã Paulista, Itirapina, Laranjal Paulista, Lençóis Paulista, Monte Alto, Monteiro Lobato, Nova Granada, Paranapanema, Piedade, Piracicaba (região sudoeste da cidade), Pirajuí, Pirapozinho, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Aracanguá, São Bento do Sapucaí, São Bernardo do Campo, São Francisco Xavier (São José dos Campos), São Paulo (três PEs), São Pedro, Sertãozinho, Sumaré, Tanabi e Tatuí. Quatro pontos ainda não estão em funcionamento: Mairiporã, Suzano e dois na cidade de São Paulo.

Figura 1. A. Pontos Estratégicos antigos (até 2019) para Soros Antivenenos no Estado de São Paulo e Municípios Vulneráveis (até 2019) quanto ao atendimento às vítimas de Escorpionismo. **B.** Pontos Estratégicos antigos e novos para atendimento às vítimas de escorpionismo no Estado de São Paulo, 2021.



Fonte: Sinan, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP.

* Em cinco municípios (Cajamar, Campos Novos Paulista, Garantã, Riversul e Ubirajara) apontados pela SES/SP como vulneráveis, os gestores afirmaram que o deslocamento até o PE referência fica abaixo de 50 min, quando em velocidade de emergência em ambulância.

** Cinco municípios (Araçatuba (Distrito de Aracanguá), Bom Sucesso do Itararé, Dourado, Nova Campina e Torre de Pedra) não tinham nenhuma unidade de saúde no local que cumprisse com os pré-requisitos para ponto estratégico de soro antiveneno. No entanto, todos apresentam poucos acidentes por escorpião.

*** Foram fechados pontos estratégicos em Ibiúna, Serra Negra, Tapiraí e Taquaritinga (Taquaritinga tinha dois pontos estratégicos e ficou somente com um), sem comprometimento quanto à vulnerabilidade destas áreas.

**** Os municípios de Bauru, Jundiá, Marília, Presidente Prudente e São Sebastião continuam com dois PEs.

***** O município de São Paulo abriu mais três pontos estratégicos para atendimento às vítimas de escorpionismo.

Atualmente o ESP conta com 212 pontos estratégicos para atendimento às vítimas de escorpionismo, em 200 municípios – nove municípios com dois PEs: Bauru, Campinas, Caraguatatuba, Jundiá, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, São José dos Campos e São Sebastião. O município de São Paulo conta hoje com quatro PEs.

A listagem completa com todos os pontos estratégicos do ESP se encontra na página do Centro de Vigilância Epidemiológica, pelo link: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/unidades-de-referencia/peconhentos_unidades.pdf

2. Adequação do 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 referencia com UTI for acima de 50min, deve-se operacionalizar para que a soroterapia antiescorpiônica possa ser feita durante o deslocamento para a referência terciária, seja passando pelo PE referência sem UTI, ou enviando o soro antiveneno até a criança;
- ✓ 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 assumo 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.

Figura 2. Fluxograma de atendimento/remoção/transporte/transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte:

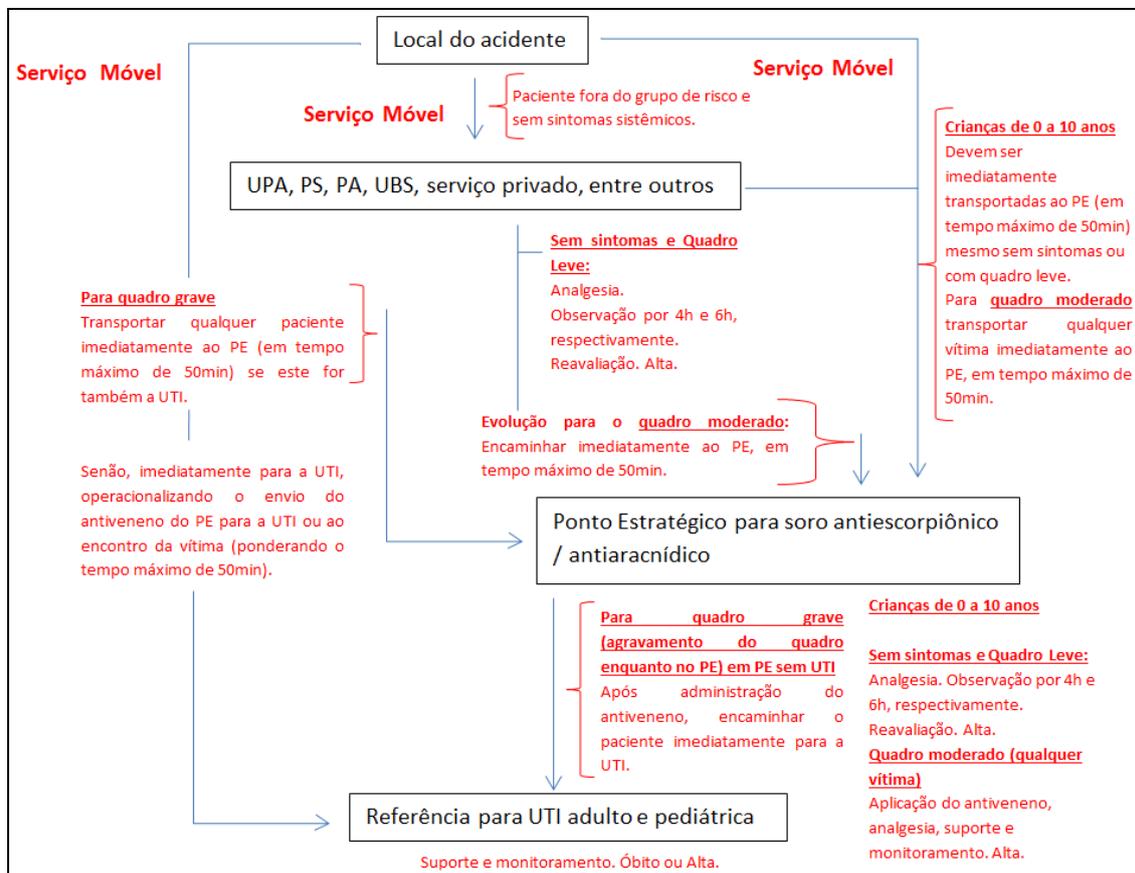
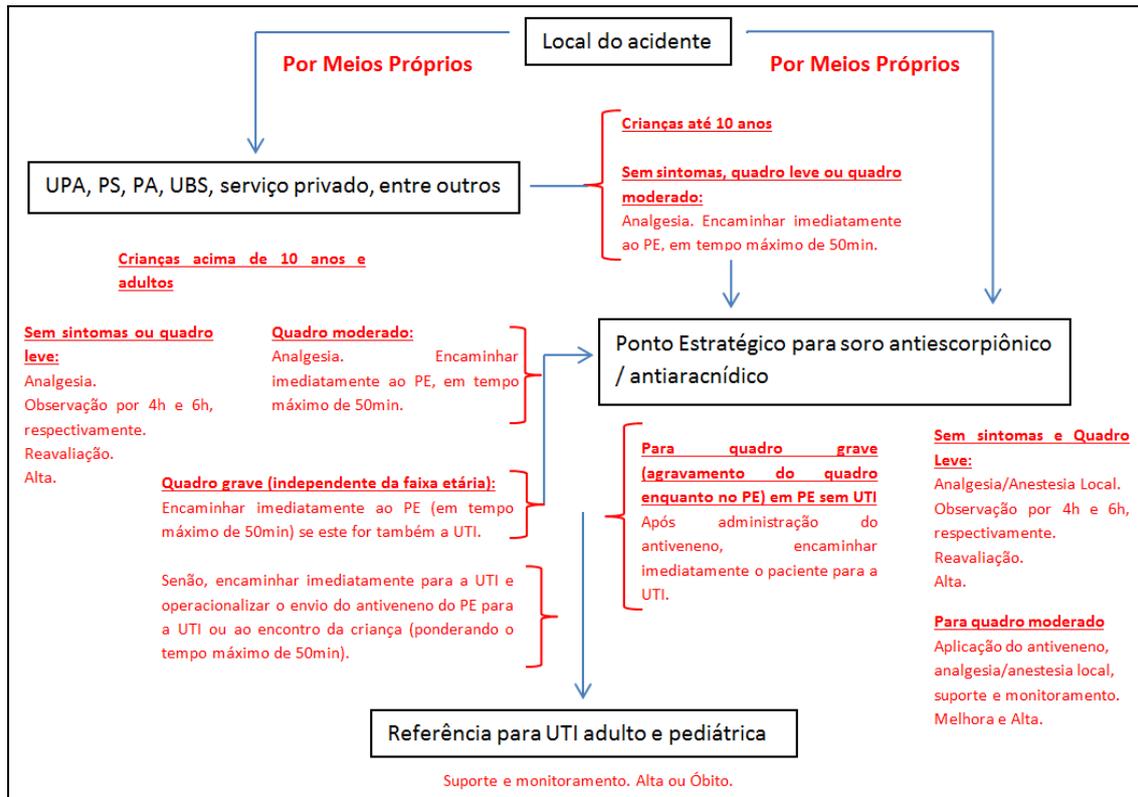


Figura 3. Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea:



3. 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.

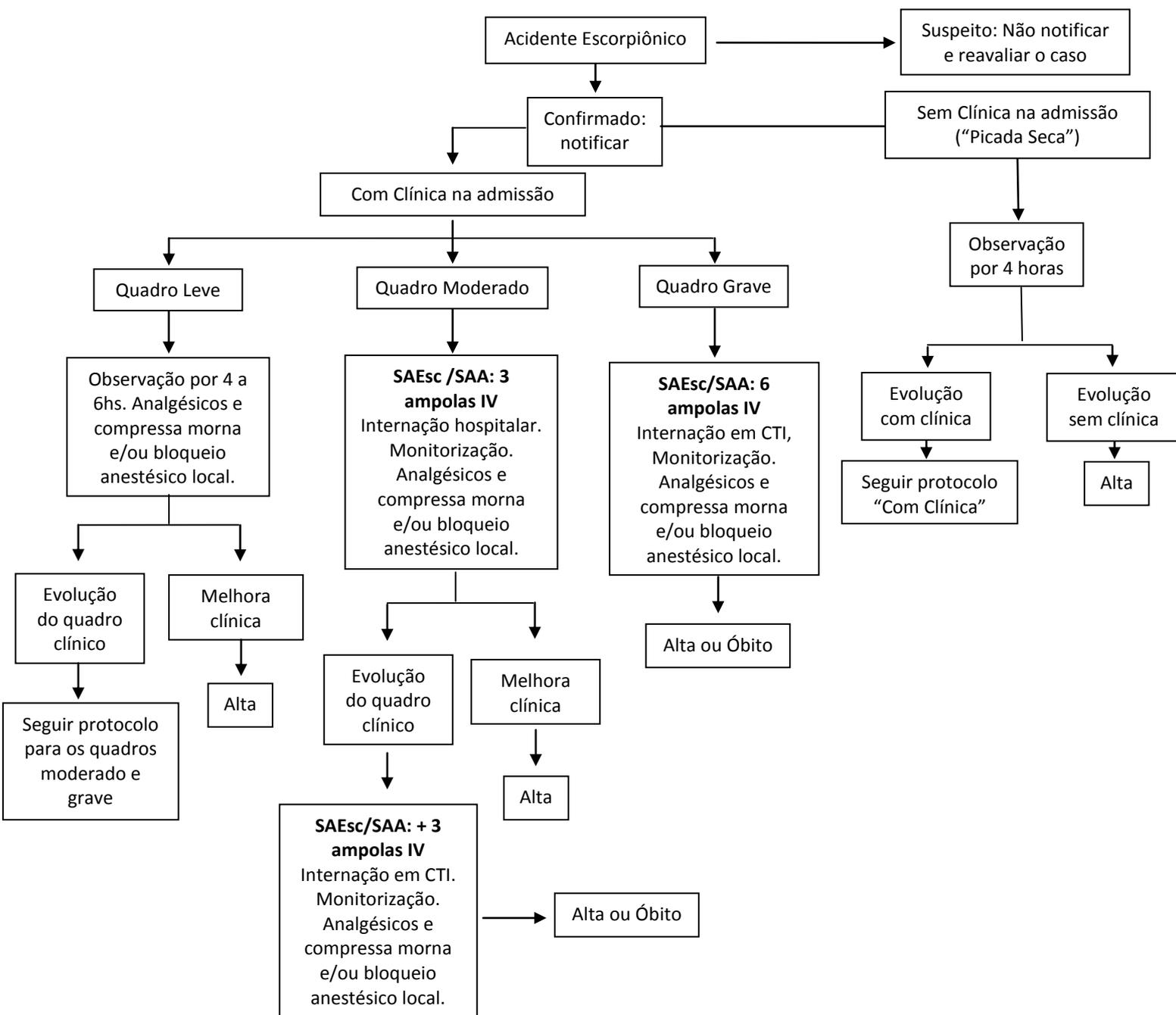
Leve: Está praticamente restrito ao quadro local, que geralmente cursa com dor de moderada a forte intensidade, frequentemente irradiada, podendo ser acompanhada de parestesia, eritema, edema discreto e sudorese; as marcas do local da picada podem ser imperceptíveis. Além das manifestações locais, manifestações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

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

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

3.2. 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.

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

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

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

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.