

PLANO REGIONAL DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES COM ESCORPIÃO – DRS XIV – SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

*Versão 3
Revisão Dezembro/2022*

1. Contexto

O escorpionismo é o nome dado ao acidente causado pela picada do escorpião, que resulta em um quadro de envenenamento caracterizado por sinais e sintomas. A síndrome tóxica pode variar de somente reações locais de baixa gravidade, até reações sistêmicas, de maior gravidade, podendo em alguns casos evoluir negativamente levando ao óbito.

Atualmente o escorpionismo compreende um crescente problema de saúde pública no Brasil. No Estado de São Paulo, o aumento do número de casos é expressivo nos últimos anos, como tem sido observado também na Região de Saúde XIV de São João da Boa Vista, onde o número de acidentes passou de 607 em 2015 para 1360 em 2020 (Brasil, 2020)

Diversos fatores podem interferir negativamente no desfecho clínico de um acidente com escorpião, mas são especialmente importantes o tempo decorrido entre o acidente e o primeiro atendimento médico, a ocorrência em crianças até 10 anos de idade e a aplicação correta do protocolo de tratamento com uso do soro antiescorpiônico, de modo que a definição de medidas que facilitem o acesso ao atendimento médico e imunobiológico, reduzindo o tempo decorrido entre o acidente e o primeiro atendimento, são necessárias.

2. Objetivos

- Definir municípios como Pontos Estratégicos para acesso ao soro antiescorpiônico;
- Estabelecer o fluxo de acessos ao soro antiescorpiônico.

3. Pontos Estratégicos para Imunobiológicos Antivenenos

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 possuir os soros específicos, realizando o atendimento regionalmente dos acidentes por animais peçonhentos, dentre eles, por escorpião.

Atualmente, a Região de Saúde correspondente ao DRS XIV de São João da Boa Vista conta com nove unidades PEs, as quais foram definidas utilizando-se de critérios técnicos (rede de frio e recursos humanos), epidemiológicos e de disposição geográfica, de modo que estão definidos como Pontos Estratégicos os seguintes municípios: Caconde, Espírito Santo do Pinhal, Itapira, Mococa, Mogi Guaçu, Moji Mirim, Santa Cruz das Palmeiras, São João da Boa Vista e São José do Rio Pardo.

A listagem completa com todos os pontos estratégicos do estado de São Paulo 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

Os critérios técnicos para definição de município como PE, foram priorizados os seguintes aspectos:

- ❖ Oferecer atendimento de urgência 24 horas e dispor de ambulância (deve ser SUS);
- ❖ Possuir médicos capacitados em atendimento clínico básico, capaz de realizar diagnóstico, prescrição de soroterapia e acompanhamento dos acidentados;
- ❖ Equipe de enfermagem capaz de assistir e acompanhar as vítimas de escorpionismo, assim como capacitada para a realização de controle e armazenamento de soros antivenenos;
- ❖ Possuir geladeira/refrigerador para armazenamento apropriado de soros antivenenos.
- ❖ 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.

Quanto aos critérios epidemiológicos e de disposição geográfica, foram priorizados para eleição de serviços enquanto PE, os municípios com maiores números de acidentes e/ou melhor localizados para acesso aos municípios vizinhos, conforme demonstrado nas **Tabela 1, Quadro 1 e Figura 1** a seguir:

Tabela 1. Frequência de notificações de escorpionismo por município de ocorrência (Sinan), 2011 a 2020.

Mun Ocorrência Acidente	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Aguai	0	1	9	7	11	7	18	22	34	61	170
Aguas da Prata	0	1	1	2	2	4	3	4	2	6	25
Caconde*	4	0	0	3	2	1	5	6	4	3	28
Casa Branca	49	66	63	40	40	67	51	131	117	131	755
Divinolândia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Espírito Santo do Pinhal*	23	27	25	22	27	43	45	52	53	64	381
Estiva Gerbi	5	5	3	0	6	18	5	11	15	14	82
Itapira*	120	117	137	108	72	126	135	128	188	199	1330
Itobi	7	6	7	9	14	15	25	27	21	22	153
Mococa*	62	89	102	113	143	180	174	211	214	188	1476
Mogi Guaçu*	9	6	18	25	21	21	31	29	32	29	221
Mogi Mirim*	31	62	69	81	108	115	129	99	124	126	944
Santa Cruz das Palmeiras*	1	8	12	16	23	23	29	44	58	74	289
Santo Antonio do Jardim	2	1	0	0	1	1	4	1	15	8	33
São João da Boa Vista*	12	15	20	20	34	28	39	56	68	81	373
São José do Rio Pardo*	33	59	49	41	60	110	95	156	126	133	862
São Sebastião da Gramma	0	0	2	0	0	6	4	7	8	4	31
Tambaú	25	16	30	13	15	54	72	87	113	119	544
Tapiratiba	3	1	6	0	20	16	13	32	52	39	182
Vargem Grande do Sul	0	0	1	0	4	5	13	20	29	55	127
Total	386	482	555	500	607	846	898	1126	1284	1360	8045

* Ponto estratégico.

Cumpra salientar que os municípios como Itapira, Mococa e Mogi Mirim não são pontos estratégicos para outros, cabendo o fornecimento do soro, somente ao próprio município.

Quadro 1. Relação de pontos estratégicos e municípios que acessam esses pontos, segundo tempo e distância decorrida entre eles.

Ponto estratégico	Municípios	Tempo (min)	Distância (Km)
Caconde	Caconde	-	-
	Divinolândia	26	24,7
	Tapiratiba	16	13,8
Espírito Santo do Pinhal	Espírito Santo do Pinhal	-	-
	Santo Antônio do Jardim	15	14,3
Itapira	Itapira	-	-
Mococa	Mococa	-	-
	Tambaú	44	44,7
Mogi Guaçu	Mogi Guaçu	-	-
	Estiva Gerbi	19	14,6
	Mogi Mirim	15	9,1
Mogi Mirim	Mogi Mirim	-	-
Santa Cruz das Palmeiras	Santa Cruz das Palmeiras	-	-
	Tambaú	18	15,8
São João da Boa Vista	Aguai	24	24,1
	Águas da Prata	15	10,5
	Vargem Grande do Sul	23	21,3
	Santa Cruz das Palmeiras	55	61,4
	São João da Boa Vista	-	-
São José do Rio Pardo	Casa Branca	32	32
	Itobi	19	17,9
	São Sebastião da Gramma	27	19
	São José do Rio Pardo	-	-

Observação: A relação de imunobiológicos disponibilizados a cada município que recorre a estes PEs está disponível no quadro 2.

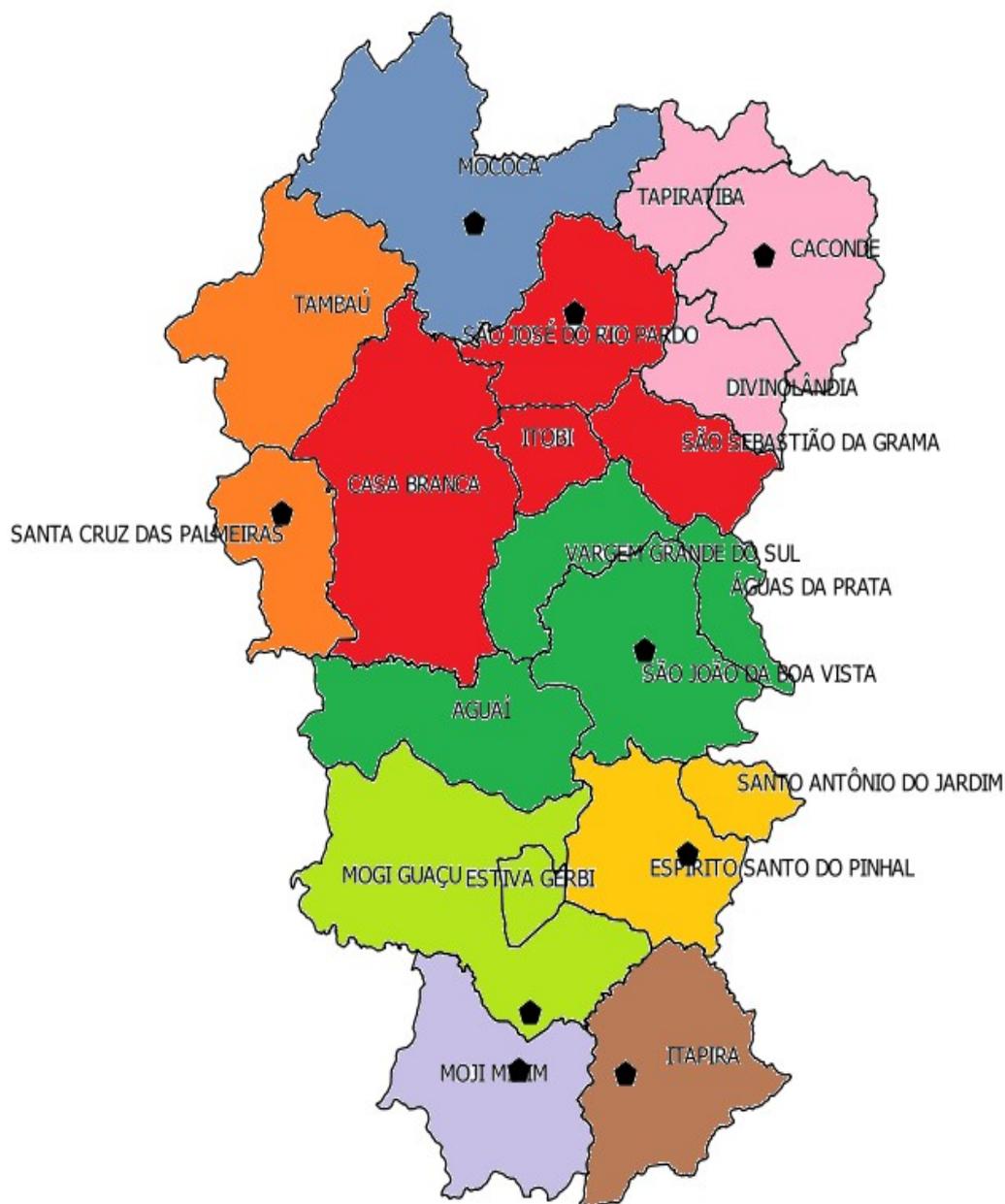


Figura 1. Distribuição geográfica dos pontos estratégicos e municípios que acessam, GVE XXVI.

Quadro 2. Relação de municípios-sede de pontos estratégicos de soro antiveneno (PESA), municípios referenciados, nome, endereço e telefone do serviço e produtos disponibilizados.

Município Referência	Município/Zona Referenciado	PESA - Unidade de Saúde	Soros Disponíveis	Endereço	Telefone
Caconde	Caconde, Divinolândia, Tapiratiba	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	R. Padre de Angelis, 39	(19) 3662-1711
Espírito Santo do Pinhal	Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim	Pronto Atendimento Dr. Ciro Corsi	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	R. Teixeira Rios, 210	(19) 3651-7373
Itapira	Itapira	Hospital Municipal de Itapira	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	R. Reverendo Alfredo Guimarães, 111	(19) 3913-9393
Mococa	Mococa	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	Av. Monsenhor Demóstenes Pontes, 1655	(19) 3656-9200
Mococa	Tambaú	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico e Lonômico (Lagarta)	Av. Monsenhor Demóstenes Pontes, 1656	(19) 3656-9201
Mogi Guaçu	Mogi Mirim	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral),	R. Chico de Paula, 607	(19) 3818-5942

			aracnídico e Lonômico (Lagarta)		
Mogi Guaçu	Mogi Guaçu e Estiva Gerbi	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	R. Chico de Paula, 608	(19) 3818-5943
Mogi Mirim	Mogi Mirim	Unidade de Pronto Atendimento	Soro anti escorpiônico	Rod. Elzio Mariotoni, 369	(19) 38041011
Santa Cruz das Palmeiras	Santa Cruz das Palmeiras e Tambaú	Pronto Socorro da Irmandade do Hospital e Maternidade "Cel. Juca Ferreira"	Soro anti escorpiônico	Rua Monteiro de Barros, 179, Centro	19 3672 7200
São João da Boa Vista	Santa Cruz das Palmeiras	Santa Casa D. Carolina Malheiros	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico e Lonômico (Lagarta)	R. Carolina Malheiros, 91	(19) 3633-2221
São João da Boa Vista	São João da Boa Vista, Aguaí, Águas da Prata, Vargem Grande do Sul, Santa Cruz das Palmeiras	Santa Casa D. Carolina Malheiros	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	R. Carolina Malheiros, 92	(19) 3633-2222
São José do Rio Pardo	São José do Rio Pardo, Casa Branca, Itobi, São Sebastião da Grama	Santa Casa de Misericórdia	Soro antiofídico (Jararaca, Cascavel e Coral), aracnídico, escorpiônico e Lonômico (Lagarta)	Rua: Campos Salles, 1411	(19) 3682-7826/3608-7484

4. Fluxo de Atendimento

A vítima do escorpionismo recebe o primeiro atendimento no município em que sofreu o acidente, independente da natureza do serviço, se pública ou privada. 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 PEs do território e cumprir com o fluxo operacional estabelecido. Cabe ao município que possui hospital ou outro serviço de saúde privado, a integração deste serviço à Rede, através da utilização de Protocolo/ Fluxograma, sendo aprovado que o Hospital Privado fará contato com o PE para a obtenção do soro, sob a justificativa de que os Hospitais Privados da região são de complexidade tecnológica alta, com capacidade para o atendimento clínico e com perímetro próximo, não sobrecarregando os serviços públicos e otimizando a assistência ao paciente.

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.

O médico responsável pelo primeiro atendimento no município de ocorrência avalia a gravidade e dá prosseguimento à condução clínica, podendo, conforme a gravidade, solicitar o soro antiveneno, que será retirado pelo município de atendimento diretamente no PE, ou o médico assistente pode requerer transferência do paciente **mediante contato direto com o médico do serviço hospitalar a que pertence o PE. Portanto, é preferencial a retirada** do soro a ser utilizado no PE.

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

O usuário com até 10 anos de idade, história compatível de picada de escorpião e quadro clínico de envenenamento local ou sistêmico nas primeiras 6 horas, atendido no serviço de saúde (PA, PS, SAMU, UBS, Unidade Mista, serviço privado etc.) deve ser encaminhado 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 PE de referência. Cabe lembrar que criança **até 10 ANOS** vítima de escorpionismo deve receber tratamento para dor (bloqueio anestésico/analgesia) no primeiro atendimento (independente do serviço, ou seja, UBSs, UPA, etc..., podendo ser inclusive dentro da própria ambulância durante o deslocamento) e deve ser **imediatamente encaminhada**

para o Ponto Estratégico de referência para administração do antiveneno (a aplicação do antiveneno só será realizada caso haja evolução do quadro clínico com manifestações sistêmicas).

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 não seja comprometido.

Se o tempo para chegar ao ponto de referência com UTI exceder 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.

O médico que realizou o primeiro atendimento deverá contatar, via telefone, o médico do PE previamente ao deslocamento da vítima. O deslocamento deverá ser realizado através da ambulância do serviço ou, a depender da gravidade ou da indisponibilidade deste recurso, o paciente deverá ser encaminhado com os recursos do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) de referência ao município. O encaminhamento precoce de crianças até 10 anos é medida importante, visto que a letalidade é alta e a evolução do nível de gravidade é rápida nesta faixa etária.

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.

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.

Em caso de necessidade, a transferência de crianças menores de 10 anos de idade para referência terciária, deverá acionar a CROSS, pois, as referências para o DRS XIV –São João da Boa Vista são UNICAMP e HC Ribeirão Preto.

O ponto estratégico, conforme critérios preconizados para o seu funcionamento, deve providenciar quando necessário, simultânea e imediatamente, a transferência do paciente para sua referência de Rotina, sendo contato de médico para médico via NIR e ou telefone,

conforme Grade da Rede de Urgência e Emergência pactuada em CIR, demonstrada no Quadro 3.

Quadro 3. Grade de Referenciamento da Rede de Urgência e Emergência.

Ponto Estratégico	Referência Terciária Adulto	Referência Terciária Infantil
Santa Casa de Misericórdia de Caconde	Santa Casa de Misericórdia de Mococa	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Pronto Atendimento Dr. Ciro Corsi – Espírito Santo do Pinhal	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Hospital Municipal de Itapira	Hospital Municipal de Itapira	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Unidade de Pronto Atendimento - UPA	Santa Casa de Misericórdia de Mococa	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Unidade de Pronto Atendimento de Mogi Mirim	Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Pronto Socorro da Irmandade do Hospital e Maternidade Cel Juca Ferreira	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	Santa Casa Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS
Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo	Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo	UNICAMP – HC Ribeirão Preto - CROSS

Portanto:

- Todos os municípios que possuem PEs, possuem também Hospitais e têm a responsabilidade de garantir a assistência inicial ao paciente e, quando este for grave, garantir a remoção para o Hospital com UTI referência para o município do PE;
- Não depender da CROSS para realizar transferência, devido necessidade de agilidade no atendimento;
- Todos os acidentes com animais peçonhentos são de Notificação Obrigatória e Imediata (até 24hs), devendo ser utilizada a ficha do SINAN com preenchimento completo, indicando: o animal peçonhento; a classificação quanto à gravidade e; a quantidade de ampolas de soro antiveneno utilizadas para o tratamento. Não será mais aceita a notificação apenas de uso do imunobiológico. **A reposição de soro antiveneno ao PE está condicionada ao envio da**

ficha SINAN (digitalizada) pelas VEs municipais ao GVE XXVI São João da Boa Vista, no seguinte e-mail: gve-sjbv@saude.sp.gov.br

- A divulgação da Grade de Atendimento será através das Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais, Grupo Vigilância Epidemiológica Regional, Vigilância Epidemiológica Municipal e através de mídias da região com apoio da Assessoria de Imprensa da SES/SP;
- 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.

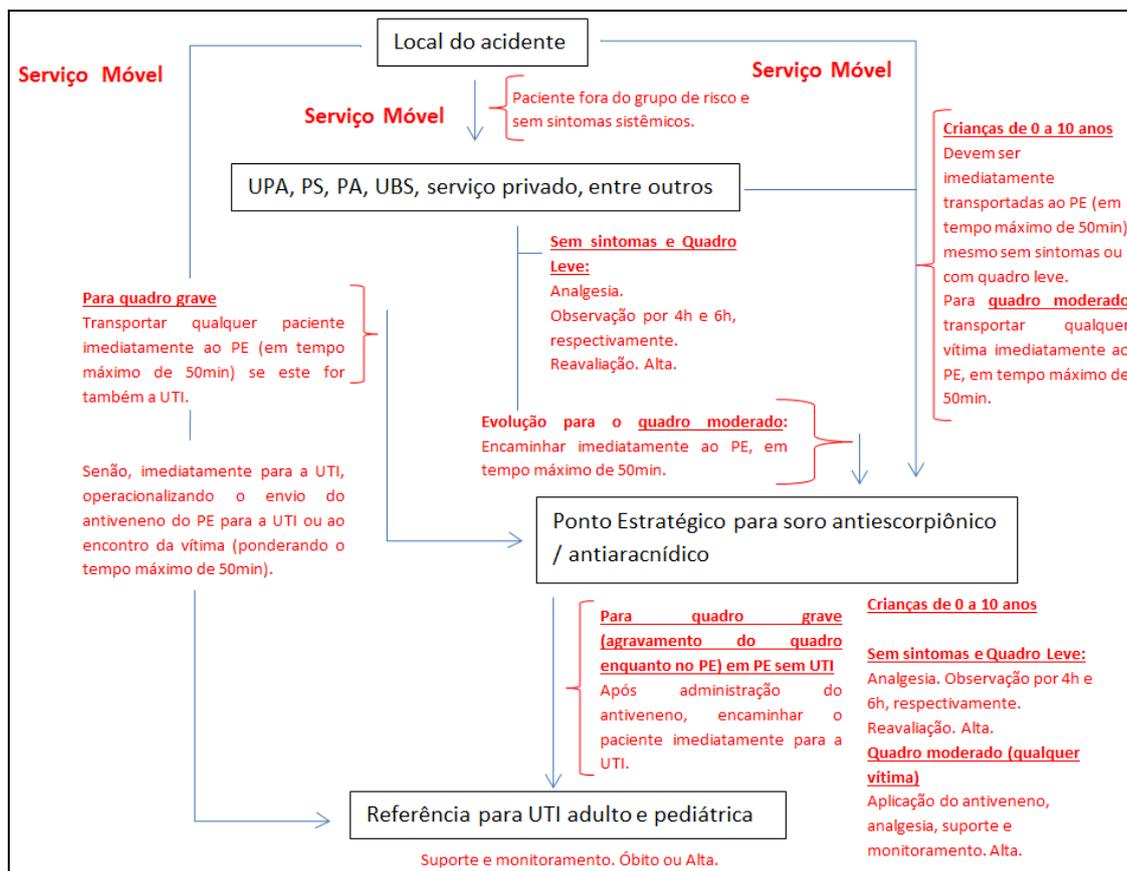


Figura 2. Fluxograma de atendimento/remoção/transporte/transferência da vítima de Escorpionismo por Serviço Móvel de Transporte (Nota Técnica - Deliberação CIB-29)

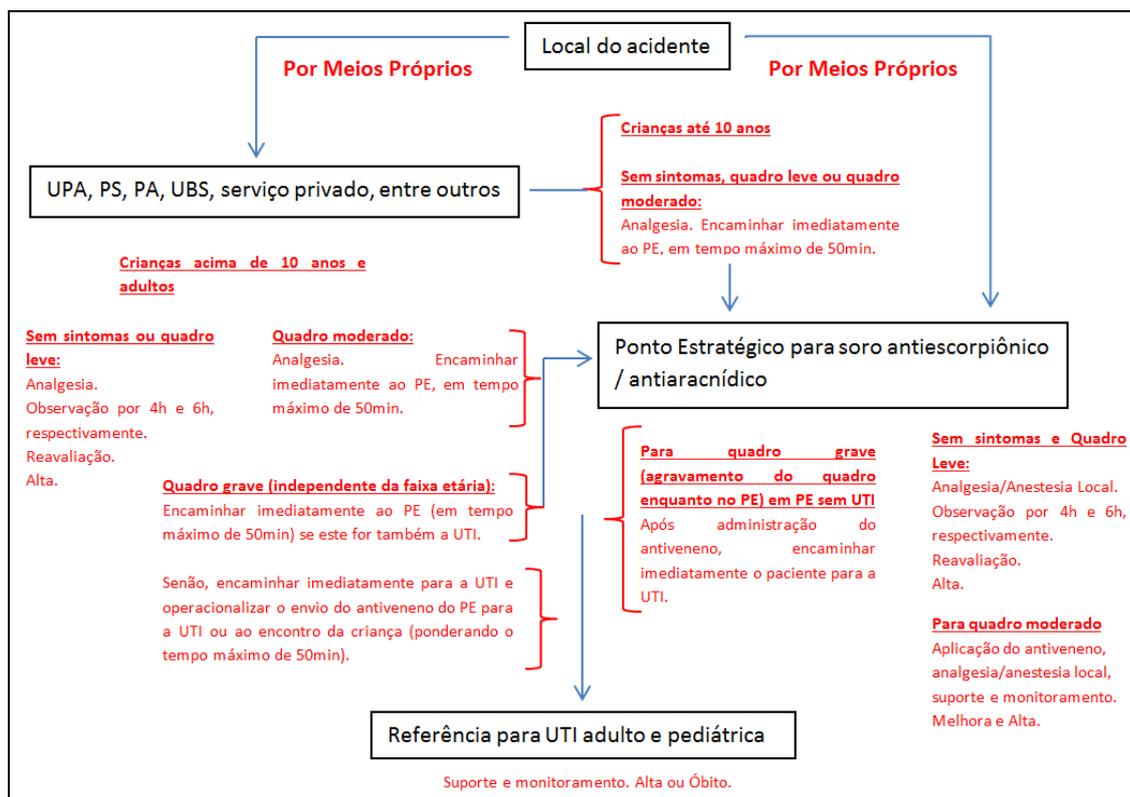


Figura 3. Fluxograma de atendimento/transporte/transferência às vítimas de Escorpionismo para o Serviço de Saúde por demanda espontânea. (Nota Técnica - Deliberação CIB-29)

5. Conduta Diagnóstica e Terapêutica

A conduta diagnóstica para o escorpionismo deve se pautar pelos seguintes parâmetros quanto à classificação do quadro clínico:

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

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

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

OBS: **o primeiro vômito no grupo de risco já caracteriza a necessidade urgente do uso do soroantiveneno, pois depreende o efeito sistêmico do veneno escorpionico. 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, extrasístoles, 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.

Importante:

a. 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.*

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

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

A conduta terapêutica referente à vítima de escorpionismo deve se pautar pela abordagem definida no fluxograma da Figura 4.

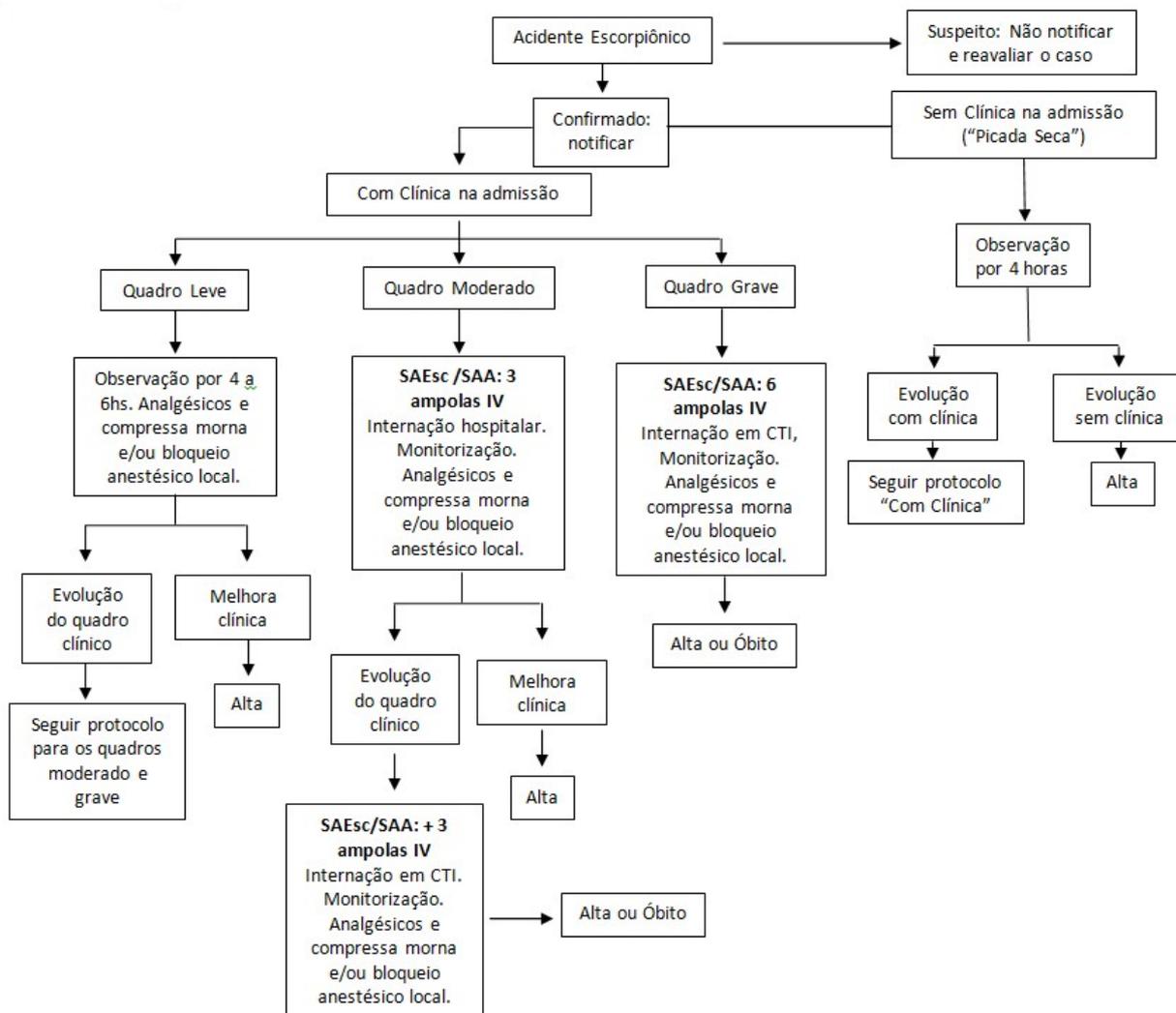


Figura 4. Fluxograma conduta terapêutica à vítima de escorpionismo. (Nota Técnica - Deliberação CIB-29)

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

6. Capacitação

A DRS XIV e GVE XXVI promoverão em 2021 e 2022 pelo menos uma atividade educativa de capacitação, em data a ser divulgada oportunamente, voltada à assistência ao paciente vítima de escorpionismo, e poderá contar com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde/CVE.

A referida capacitação poderá ser na modalidade EAD e será voltada aos profissionais médicos e enfermeiros atuantes nos serviços de saúde de todos os municípios e principalmente dos PE, PA/PS e de vigilância epidemiológica.

7. Referências

1. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde 2016 [Internet]. Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 May 15]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>
2. TabNet Win32 3.0: ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - São Paulo [Internet]. [cited 2019 May 16]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/animaisSP.def>
3. Deliberação CIB nº 14, de 27-03-2019, Nº 59 – DOE – 28/03/19 - seção 1 – p.40. aprova as Orientações para Elaboração de Planos de Ação Regionais Para o Atendimento às Pessoas Vítimas de Acidentes por Escorpião, que deverão ser elaborados pelas 63 Regiões de Saúde, conforme Anexos I e II, disponibilizados no site da SES/SP
4. Nota Técnica CIB: Normas Técnicas Para o Atendimento às Vítimas de Escorpionismo no Estado de São Paulo, aprovada pela Deliberação CIB-29, de 19-03-2021.